

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION</b>	
<b>I      L'AUTOMEDICATION.....</b>	<b>3</b>
1.     DEFINITION.....	4
2.     PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION.....	5
3.     RISQUE THERAPEUTIQUE.....	6
3.1.   Le risque rénal.....	6
3.2.   Le risque digestif .....	7
3.3.   Le risque hépatique.....	7
3.4.   Le risque cutané.....	7
3.5.   Le risque allergique .....	7
3.6.   Les autres complications .....	7
4.     CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION .....	7
4.1.   La mauvaise tolérance ; les effets secondaires.....	7
4.2.   L'interaction médicamenteuse. ....	8
4.3.   Les intoxications médicamenteuses.. .....	9
4.4.   La pharmaco dépendance et la toxicomanie.....	9
4.5.   Les résistances.....	9
4.6.   L'aggravation des symptômes.....	9
5.     PHENOMENES INDUITS PAR L'AUTOMEDICATION.....	10
5.1.   L'inobservance des médicaments .....	10

5.2.	L'abus des médicaments.....	11
6.	ETUDES REALISEES SUR LE THEME DE L'AUTOMEDICATION.....	11

## **II. LE MEDICAMENT .....12**

1.	MEDICAMENT OFFICIEL.....	13
1.1.	Les médicaments magistraux .....	13
1.2.	Les médicaments officinaux.....	13
1.3.	Les médicaments spécialisés.....	13
2.	MEDICAMENT GENERIQUE... .....	14
3.	MEDICAMENT TRADITIONNEL... .....	14

## **DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL**

### **CHAPITRE I : CADRE ET METHODE DE L' ETUDE.....16**

<b>I.</b>	<b>CADRE DE L'ETUDE. : LE TOGO.....16</b>	
1.	BREF APERÇU .....	16
2.	DONNEES DEMOGRAPHIQUES.....	16
3.	DONNEES SANITAIRES.....	17
3.1	L'organisation du système national de santé.....	17
3.2	Les données épidémiologiques.....	20
3.3	La politique et les programmes de santé .....	21
3.4	Le budget national de la santé.....	22
3.5	Les infrastructures et le personnel de Santé.....	23
<b>II.</b>	<b>SITE DE L'ETUDE : LOME- COMMUNE.....24</b>	
1.	DONNEES DEMOGRAPHIQUES.....	25
2.	DONNEES SANITAIRES.....	26
<b>III.</b>	<b>BUT ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....26</b>	

<b>IV. MATERIEL ET METHODE D'ETUDE.....</b>	<b>26</b>
1. PRINCIPALES VARIABLES ETUDIEES.....	26
2. POPULATION ETUDIEE.....	26
3. ECHANTILLONNAGE : METHODE ET TECHNIQUE .....	27
3.1. Choix du district .....	28
3.2. Choix des quartiers (Choix aléatoire).....	28
3.3. Taille et composition de l'échantillon.....	28
4. OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES.....	30
4.1 Le questionnaire .....	30
4.2 Le guide d'entretien au personnel de santé.....	30
4.3 La fiche d'exploitation documentaire.....	31
4.4 La fiche d'observation .....	31
5. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.....	31
5.1. Les difficultés rencontrées au niveau de la population.....	31
5.2. Les difficultés rencontrées au niveau du personnel médical.....	31
5.3. L'analyse des données.....	32
6. LIMITES DE L'ETUDE .....	32
<b>CHAPITRE II : PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS.....</b>	<b>33</b>
<b>I. PRESENTATION.....</b>	<b>33</b>
1. CONSTATS GENERAUX DE L'AUTOMEDICATION.....	33
1.1. Fréquence globale de l'automédication.....	33
1.2. Automédication et situation professionnelle.....	34
1.2. Automédication et âge.....	34
1.4. Automédication et sexe.....	36
1.5. Automédication et niveau d'instruction.....	36
2. SYMPTOMES, SIGNES ET CIRCONSTANCES DE L'AUTOMEDICATION....	37

3.	MEDICAMENTS LES PLUS SOUVENT UTILISES EN AUTOMEDICATION....	39
3.1.	Monographie des molécules les plus utilisées.....	43
4.	PROVENANCE DES MEDICAMENTS UTILISES.....	46
5.	RAISONS POUSSANT A L'AUTOMEDICATION.....	48
6.	FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION.....	49
7.	OPINIONS DES CONSOMMATEURS .....	49
<b>II.</b>	<b>DISCUSSIONS.....</b>	<b>52</b>
1.	CONSTATS GENERAUX SUR L'AUTOMEDICATION.....	52
1.1.	Automédication et situation socio- professionnelle.....	52
1.2.	Automédication et age.....	53
1.3.	Automédication et sexe.....	54
1.4.	Automédication et niveau d'instruction.....	55
2.	SYMPTOMES, SIGNES ET CIRCONSTANCES DE L'AUTOMEDICATION.....	55
3.	MEDICAMENTS LES PLUS SOUVENT UTILISES EN AUTOMEDICATION....	56
4.	PROVENANCE DES MEDICAMENTS UTILISES.....	57
5.	RAISONS POUSSANT A L'AUTOMEDICATION.....	58
6.	FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION.....	58
7.	OPINION DU PERSONNEL MEDICAL SUR L'AUTOMEDICATION.....	61
<b>III.</b>	<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>64</b>
1-	CONSOMMATEURS.....	64
2-	PROFESSIONNELS DE LA SANTE.....	64
2-1-	les pharmaciens.....	64
2-2-	Le personnel médical et para médical.....	65
3-	POUVOIRS PUBLICS.....	65
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>68</b>	

## ***LISTE DES TABLEAUX***

Tableau I : Indicateurs démographiques	17
Tableau II : Le système national de santé du TOGO	19
Tableau III : Principales causes de morbidité à Lomé –Commune	20
Tableau IV: Evolution du budget national de santé	22
Tableau V : Infrastructure et personnel de santé	23
Tableau VI : Couverture théorique en personnel de santé en 1997	24
Tableau VII : Répartition de la population de Lomé-commune en quartiers et districts	25
Tableau VIII : Répartition des consommateurs	29
Tableau IX : Répartition du personnel de santé	29
Tableau X : Fréquence de l'automédication au sein de l'effectif des consommateurs	33
Tableau XI : Fréquence de l'automédication en fonction de la situation professionnelle	34
Tableau XII : Fréquence de l'automédication en fonction de l'âge	34
Tableau XIII : Analyse des données regroupées en 2 classes	35
Tableau XIV : Fréquence de l'automédication en fonction du sexe	36
Tableau XV : Fréquence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction	36
Tableau XVI : Analyse des données regroupées en deux classes	37
Tableau XVII : Principaux symptômes, signes et circonstances de l'automédication	38
Tableau XVIII : Fréquence des médicaments utilisés	39
Tableau XIX : Médicaments utilisés par rapport aux symptômes, signes et circonstances	40
Tableau XX : origine des médicaments utilisés dans lomé-commune	47

## INTRODUCTION

Depuis toujours, l'homme a éprouvé le besoin de connaître la nature de la maladie qui l'affecte et de trouver le remède approprié pour la prévenir et la guérir.

Dans cette perspective, il a souvent recours aux services d'un tiers pouvant être le tradi praticien ou le praticien conventionnel. La maladie apparaît aujourd'hui, à bien des égards, comme un handicap qui fait perdre du temps et de l'argent. La tentation est alors grande de limiter cette perte en utilisant la solution de l'automédication

L'automédication est un phénomène de société dont la tendance est à l'extension. Les raisons qui la motivent et les facteurs qui la conditionnent sont nombreux et variés. Ses répercussions peuvent être désastreuses lorsqu'elle n'est pas canalisée. Dans la plupart des pays développés des dispositions ont été prises pour éviter ses excès qui sont préjudiciables à la santé. Ce n'est pas le cas dans la majorité des pays en développement, où la faiblesse des moyens d'éducation de la population et les problèmes socio-économiques exacerbent les risques et dangers du phénomène de l'automédication.

Nous nous sommes penché sur le cas du Togo où cette pratique a une ampleur considérable.

Notre travail comporte deux parties :

- la première partie est consacrée à des généralités sur l'automédication, en particulier les risques et phénomènes qu'elle induit ;
- la deuxième partie se rapporte à une étude que nous avons effectuée à Lomé du 1er janvier 2003 au 30 mars 2003 auprès des consommateurs et du personnel médical.

## **PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR L'AUTOMEDICATION**

### **I – L'AUTOMEDICATION**

Etymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- un préfixe grec « auto » qui veut dire soi - même ;
- un terme latin « medicatio » qui a rapport au médicament.

Deux (2) notions fondamentales interviennent à ce niveau :

- La faculté à effectuer soi –même l'acte thérapeutique
- Le médicament.

## 1. DEFINITION

L'automédication se définit comme la prise de médicaments sans avis médical.

Elle comporte trois étapes : un auto diagnostic, une auto prescription et une auto consommation.

Selon PIERRE et PIERRE, l'automédication se définit comme « le fait de prendre des médicaments sans que ceux- ci n'aient été prescrits par un médecin ou un infirmier et sans avoir au préalable pris conseil auprès d'un médecin ou d'un infirmier. » [38]

Pour QUENEAU et DECOUSUS, l'automédication est définie « comme la prise d'un ou de plusieurs médicaments en l'absence de prescription médicale actuellement destinée au malade ». [42]

Pour BRECKLER, c'est « l'utilisation par des personnes à leur propre initiative, de spécialités d'automédication délivrées sans ordonnances ». [9]

Selon HERXEIMER : « Pratiquer l'automédication c'est prendre un médicament de sa propre initiative ». [18]

Pour POUILLARD l'automédication est : « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance ou de conseils de la part des pharmaciens. » Cette définition est celle retenue par le Comité Permanent des Médecins Européens. [39]

Enfin selon une source de la Direction Générale de la Santé (France), « l'automédication est le fait de prendre des médicaments sans avis médical direct ». [12]

Toutes ces définitions sont très proches les unes des autres. La souffrance (symptôme, signe, maladie), le médicament et le comportement en constituent les composantes.

On pourrait sur la base de l'expérience distinguer deux modalités de l'automédication :

- l'automédication active ou directe : elle est la plus courante et correspond à la définition classique du concept . L'individu fait son auto diagnostic , prend la décision de se soigner et se traite lui- même ;
- l'automédication passive ou indirecte où l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. Il en devient alors un récepteur. C'est le cas des enfants par exemple.

## **2. PRATIQUE DE L'AUTOMEDICATION [2]**

Quelle qu'en soit la modalité, les facteurs suivants sont évoqués pour justifier le comportement d'automédication : la commodité, le coût, la gestion du temps, les rapports malade - médecin, l'accès aux médicaments.

- \* La commodité est reliée à la difficulté d'accès au médecin .Le malade prend la décision de se soigner avec « ce qu'il a sous la main ». Il peut éventuellement aller voir le pharmacien dans son officine. Alors il obtient non seulement le médicament adapté à sa situation pathologique mais aussi un « avis » gratuit.
- \* Le coût : le traitement par automédication coûte moins cher qu'une consultation suivie de la prescription.
- \* La gestion du temps : l'automédication permet une meilleure utilisation du temps, un gain de temps lors de la rémission précoce des symptômes quand ils sont traités de façon anticipée. Cela permet de ne pas interrompre les activités professionnelles génératrices de revenus financiers. De plus, en cas de pathologie chronique, il suffit de recycler les vieilles ordonnances ou les anciennes boîtes de médicaments. C'est plus rapide que d'aller voir un médecin. Enfin une affection reconnue par le patient ne nécessite pas de consultation médicale, mais le conseil d'un tiers
- \* les rapports malade- médecin, dans une moindre mesure : le malade développe quelques fois un complexe d'infériorité. Il perçoit le médecin comme dominateur, différent.

\* l'accès aux médicaments est facilité par la vente illicite, les médicaments génériques, l'armoire à pharmacie, la responsabilité du pharmacien impliquée dans la délivrance sans contrôle de certains produits soumis aux règles de délivrance.

L'automédication est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée, en raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences que de tels risques entraînent.

### **3. RISQUE THERAPEUTIQUE.[39 ;42]**

Le risque thérapeutique se définit comme les effets nocifs pouvant découler de l'utilisation des médicaments. On en distingue plusieurs types qui sont brièvement décrits .

#### **3.1. Le risque rénal**

Il est caractérisé par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les principaux produits responsables sont :

- le paracétamol :
- certains A.I.N.S : ils peuvent être à l'origine de néphrites interstitielles aiguës immuno - allergiques.

#### **3.2. Le risque digestif**

Il existe surtout avec les A.I.N.S. Ces derniers favorisent les hémorragies digestives et sont contre-indiqués en cas d'ulcère gastro - duodénal.

Le risque augmente avec la voie orale, la prise de comprimés en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés.

Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétyl salicylique (finidol®, sédaspir®) exposent aux mêmes risques.

Le dextropropoxyfène peut provoquer des troubles dyspeptiques.

### **3.3. Le risque hépatique.**

Il est lié à l'ingestion de doses massives de paracétamol. Il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, parfois mortelle.

### **3.4. Le risque cutané.**

On distingue des rashes bénins, des érythèmes pigmentés fixes, du prurit simple.

### **3.5. Le risque allergique**

Les sulfamides, la quinine, le paracétamol et même les antibiotiques peuvent comporter un tel risque.

### **3.6. Les autres complications**

Les chocs anaphylactiques.

## **4. CONSEQUENCES DE L'AUTOMEDICATION [3 ;39]**

L'automédication peut entraîner des effets néfastes plus ou moins importants liés aux risques ci-dessus. Ils résultent souvent d'une méconnaissance des médicaments utilisés, d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté.

On distingue :

### **4.1. La mauvaise tolérance ; les effets secondaires.**

Ce sont les effets indésirables qui surviennent au cours ou après l'administration d'un médicament. Ils varient en fonction de la dose, de la physiologie, du sexe, du poids, de l'âge, de la constitution génétique.

Les effets secondaires peuvent être classés en trois catégories.

- Les effets liés à l'effet pharmacodynamique principal du médicament qui est utilisé en thérapeutique. On distingue les hémorragies survenant chez les malades atteints de thromboses et soumis à un traitement anticoagulant ; ou encore les altérations de l'épithélium digestif provoquées par les antimitotiques dont l'action

s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication, aussi bien néoplasiques que normales.

- Les effets liés à l'un ou l'autre des effets pharmacodynamiques accessoires du produit, inutiles au but thérapeutique poursuivi. En exemple on peut citer la destruction de la flore intestinale normale par les antibiotiques dits « à large spectre », utilisés à fortes doses et de façon prolongée : en raison de l'effet antimicrobien peu sélectif de ces médicaments, une pullulation de germes résistants survient avec les conséquences que cela implique.
- Les effets apparaissant fortuitement chez certains malades ou chez certaines catégories de malades : on peut donner le cas de la quinine qui entraîne des démangeaisons ou celui des antihistaminiques qui entraînent la somnolence.

#### **4.2. L'interaction médicamenteuse.**

Ce sont les modifications des effets d'un médicament par un autre administré au malade simultanément ou antérieurement. Les conséquences peuvent être particulièrement dangereuses :

- augmentation du risque d'ulcère avec les salicylées et les A.I.N.S. ;
- diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux lorsqu'ils sont associés aux barbituriques ;
- augmentation des effets hypnotiques des barbituriques lorsqu'ils sont associés avec l'alcool éthylique.

#### **4.3. Les intoxications médicamenteuses.**

Elles représentent le danger le plus préoccupant. Elles interviennent :

- soit lorsqu'une dose importante de médicaments a été absorbée, par accident ou par tentative de suicide ;
- soit lorsqu'il y a absorption de médicaments de mauvaise qualité, toxiques ou ayant été détériorés. L'OMS a dénoncé ce fait dans un article paru dans son dernier bulletin intitulé : « utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement » [36]

#### **4.4. La pharmaco dépendance et la toxicomanie.**

Elles sont à craindre surtout avec les opiacés. D'autres médicaments rendent les individus dépendants : les antalgiques mineurs, les antimigraineux, les hypnotiques ;

#### **4.5. Les résistances.**

Elles proviennent de l'utilisation abusive de certaines molécules. Elles sont surtout observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, les antipaludéens.

#### **4.6. L'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave.**

Elle survient en cas de traitement inadapté à la situation pathologique. Elle retarde la prise en charge de la maladie. Elle peut aboutir à la mort. On peut citer en exemple :

- le cas d'un individu qui souffre de la fièvre typhoïde et qui se traite avec des antipaludéens ;
- le cas d'une infection urinaire évoluant à bas bruit avec un traitement à base d'antiseptiques urinaires inadaptés ;
- le cas d'une infection pulmonaire traitée par un simple sirop.

### **5. PHENOMENES INDUITS PAR L'AUTOMEDICATION [42]**

#### **5.1. L'inobservance des médicaments**

L'inobservance des médicaments, peut se définir par le non respect (en partie ou en totalité) de la prescription médicale par le patient. Il s'agit d'un phénomène

fréquent et complexe qui concerne, les médecins, les pouvoirs publics et les consommateurs. On distingue plusieurs niveaux d'inobservance :

- le malade ne se rend pas chez le pharmacien ;
- le malade se rend chez le pharmacien mais n'achète que certains médicaments prescrits ;
- le malade achète l'ensemble des médicaments prescrits mais ne respecte pas les indications de prescription ; dans ce cas, le patient peut ne consommer que quelques uns des médicaments prescrits, voire aucun d'eux, ou il peut en modifier la posologie, la durée, (en les diminuant le plus souvent) et (ou) la répartition des prises.

L'inobservance dépendrait :

- du malade ; elle varie avec l'âge, le sexe, l'ethnie, le contexte socio-économique et psychologique ;
- de la maladie et en particulier de sa gravité et de sa curabilité ;
- du médecin, de sa relation avec le malade ;
- du traitement : elle est plus fréquente avec les psychotropes, les antalgiques et les anti-inflammatoires.

L'inobservance contribue à laisser évoluer des affections non ou mal traitées (HTA, diabète, maladie infectieuse...), entraîne l'accumulation des médicaments à domicile pouvant favoriser les suicides ainsi que les intoxications accidentelles, facilite l'automédication ultérieure de la part du malade et de son entourage et est inutilement coûteuse.

## **5.2. L'abus des médicaments**

L'abus des médicaments se définit comme la prise excessive de médicaments.

Les conséquences en sont :

- des phénomènes d'intoxications,
- des résistances en matière d'antibiotiques ;

- une accoutumance.

Il traduit un désarroi vis à vis de la maladie et de son traitement, une problématique personnelle ou encore une mauvaise compréhension de la prescription et de son importance.

## **6. ETUDES REALISEES SUR LE THEME DE L'AUTOMEDICATION**

L'automédication est un phénomène si important qu'il a fait l'objet de plusieurs études ; les résultats varient en fonction des auteurs, des moyens mis en œuvre, et des conditions du milieu d'études.

Au Togo, KPONTON a montré les aspects médico - sociaux de l'automédication dans le cadre d'une étude faite à Lomé en 1983 sur un échantillon de malades en consultation.[25]

Au Cameroun, l'automédication a été étudiée par ANGOUAN'D dans le but de déterminer l'impact de cette pratique dans la société urbaine camerounaise.[2]

Au Sénégal une étude a été faite par NDIR qui s'est interrogé sur cette pratique et sur ses motivations. [35]

Au Maroc, YEZROUR a investigué et découvert l'importance de cette pratique à Casablanca pour en tirer des conclusions quant à l'approche de ce phénomène dans la société marocaine. [46]

En France, l'agence de sondage Taylor Nelson Sofres santé a fait une étude pour déterminer les approches, les motivations des consommateurs et la politique mise en œuvre par les pouvoirs publics pour canaliser ce phénomène et en extraire les aspects positifs.[44]

Dans le cadre de sa thèse en médecine, KASSABI – BOROWIEC . a fait une enquête sur le thème de l'automédication et sur son importance en pratique médicale sur un échantillon de malades en consultation. [21]

Enfin HERXHEIMER a présenté les résultats d'une étude effectuée en Grande – Bretagne et montré l'universalité de cette pratique. [18]

Notre étude présente quant à elle l'ampleur de ce phénomène, de même que certains de ses facteurs déterminants à Lomé- Commune.

## **II. LE MEDICAMENT [5; 15 ; 28]**

Le médicament occupe une place centrale dans la pratique de l'automédication. On distingue :

### **1 MEDICAMENT OFFICIEL [28]**

Selon l'article L-511 du Code français de Santé Publique, le médicament se définit comme « toute substance ou composition, présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard de maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou l'animal en vue d'établir un diagnostic médical, de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.»

Les termes de cette définition ont été repris dans la loi cadre N° 2001-002 du 23 janvier 2001 sur les médicaments et la pharmacie au Togo.).On distingue 3 classes de médicaments officiels : les médicaments magistraux, les médicaments officinaux et les médicaments spécialisés.

#### **1.1. Les médicaments magistraux**

Ils sont préparés par le pharmacien ou son préparateur en exécution d'une ordonnance émanant d'un praticien qualifié, qui en précise la formule détaillée.

La préparation est extemporanée et la formule est originale.

#### **1.2. Les médicaments officinaux**

Ce sont des médicaments inscrits à la pharmacopée ou au formulaire National et désignés par leurs appellations dans ces recueils.

Les pharmaciens ont l'obligation de détenir dans leurs officines les drogues simples, les produits chimiques et les préparations stables décrites par la pharmacopée.

### **1.3. Les médicaments spécialisés [28]**

Selon l'article L-601 du C.S.P, on entend par « spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ».

La spécialité doit répondre à la définition du médicament telle que prévue à l'article L-511 du C.S.P.

Elle doit être délivrée aux consommateurs sans modification, le déconditionnement étant interdit.

Une spécialité fabriquée industriellement doit être présentée sous un conditionnement identique pour toutes les unités de vente.

Elle doit avoir une dénomination spéciale qui est un nom de fantaisie ou une D.C.I. suivie du nom du fabricant.

## **2. MEDICAMENT GENERIQUE [24]**

Le terme de médicament générique est apparu pour la première fois aux Etats-Unis en 1962 lorsqu' après la tragédie du thalidomide, la procédure de mise sur le marché a été modifiée. Le médicament générique se définit comme « toute copie de médicament dont le principe actif est tombé dans le domaine public par la caducité du ou des brevets le couvrant. »[10]. Sa production libre par plusieurs laboratoires rend « moins cher » donc accessible aux populations de faible revenu. Un médicament générique n'est raisonnablement acceptable que si la preuve est faite de sa bio équivalence au médicament d'origine.

En Afrique les unités de production fabriquent presque exclusivement des génériques. On peut comprendre qu'ils comptent de plus en plus dans la pratique de l'automédication.

Il existe 3 principaux types de génériques :

- génériques intégraux ou copies intégrales des médicaments originaux ;
- génériques "plus" présentant une amélioration galénique et répondant souvent mieux que le produit « princeps » aux exigences actuelles du corps médical ;

- génériques thérapeutiques ayant la même activité thérapeutique que le produit originel grâce au même principe actif, au même dosage mais avec une formulation différente ;

### **3. MEDICAMENT TRADITIONNEL**

D'après la loi togolaise, Il s'agit de « toute substance ou composition, d'origine animale, végétale ou minérale, utilisée par les thérapeutes traditionnels dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions. » [32]

Le médicament traditionnel prend de plus en plus d'importance au Togo, en raison des difficultés socio-économiques qui affectent le pays.

En effet les médicaments modernes ont un coût élevé alors que les revenus sont assez faibles. Au demeurant, la communauté scientifique s'accorde sur la nécessité d'intégrer le médicament traditionnel dans la politique de santé et de le revaloriser.

Il convient d'observer que, les médicaments magistraux et officinaux sont peu prescrits et sans doute peu utilisés en automédication.

Les médicaments spécialisés, en particulier les génériques sont les médicaments les plus sollicités dans l'automédication.

Le médicament traditionnel n'entre pas dans le cadre de cette étude.

## **DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL PERSONNEL**

### **CHAPITRE I : METHODE ET CADRE DE L'ETUDE**

#### **I. CADRE DE L'ETUDE. : LE TOGO**

##### **1. BREF APERÇU**

Le Togo est un pays de l'Afrique Occidentale humide et côtière dont la superficie est de 56.600 km<sup>2</sup>.

Il est limité par le Ghana à l'ouest, le Burkina-Faso au nord, le Bénin à l'est, au sud par l'Océan Atlantique qui borde le Togo sur une distance de 50 km.

Le Togo est partagé en deux zones climatiques. Le sud connaît un climat de type subtropical ou guinéen tandis qu'au nord prévaut un climat de type soudanien.

IL est divisé en 5 régions économiques subdivisées en 30 préfectures et 4 sous-préfectures. Lomé en est la capitale politique et économique.

L'économie du pays est basée sur l'exportation des matières premières agricoles mais aussi des phosphates.

## **2. DONNEES DEMOGRAPHIQUES [29]**

En 2000, la population du Togo était estimée à 4.629.000 habitants avec une densité de 82 hbts au km<sup>2</sup>. C'est une population jeune car plus de la moitié a moins de 20 ans avec une plus grande proportion de femmes.

Les indicateurs démographiques sont représentés dans le tableau I

Tableau I : Indicateurs démographiques

Types d'indicateurs	Niveau de l'indicateur
Taux de mortalité infantile (%o)	80
Taux de mortalité juvénile (%o)	72,3
Espérance de vie à la naissance (hommes)	56,5

Espérance de vie à la naissance (femmes)	58,5
Espérance de vie à la naissance (ensemble)	57,5
Taux brut de mortalité (%)	13
Taux brut de natalité (%)	37
Taux d'accroissement naturel (%)	2,4
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants/femmes)	5,4
Taux de mortalité maternelle (100.000)	478

Source : Ministère de la Santé

### 3. DONNEES SANITAIRES [34]

#### 3.1. Organisation du système national de santé

Le système de santé du TOGO est organisé en une pyramide à trois niveaux (tableau II):

- la base de la pyramide représente le niveau périphérique, correspondant aux 35 districts sanitaires( préfecture), à leurs infrastructures sanitaires (Directions préfectorales de la santé, hôpitaux de préfecture, unités de soins périphériques, services privés de soins) et aux communautés de base.
- Le milieu de la pyramide représente le niveau intermédiaire, correspondant aux 6 régions sanitaires comprenant chacune une direction régionale de la santé et ses services connexes, un centre hospitalier régional, les services privés de soins à portée régionale.
- Le sommet de la pyramide représente le niveau central ou national, correspondant au Ministère et à la Direction générale de la santé publique, ses Directions centrales et leurs Divisions et services, ainsi que les spécificités à

intérêt national (CHU, INH, CNTS, écoles de formation en santé), les services privés de soins à portée nationale.

Cette organisation découle du décret N° 90 – 158 du 02 Octobre 1990, portant organisation et attributions du Ministère de la santé, et du décret N°90/159/PR du 2 octobre 1990 portant organisation des services de la Direction Générale de la Santé Publique.

Le Ministère de la Santé est chargé de la définition des grandes orientations de la politique sanitaire du pays en tenant compte des principaux axes de développement socio – économique du gouvernement et des problèmes prioritaires de santé publique.

Le Ministre de la Santé est assisté dans sa mission par un Comité Technique de Coordination et de suivi des Programmes de Santé.

Tableau II : Le système national de santé du Togo

Source : Ministère de la Santé

NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTION DE SOINS	SPECIALITES
CENTRAL	Ministère de la Santé Direction Générale de la Santé	Centres hospitaliers Universitaires (2 CHU)	Toutes les spécialités médicales et chirurgicales Laboratoires d'analyse, service de radiologie, imagerie médicale ; Pharmacie
INTERMEDIAIRE (Régions)	Direction régionale de la Santé	Centres hospitaliers régionaux	Quelques spécialités Laboratoire, service de radiologie pharmacies
PREFECTORAL (District)	Direction préfectorale de la Santé	Hôpital de préfecture (District)	Médecine, chirurgie, maternité, laboratoires, Pharmacie
SOUS-PREFECTORAL, COMMUNAL OU CANTONAL	Comité de Santé Comité de gestion	Hôpital secondaire (HS) Centre médico-social	Médecine Petite chirurgie Maternité Laboratoire Pharmacie
VILLAGE QUARTIER DE VILLE	Comité de santé Comité de gestion	Dispensaire Poste de santé Maternité Case de santé	Soins infirmiers et obstétriques Soins préventifs Pharmacies communales Boîte de pharmacie

### 3.2. Données épidémiologiques [33]

La morbidité se caractérise encore aujourd’hui par une prédominance des maladies infectieuses et parasitaires, au premier rang desquelles on trouve le paludisme avec 29,2 %. Les autres causes sont les infections respiratoires aiguës. (10,8 %), les plaies et traumatismes (7,0%), les dermatoses (4%) et les maladies diarrhéiques (3,6 %)

La mortalité reste très élevée particulièrement chez les enfants et les femmes. Le taux de mortalité infantile est de 80 pour mille et celui des enfants de moins de 5 ans 146,3 pour mille. Le niveau de la mortalité maternelle n'est pas connu avec précision pour l'ensemble du pays. Des enquêtes hospitalières donnent des taux autour de 478 pour 100.000 naissances.

**Tableau III : Principales causes de morbidité à Lomé – Commune [33]**

Causes	Nombre de malades consultants	Pourcentage
Paludisme	31526	29,2
Infections aiguës des voies respiratoires	11667	10,8
Plaies traumatismes	7516	7 ,0
Dermatoses	4335	4,0
Maladies diarrhéiques	3918	3,6
Maladies bucco-dentaires	3456	3,2
Douleurs abdominales	2875	2,7
Anémie	2841	2,6
Conjonctivite	1937	1,8
Gastro-entérites	1848	1,7
Abcès et phlegmons	1332	1,2
Autres	74776	69,2
<b>TOTAL</b>	<b>148027</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de la Santé

### 3.3. Politique et programmes de santé [30]

Les problèmes sanitaires ont toujours été au centre des préoccupations des pouvoirs publics. A cet effet des mesures ont été prises. Il s'agit :

- de la création des structures de santé,
- de l'adhésion aux différents accords et conventions internationaux ( Alma- Ata, Initiative de Bamako, Système O.M.S. de Certification de la Qualité des Médicaments, accords de coopération avec les organismes bilatéraux et multilatéraux),
- des mesures douanières et fiscales liées à l'importation et à la vente du médicament,
- de la mise à la disposition de la population des médicaments essentiels génériques.

Malgré tous ces efforts, les problèmes de santé ne sont pas maîtrisés. La récession économique actuelle que vit le pays en est un facteur limitant.

La politique nationale de Santé dans le domaine du médicament a pour objectif de rendre disponible les médicaments essentiels efficaces et surtout d'en assurer l'usage rationnel pour toute la population afin de garantir à terme « la Santé pour tous ». Des mesures sont prises dans ce sens.

### **3.4. Le budget national de la santé. [33]**

Tableau IV : Evolution du budget national de la santé de 1991 à 2000

<b>ANNEES</b>	<b>POPULATION GENERALE AU 01 JUILLET</b>	<b>BUDGET GENERAL</b>	<b>BUDGET DE LA SANTE</b>	<b>PART DE LA SANTE</b>
1991	3.595.000	92.490.000	3.276.714	5 ,71
1992	3.701.000	93.636.324	5.156.289	5,51
1993	3.808.000	75.984.240	4.203.244	5,53
1994	3.928.000	122.226.000	5.961.514	4,92
1995	4.052.000	90.730.000	5.876.336	6,48
1996	4.402.500	111.907500	6.908.852	6,17
1997	4.269.000	126.020.000	7.069.593	5,61
1998	4.406.000	153.125.665	11.867.238	7,75
1999	4.506.000	155.057.362	13.650.554	8,80
2000	4.629.000	179.375.949	7.902.491	4,41

On observe une augmentation du budget général de 1999 à 2000. Alors que le budget de la santé chute de 13.650.554 frs à 7.902.491.frs

### **3.5. Infrastructure et personnel de Santé [34]**

Tableau V : Infrastructures de santé en 2002

	CHU	CHR	HP	Poly-cliniques	CMS	Centres De santé	Dispensaires	Infirmerie	PMI	Cliniques privées	Cases de santé	<b>Ensem ble</b>
LOME-COMMUNE	2	-	1	1	19	9	29	4	8	110	15	<b>198</b>
MARITIME	-	1	4	2	13	-	87	-	-	-	25	<b>131</b>
PLATEAUX	-	1	13	1	23	-	118	15	-	-	-	<b>171</b>
CENTRALE	-	1	3	1	-	-	64	2	-	-	1	<b>72</b>
KARA	1	1	6	1	11	-	73	13	3	2	73	<b>183</b>
SAVANES	-	1	3	1	3	-	49	1	4	-	17	<b>79</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>69</b>	<b>9</b>	<b>420</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>112</b>	<b>131</b>	<b>834</b>

Source : Ministère de la Santé (PNDS)

U S P : Unités de soins périphériques (Dispensaires, centres médico-sociaux, centre de protection infantile et maternelle, cases de santé...)

Tableau VI : Couverture théorique en personnel de santé en 1997 [31]

Régions	Hbts pour un médecin	Hbts pour un infirmier d'état	Hbts pour un laborantin	Hbts pour un lit d'hôpital
Lomé + Golfe	4.141	2.046	11.957	432
R. Maritime	7.167	2.734	18.079	
R. des Plateaux	26.813	4.206	24.154	513
R. Centrale	40.111	3.085	32.818	718
R de la Kara	43.308	3.392	28.150	611
R. des Savanes	62.143	5.959	48.333	452
Moyenne Pays	13.456	3.335	23.362	1.036

Source : Ministère de la Santé.

L'insuffisance numérique et qualitative persistante du personnel de santé s'est aggravée avec la crise socio- économique de 1991-1993, suite au départ vers le secteur privé ou à l'étranger d'une partie du personnel qualifié.

Dans le secteur public, l'inventaire des besoins réalisé en 1996 a montré un grand déficit qualitatif.

En effet :

- 17% des dispensaires sont tenus par des agents n'ayant aucune formation de base (manœuvre, agents permanents).
- 50% environ des formations sanitaires périphériques ne disposent pas des personnels de base permettant d'offrir en permanence le paquet minimum de services retenu pour la mise en œuvre de l'initiative de Bamako.
- 42% des agents prodiguant des soins aux patients sont formés sur le tas (aide-soignants, matrones).

## **II. SITE DE L'ETUDE : LOME- COMMUNE**

Lomé- commune, chef lieu de la préfecture du Golfe, est la capitale politique et économique du Togo. Elle est située à l'extrême sud-ouest du pays en bordure de la mer. La ville fait directement frontière avec le Ghana à l'ouest. A 50 km à l'est se trouve la frontière béninoise. La superficie est de 90 km<sup>2</sup> soit environ 0,6% du territoire national.

Les températures varient en moyenne entre 24° (minima) et 31° (maxima). L'humidité relative se situe entre 71% et 97%. Les précipitations varient en moyenne entre 500 et 1032,3 mm/ an.

### **1. DONNEES DEMOGRAPHIQUES**

D'après le dernier recensement obtenu auprès de la Direction des statistiques (DISER) la population de Lomé s'élèverait approximativement à 800 000 Hbts.

La ville de Lomé est subdivisée en 5 districts comprenant différents quartiers dont les populations varient de 34.000 à 259.000 ainsi que l'indique le tableau VII.

Tableau VII: Répartition de la population de Lomé - Commune en quartiers et districts.

<b>DISTRICT</b>	I	II	III	IV	V	<b>TOTAL</b>
<b>POPULATION</b>	34.000	259.000	211.000	64.000	232.000	800.000
<b>QUARTIERS</b>	9	14	18	4	18	63

### **2. DONNEES SANITAIRES**

En 1996, Lomé comptait 32,9% des agents de santé, et la majorité des personnels médicaux : 54% des médecins, 57,1% des dentistes, 41,5% des sages-femmes et 25% des infirmiers .

### **III. BUT ET OBJECTIFS DE L'ETUDE**

C'est une étude descriptive qui a pour but d'évaluer l'ampleur de l'automédication à partir d'une enquête effectuée sur 306 consommateurs et 62 membres du personnel de santé dans la commune urbaine de Lomé.

Plus spécifiquement l'étude vise à :

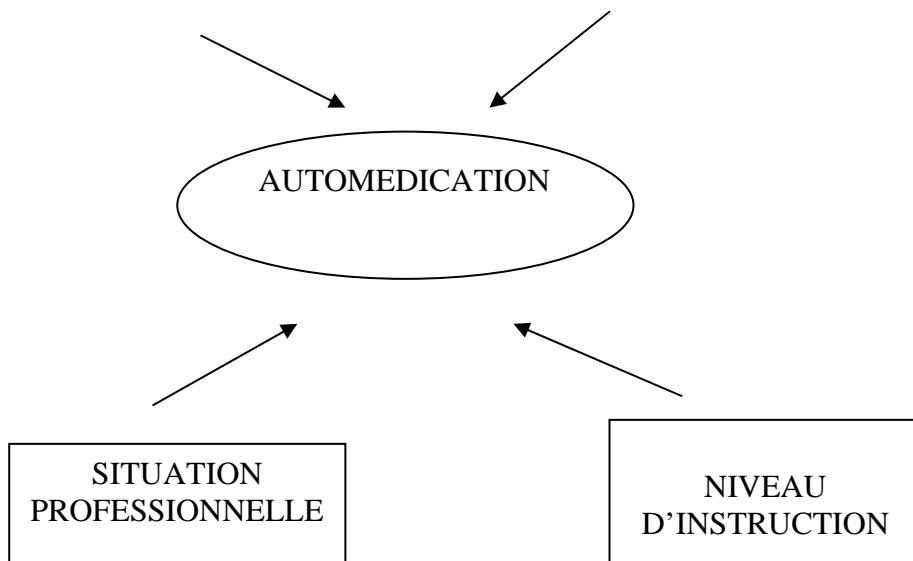
- recenser les signes, symptômes et circonstances qui entraînent le plus souvent l'automédication ;
- identifier les médicaments les plus fréquemment utilisés en automédication
- déterminer la provenance des médicaments d'automédication ;
- déterminer les raisons qui poussent les individus à faire de l'automédication
- déterminer les différents facteurs qui influencent cette automédication ;

### **IV. MATERIEL ET METHODE D'ETUDE.**

#### **1. PRINCIPALES VARIABLES ETUDIEES.**

Les variables suivantes ont été retenues pour décrire les caractéristiques essentielles du phénomène de l'automédication dans la commune de Lomé. Il s'agit de l'âge, du sexe, de la situation professionnelle et du niveau d'instruction.

AGE	SEXE
-----	------



**Figure 1 : liens entre l'automédication et les variables.**

## 2. POPULATION ETUDIEE

Elle est constituée par toutes les personnes âgées de 15 ans au moins présentes au moment de l'enquête dans la commune de Lomé.

## 3. ECHANTILLONNAGE : METHODE ET TECHNIQUE

Nous avons eu deux types d'unités de sondage :

- Pour l'enquête auprès des consommateurs, il s'est agi de toute personne âgée de 15 ans au moins, résidant habituellement dans la commune de Lomé. Les données recueillies sont quantitatives.
  
- Pour l'enquête auprès du personnel de santé : les informateurs clés ont été sélectionnés dans le personnel médical et paramédical en fonction de leur disponibilité et de leur intérêt pour l'étude. Il s'est agi dans ce cas de données qualitatives.

### 3.1. choix du district :

Pour constituer l'effectif des consommateurs nous avons d'abord procédé à la sélection du district à inclure dans l'étude. Un district sur les cinq (5) que compte Lomé commune a été retenu par choix raisonné (non probabiliste).

Il s'agit du **district III** pour ses caractéristiques sociales et démographiques. En effet ce district possède les quartiers les plus anciens et les plus populeux de Lomé avec une densité assez élevée et un regroupement de la plupart des maisons en concessions.

Le district III a une superficie de 17,4 km<sup>2</sup> et une population estimée à 211.000 Hbts.

### **3.2. Choix des quartiers (Choix aléatoire)**

Six (6) quartiers sur les 17 que compte le District ont ensuite été sélectionnés par choix aléatoire. Celui- ci s'est fait en mettant dans une urne 17 bulletins marqués au nom de chaque quartier. Un volontaire anonyme a procédé au tirage de 6 bulletins.

### **3.3. Taille et composition de l'échantillon**

L'étude a porté sur deux groupes d'effectifs :

- **Les consommateurs**

La taille de l'effectif a été déterminée par la formule

$$N = \varepsilon^2 p \cdot q / I^2 [43] \text{ où:}$$

P= prévalence estimée du phénomène étudié. Nous prendrons comme base de calcul la fréquence de 87,5% retrouvée au Cameroun par ANGOUAND S. [2 ]

Q= probabilité complémentaire= 1-p=0.13

I= précision souhaitée=5%.

$\varepsilon$  représente l'écart correspondant à un intervalle de confiance de 95%.

La taille calculée est donc de 263 unités au moins pour l'enquête auprès des consommateurs.

Nous avons travaillé avec 306 unités.

Tableau VIII : Répartition des consommateurs.

Quartiers	Population	Taille de l'échantillon	Homme	Femme
Akodessewa	8.921	34	11	23
Gbegnedji	16.013	65	39	26
Souza-Netime	22.889	94	45	49
Amoutieve	9.978	41	22	19
Bè-ahligo	7.816	32	15	17
Ablogame	9.633	40	27	13
<b>TOTAL</b>	<b>75.250</b>	<b>306</b>	<b>159</b>	<b>147</b>

La répartition de l'échantillon en fonction des quartiers s'est faite proportionnellement à leur population respective.

- **Le personnel de santé.**

Tableau IX : répartition du personnel de santé.

Praticiens	Statut	Nombre
Médecins privés	Généralistes	5
	Spécialistes	3
Médecins de la fonction publique	Généralistes	7
	Spécialistes	2
Infirmiers		23
Pharmaciens		22

#### **4. OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES.**

Les principaux outils de la collecte des données pour cette étude ont été :

- le questionnaire soumis aux consommateurs ;
- le guide d'entretien orientant la discussion avec le personnel de santé ;
- la fiche d'exploitation documentaire ;
- la fiche d'observation.

##### **4.1. Le questionnaire.**

Il a été réalisé pour recueillir les données suivantes :

- les caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes interrogées (l'âge, le niveau d'instruction, le sexe, la situation professionnelle) ;
- les symptômes, signes et situations qui nécessitent la prise de médicaments ;
- la provenance des médicaments utilisés ;
- la nature des médicaments consommés ;
- les attitudes adoptées par les patients face à l'automédication

##### **4.2. Le guide d'entretien avec le personnel de santé.**

Il comporte des indications et des questions relatives :

- au service dans lequel officie le praticien ;
- au contact et à la façon dont les praticiens prennent en charge les malades adeptes de l'automédication ;
- aux conseils donnés par les praticiens ainsi qu'à leur appréciation personnelle de ce phénomène.

##### **4.3. La fiche d'exploitation documentaire.**

Elle a permis de recueillir les informations pertinentes dans les documents consultés.

#### **4.4. La fiche d'observation**

Elle a surtout été utilisée lors de la détermination des médicaments exposés sur les étalages de vente illicite.

### **5. DEROULEMENT DE L'ENQUETE.**

L'enquête s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 30 Mars 2003. Elle a été conduite par nous même avec la contribution de deux enquêteurs. Elle a consisté à interroger et à discuter avec toutes les personnes rencontrées dans la rue en leur soumettant le questionnaire prévu à cet effet.

Avant la collecte des données, nous avons expliqué aux enquêteurs l'essentiel du travail. Les tâches ont été réparties de la façon suivante :

Les 2 enquêteurs ont interrogé les consommateurs tandis que nous nous sommes occupés personnellement du corps médical. Une fois notre travail terminé nous avons prêté main forte à ces collaborateurs.

Au cours de la collecte de données nous avons eu à faire face à des difficultés :

#### **5.1. difficultés rencontrées au niveau de la population**

La difficulté majeure a été de mettre en confiance les consommateurs afin qu'ils acceptent de répondre aux questions posées. L'autorisation ministérielle a dans une certaine mesure réduit cet écueil.

Malgré cette autorisation, certains individus ne trouvant rien à gagner à l'exercice, ont refusé de se prêter à l'enquête.

En résumé, il nous a fallu subir les fluctuations d'humeur des consommateurs avant d'atteindre l'effectif d'échantillon attendu.

#### **5.2. difficultés rencontrées au niveau du personnel médical**

La difficulté essentielle était relative à la disponibilité des praticiens. Cela a ralenti dans une certaine mesure l'enquête.

### **5.3. Analyse des données**

La saisie des données s'est faite sur Excel ; puis certaines données ont été traitées par Epi Info 6, notamment pour la détermination de la valeur de pie (pie value). Ce paramètre nous a permis de déterminer l'existence ou non de différences statistiquement significatives.

## **6. LIMITES DE L'ETUDE**

Un échantillon représentatif de la population résidente des quartiers étudiés n'a pas pu être obtenu, du fait de l'inexistence d'un découpage administratif à jour, ni de recensement récent. Ainsi, nous n'avons pas pu faire comme projeté au départ un sondage en grappes, prenant comme unité la concession.

En conséquence nous avons du recourir au sondage accidentel non probabiliste pour le recrutement des unités statistiques. [17]

Les contraintes de financement des activités de l'enquête ont été également une limite.

## CHAPITRE II : PRESENTATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

Les résultats seront présentés dans un premier temps puis discutés.

### **I. PRESENTATION**

Nous exposerons d'abord les constats généraux. Ensuite seront présentés les résultats trouvés par objectifs.

#### **1. CONSTATS GENERAUX DE L'AUTOMEDICATION.**

Ils résument les données relatives à la fréquence de l'automédication par rapport aux facteurs suivants :

- la situation professionnelle ;
- l'âge ;
- le sexe ;
- le niveau d'instruction.

##### **1.1. Fréquence globale de l'automédication**

Le tableau suivant résume les résultats enregistrés :

Tableau X: Fréquence de l'automédication au sein de l'effectif des consommateurs.

ECHANTILLON	PRATIQUENT L'AUTOMEDICATION	NE PRATIQUENT PAS L'AUTOMEDICATION
306	286	20
100%	93%	7%

La majorité des personnes (286 soit 93 %) qui se sont prêtées à l'enquête ont fait de l'automédication.

## 1.2. Automédication et situation professionnelle

Notre échantillon était constitué de 187 consommateurs exerçant une activité professionnelle et de 119 (39%) n'en exerçant aucune. Le tableau ci-dessous montre la fréquence de l'automédication dans chacun de ces sous-groupes.

Tableau XI : Fréquence de l'automédication en fonction de la situation professionnelle

	Nombre	Pratiquent (A+)	Ne pratiquent pas (A-)	% de A+
Avec activité.	187	180	7	96
Sans activité.	119	106	13	82
Total	306	286	20	93

p = 0,01 avec (p = pie value)

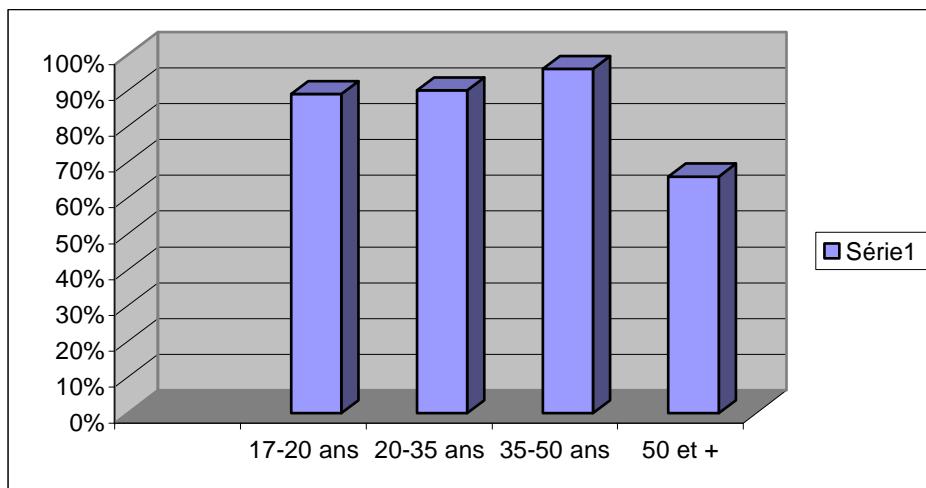
On observe un taux de 96% pour les personnes exerçant une activité. Par contre le taux est de 82 % pour celles qui n'en exercent aucune. Cette différence est statistiquement significative (p=0,01)

## 1.3. Automédication et âge

Les résultats sont consignés dans le tableau XII.

Tableau XII : Fréquence de l'automédication en fonction de l'âge

	N	A+	A-	% +
17-->20	55	49	6	89%
20 --> 35	44	40	6	90%
35 -->50	195	189	4	96%
50 -->	12	8	4	66%
TOTAL	306	286	4	93%



**Figure 2 : Fréquence de l'automédication en fonction de l'âge dans la commune de Lomé.**

Tableau XIII : analyse des données regroupées en deux (2) classes :

	N	A+	A-	% +
17→35	99	89	12	89,9%
35→	207	197	8	95,1%
TOTAL	306	286	20	93%

p<0.01. Il y'a une différence statistiquement significative de l'automédication selon l'âge. Ce phénomène est plus fréquent après 35 ans dans notre série. On observe cependant une diminution significative au delà de 50 ans. (p=0,001)

#### 1.4. Automédication et sexe

Tableau XIV : Fréquence de l'automédication en fonction du sexe

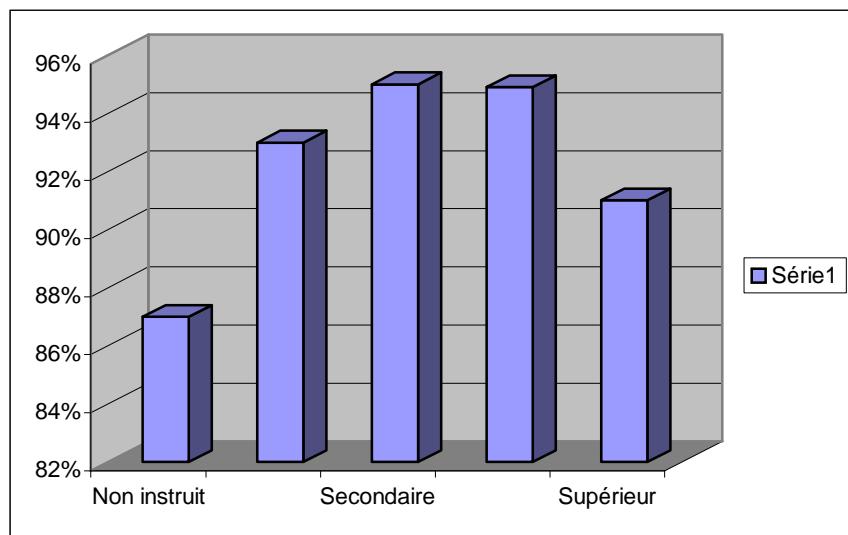
	N	A+	A-	%
Homme	159	146	13	91,8%
Femme	147	140	7	95%

$p=0,22$ . Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la fréquence de l'automédication en fonction du sexe. Cependant on note un pourcentage de 95% chez les femmes alors qu'il n'est que de 91,8% chez les hommes.

### 1.5. Automédication et niveau d'instruction

Tableau XV : fréquence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction :

	Nombre	A+	A-	%
Non instruit	31	27	4	87%
Primaire	44	41	3	93%
Secondaire	94	90	4	95%
Lycée	79	75	4	94,9%
Supérieur	58	53	5	91%
TOTAL	306	286	20	93%



**Figure 3 : fréquence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction**

Tableau XVI ; analyse des données regroupées en deux classes

	Nombre	A+	A-	%
Non instruit → Primaire	75	68	7	90,6%
Secondaire → Supérieur	231	218	13	94,4%

P=0.25. Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la fréquence de l'automédication selon le niveau d'instruction (non instruit et primaire versus secondaire et supérieur).

## **2. SYMPTÖMES, SIGNES ET CIRCONSTANCES DE L'AUTOMEDICATION DANS LA COMMUNE DE LOME**

Nous commencerons ce paragraphe par quelques définitions afin de bien nous situer dans le contexte.

Symptôme : manifestation d'une maladie perçue par le malade d'une manière subjective (douleurs, nausées, vomissements). [38]

Signe : manifestation d'une maladie décelable objectivement par celui qui examine le malade [38]

Le tableau XVII résume les données relatives aux symptômes, signes et circonstances qui entraînent le plus souvent le phénomène de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé.

**Tableau XVII : Principaux symptômes, signes et circonstances de l'automédication**

Symptômes, signes et circonstances	Nombre	— % = N 286
Maux de tête	252	91%
Paludisme	185	64%
Fièvre	114	40%
Vers intestinaux	109	38%
Toux	97	33%
Conjonctivite	87	30%
Rhume	82	29%
Fatigue	76	26%
Diarrhée	75	26%
Mycoses	71	25%
Angine	71	25%
Asthme	60	21%
Nausées + vomissement	54	19%
Constipation	49	17%
Rhumatismes	44	15%
HTA	38	13%
Furoncles + abcès	32	11%
Brûlure d'estomac	32	11%
I.S.T. (gonococcie)	21	7%
Retard règle	16	5%
Hémorroïdes	5	1,7%
Amaigrissement	5	1,7%

### **3. MEDICAMENTS LES PLUS SOUVENT UTILISES EN AUTOMEDICATION DANS LOME- COMMUNE**

En tête de liste le paracétamol, avec 98% des réponses, s'impose largement comme le médicament le plus fréquemment utilisé par les consommateurs.

Ensuite, viennent les antalgiques (53,4%), les antibiotiques (53,4%), les vermifuges (50%), les antitussifs/expectorants (46%), les anti-inflammatoires. (39%)

Le tableau XVIII montre la fréquence des médicaments utilisés ;

Tableau XVIII: Fréquence des médicaments utilisés

Médicaments	Nombre de personnes	Pourcentage
Paracétamol	283	98%
Antalgiques	153	53,4%
Antibiotiques	153	53,4%
Vermifuge	143	50%
Antitussifs + expectorant	132	46%
Antipaludéens	122	42%
AINS	112	39%
Chloroquine	102	35%
Antimycosiques	92	32%
Vitamines	92	32%
Antidiarrhéiques	82	28,6%
Laxatifs	41	14,3%
Antiémétiques	36	12,5%
Tranquillisants	31	10,8%
Pansements gastriques	30	10,4%
Antiasthmatiques	30	10,4%

Antihypertenseurs	25	8,7%
Antispasmodiques	20	7%
Antianémiques	15	5,24%

Le tableau XIX suivant montre les médicaments utilisés par rapport aux symptômes, signes et circonstances

Tableau XIX : médicaments utilisés par rapport aux symptômes, signes et circonstances

	(PA + Médicaments)
Maux de tête	Paracétamol Aspirine Associations : Migraine® , Céfalone Hauth®, Dolviran®, Finidol®
Paludisme	Chloroquine Artesunate (Arinate®, Arsumax®) Sulfadoxine + Pyriméthamine (Maloxine®, Fansidar®)
Fièvre	Paracétamol Aspirine Association
Toux	Antitussifs : Toplexil®, Broncalène®, Noscapine® Expectorants : Mucomyst®, broncathiol®, Antibiotiques : Ampicilline, Tetracycline.

	Oxacilline
Conjonctivite	Collyre antibiotique : Maxidrol®, Cébémyxine ® Chibroxine ®
Rhume	Antiallergiques Polaramine®, Mixagrip Autres : Fervex®, Rhinofébral®, Febrilex®, Cold Tablet
Fatigue	Vit C Multivitamine (Plenyl®, Supradyne®) Fer, Foldine Ampoules buvables : Tot'héma® Revitalose® Ubicap
Diarrhée	Nifuroxazide (Ercefuril®) Intetrix® Actapulgite®
(Maux de gorge), Angine	Erythromycine Pastilles (Vicks®, Valda®) Angispray® Locabiotal® Amoxicilline Crème mentolée
Mycoses	Griseofulvine Econazole
Asthme	Asthmanol Ventoline aérosol® Corticoides (célestène®)

Nausées	Vogalène®
Vomissement	Primpéran®
Constipation	Citrate de bétaine® Normogastril® Charbon Laxatifs : (Forlax®, Huile de ricin®, sulfate de Magnésium et de Sodium)
Rhumatisme	Anti-inflammatoires : Nifluril®, Diclofenac, Profénid®, Butazolidine®
Hyper Tension Artérielle	Tensionorme® Lasilix®
Brûlure d'estomac	Maalox® Ulcar®, Phosphalugel®
Furoncles, abcès, plaies surinfectées	Antibiotiques : Amoxicilline, Ofloxacine, Erythromycine Bristopen®, Tetracycline AINS (Acide Niflumique, Ibuprofen, Diclofénac) Norfloxacine
I.S.T	Trobicine® Penicilline®, Nibiol®
Douleurs des règles	Tabalon® Baralgin® Ibuprofen (Bruffen®) Paracétamol
Hémorroïdes	Titanoreine ® Proctolog®

	Règlo
Insomnie	Lexomil®
Anxiété	Valium®,(Diazepam), Millepertuis
Retard des règles	Norlevo® Pillules (Primolut nor®, Stédiril®)

### 3.1. Monographies des molécules les plus utilisées [45]

#### 3.1.1. Le paracétamol

Il est doué d'une activité antalgique et antipyrrétique, sans effets anti-inflammatoires ; il est principalement utilisé dans le traitement de la douleur et de la fièvre.

Les surdosages s'accompagnent de douleurs abdominales, nausées ou de cytolysse ; le traitement prolongé peut être aussi responsable d'atteintes hépatiques.

#### 3.1.2. L'ampicilline

L'ampicilline appartient au groupe des  $\beta$ -lactamines à spectre élargi à certains gram-

#### 3.1.3. L'amoxicilline

C'est une aminopénicilline, avec le même spectre et les mêmes indications que l'ampicilline, mais elle a une meilleure absorption digestive, avec des taux sériques plus importants.

#### 3.1.4. L'association sulfaméthoxazole + Trimétoprim (Bactrim ®)

C'est un antibiotique à large spectre bactériostatique essentiellement, pouvant devenir bactéricide à doses élevées.

### **3.1.5. La chloroquine**

Schizonticide de la famille des amino-4-quinoléine, la chloroquine est un antipaludique de choix. Seulement on note de plus en plus l'apparition des résistances, qui entraînent l'utilisation de l'artésunate.

### **3.1.6. L'artésunate**

Principe actif extrait du quinghaosu, l'artésunate est progressivement devenue la molécule de choix contre le paludisme dans les pays où on note une résistance du plasmodium. Son utilisation est de plus en plus systématique et elle tend à supplanter la chloroquine. Néanmoins, c'est une molécule toujours contre-indiquée chez la femme enceinte.

### **3.1.7. Le diazépam (Valium ®)**

C'est un anxiolytique de la classe des benzodiazépines doué d'activité sédative, hypnotique, myorelaxante et amnésiant. C'est propriétés font son succès ; on lui attribue des potentialités défatigantes.

Ce produit peut être responsable de nombreux accidents dont la dépendance physique (sevrage à l'arrêt brusque).

### **3.1.8. le méttronidazole (Flagyl ®)**

C'est une molécule très utilisée en cas d'infection parasitaire. Elle est active sur les flagellés ( trichomonas, lamblia), sur les amibes, et sur certains germes anaérobies sensibles.

C'est un médicament qu'on peut utiliser chez la femme enceinte mais non chez celle qui allaite en raison du passage dans le lait.

### **3.1.9. L'albendazole (Verzol ® Zentel ®, Alben ®).**

Deuxième molécule plus utilisée en matière de déparasitage, l'albendazole est très active sur enterobius vermicularis, ankylostoma duodenale, necator americanus, ascaris lumbricoides, trichuris trichuria (tricocéphale) strongyoïdes stercularis,

quelques taenias (associé à d'autres parasites ou non), gardia et sur tinchinella spiralis. C'est une molécule très efficace, bien tolérée par l'homme mais déconseillée chez la femme enceinte et chez celle allaitante.

**3.1.10. Bromazepam( Lexomil ®)** Il appartient à la famille des B.Z.D. anxiolytique agissant au niveau du système nerveux central. Il a les mêmes propriétés que le diazépam. C'est une molécule très prisée compte tenu du stress prévalant sur la population.

A utiliser avec prudence chez la femme enceinte au cours du dernier trimestre de la grossesse.

### **3.1.11 L'acide niflumique ( Le Nifluril ®)**

L'acide niflumique appartient à la classe des anti-inflammatoires non stéroïdiens. (A.I.N.S).Il est très utilisé pour soulager les douleurs articulaires, musculaires ;il est souvent associé avec des antibiotiques pour traiter des infections (O.R.L, stomatologiques).

Il est contre-indiqué chez la femme enceinte à partir du 5<sup>ème</sup> mois de la grossesse.

### **3.1.12 Le diclofénac (Voltarène ®)**

Autre molécule très utilisée parmi les A.I.N.S, le diclofénac présente la particularité d'être accessible à toutes les bourses compte tenu de la prolifération des génériques. C'est le deuxième anti-inflammatoire dont la population abuse.

### **3.1.13. Pansements gastriques (Maalox ®, Phosphalugel ®).**

Ils sont très utilisés, surtout en cas de douleurs et brûlures au niveau de l'œsophage et de l'estomac. Le public interprète cela par des brûlures au niveau de la poitrine dans le jargon populaire.

### **3.1.14. La Sulfadoxine + pyriméthamine (Maloxine®, Fansidar ®)**

Cette association a fait ses preuves ne serait ce que par son coût. Très accessible, c'est le troisième antipaludéen utilisé par la population. Ses contre-indications sont celles des sulfamides.

### **3.1.15. Le Bendrofluméthiazide + réserpine (Tensionorme ®)**

C'est une association d'un antihypertenseur et d'un diurétique. C'est une molécule très utilisée pour traiter l'H.T.A. La population en utilise de façon importante. Ce médicament présente les contre-indications de tous les médicaments antihypertenseurs ; et il est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante.

### **3.1.16. Le furosémide (Lasilix ®)**

C'est un diurétique qui est utilisé aussi dans le traitement de l'H.T.A. Sa forme générique favorise une utilisation importante.

### **3.1.17. Le nifuroxazide (Ercéfuryl®, Panfurex®)**

C'est une molécule antidiarrhéique très utilisée.

### **3.1.18 Le tiémonium (Viscéralgine®)**

Parmi les antispasmodiques, c'est le médicament le plus utilisé pour traiter les douleurs abdominales. L'association avec la noramidopyrine (viscéralgine forte ®) est efficace et très utilisée aussi.

### **3.1.19. Le métropinazine (Vogalène®)**

Pour les nausées et vomissements le vogalène est le médicament le plus utilisé.

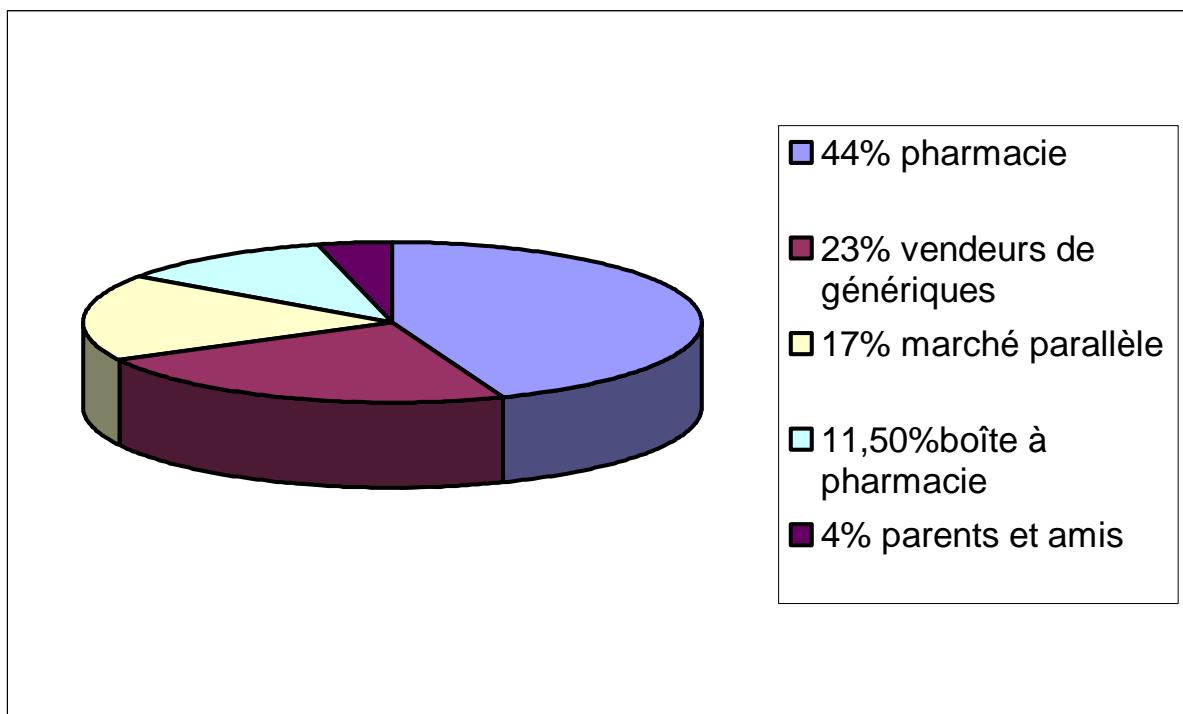
Cependant en l'absence de données concluantes son utilisation doit être limitée chez la femme enceinte.

#### 4. PROVENANCE DES MEDICAMENTS UTILISES

L'origine des médicaments est représentée dans le tableau XX et la figure 4.

Tableau XX : origine des médicaments utilisés en automédication dans Lomé-commune.

	Pharmacie	Vendeurs de médicaments génériques	Marché Parallèle	Boîte à pharmacie	Parents et amis
Nombre de personnes	126	66	50	33	11
Pourcentage N/286	44%	23%	17,4%	11,5%	3,8%



**Figure 4 : Provenance des médicaments utilisés en automédication**

## 5. RAISONS POUSSANT A L'AUTOMEDICATION

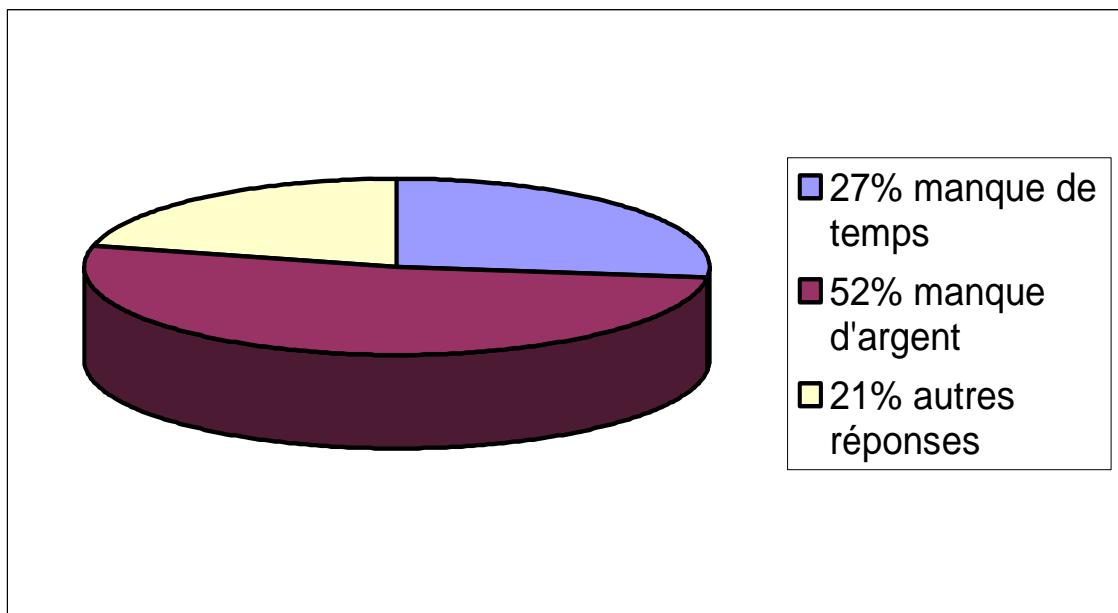
Pour justifier leur comportement ou leur adhésion à l'automédication, les raisons évoquées se présentent comme suit :

27% n'ont pas la maîtrise de leur temps. Il existe d'autres priorités.

52% ne disposent pas de ressources financières suffisantes

21% ont des réponses circonstanciées :

- manque de temps et d'argent
- symptômes anodins
- ordonnance à renouveler de soi - même
- connaissance parfaite des affections en cours ou des affections récurrentes.



**Figure 5 : raisons évoquées justifiant la pratique de l'automédication à Lomé-commune.**

## **6. FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION**

L'exploitation des discussions entreprises avec les membres du personnel de santé nous a édifiés sur la nature des facteurs favorisant l'automédication. Ainsi les partenaires sanitaires se sont presque tous accordés sur les faits suivants :

En tête de liste viennent les conditions socio – économiques actuelles du pays. Ensuite on note l'accessibilité du médicament favorisée par la vente des génériques, le marché illicite sans oublier les conseils en officine.

La publicité constitue un facteur favorisant hautement l'automédication.

Les conseils prodigués par le personnel de santé, en particulier les pharmaciens et les médecins (lorsqu'ils ne sont pas consultés directement), sont classés parmi les facteurs de l'automédication.

Dans une moindre mesure on peut citer les documents scientifiques, les brochures, les notices des médicaments, les articles santé dans la presse en général.

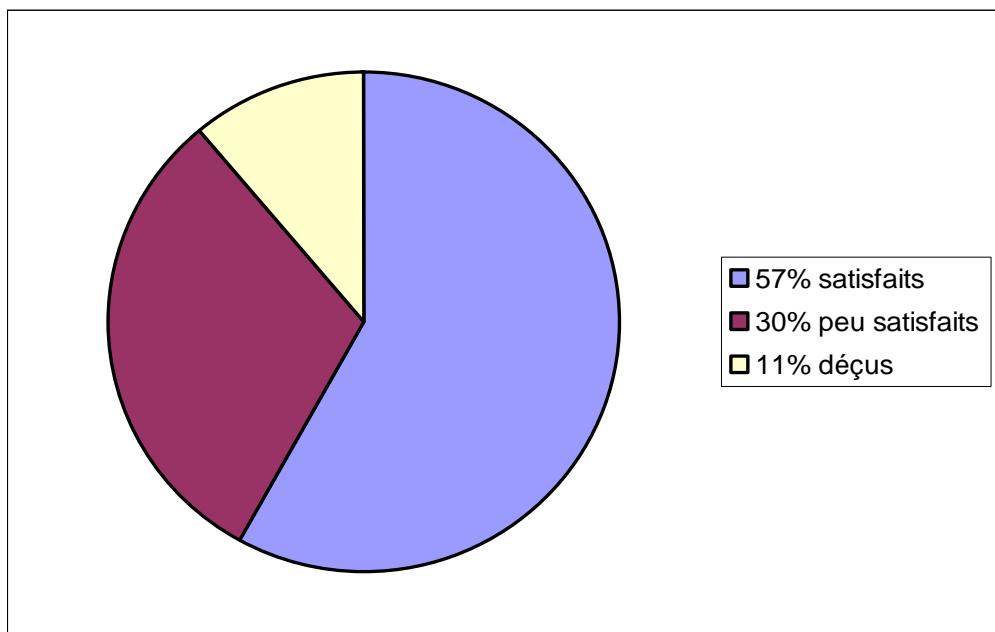
## **7. OPINIONS DES CONSOMMATEURS**

En ce qui concerne l'opinion des consommateurs sur les effets de l'automédication,

- 57% affirment avoir obtenu entière satisfaction
- 30% ont été peu satisfaits.
- 11% environ ont été déçus :

\* soit parce qu'il y a eu absence de résultats,

\* soit parce qu'il y a eu aggravation des symptômes.



**Figure 6 : opinion sur les effets de l'automédication.**

S'agissant de l'envie des consommateurs de renouveler la pratique de l'automédication :

- 45% affirment vouloir continuer ;
- 35% la trouvent incertaine, donc ne la renouvelleront pas.
- 20% la renouvelleront.

A la question de savoir le temps mis par les patients pour consulter un médecin en cas d'échec,

- 48% des enquêtés consultent le jour même ;
- 35% au bout de 2 à 3 jours ;
- 17% après plus de 3 jours ;

Quand on demande aux consommateurs l'importance accordée à la date de péremption lorsque les médicaments sont achetés ailleurs qu'en pharmacie :

- 87% affirment y faire attention.
- 13% prétendent que cela importe peu à partir du moment où les caractères organoleptiques (forme, couleur, texture du médicament) ne sont pas modifiés.

D'aucuns ont même affirmé que la date de péremption était «une affaire de blancs».

- A la question de savoir si les consommateurs lisent la notice :

73% lisent ;

27% ne lisent pas.

- A la question relative à la connaissance des effets secondaires :

48% affirment connaître parfaitement les effets secondaires des médicaments utilisés ;

13% déclarent connaître certains effets secondaires ;

39% disent ignorer les effets secondaires ;

Quant à la conservation de la boîte lorsque tous les comprimés ne sont pas utilisés, les réponses sont les suivantes :

- 71% conservent la boîte ;

- 7% affirment jeter le reste des médicaments ;

- 18% prétendent donner la boîte à une autre personne présentant les mêmes symptômes, pour qu'elle puisse se traiter ou se procurer le médicament ; ainsi se pérennise la pratique de l'automédication.

## **II. DISCUSSIONS**

### **1. Constats généraux sur l'automédication**

L'automédication est considérée comme un phénomène de société.

Ainsi selon l'agence Taylor Nelson Sofres, 85% des français auraient recours à une médication sans avis médicalisé pour les problèmes de soins courants. [44]

AULAS J. confirme ce constat en trouvant 87,5% d'automédication. [6]

De même, l'étude faite par KASSABI – BOROWIEC donne 87% d'automédication. [21]

Au Sénégal, NDIR trouve 80,69% d'automédication. [35]

L'enquête effectuée au Maroc par YEZROUR constate 83,29% d'automédication. [46]

Au Cameroun le pourcentage d'automédication trouvé par ANGOUAND est de 87,5%. [2]

La fréquence de l'automédication trouvée dans notre série (93%) est supérieure à celle notée par ces auteurs. Les causes pourraient être liées aux conditions socio-économiques et environnementales actuelles du Togo qui favorisent la vente non contrôlée des médicaments.

#### **1.1. Automédication et situation socio- professionnelle**

Le pourcentage d'automédication trouvé dans notre série est de 96% pour les personnes exerçant une activité, et de 82 % pour ceux qui n'en exercent aucune. L'analyse des données nous confirme cette différence qui est statistiquement significative. On remarque ainsi que pratiquement, presque toutes les personnes qui exercent une activité nécessitant une dépense d'énergie font de l'automédication.

L'étude effectuée au Cameroun montre que les personnes en activité professionnelle font plus d'automédication que les personnes sans aucune activité professionnelle. [2]

D'après POUILLARD, l'automédication est plus importante chez ceux qui exercent une activité : c'est un comportement préventif. Il constitue une démarche d'autonomie par rapport aux thérapeutes institutionnels. [40]

## **1.2. Automédication et age**

Dans la tranche d'âge de 17 à 20 ans, l'automédication pratiquée par les personnes interrogées est de 89%. Les sujets ont reconnu avoir utilisé au moins une fois des médicaments sans avis médical. Certains le font souvent, d'autres très souvent.

En ce qui concerne la tranche d'âge de 20 à 35 ans, le pourcentage est élevé (96%) parce que la majorité des sujets se prend en charge ou effectue une activité dont les conséquences peuvent avoir une action sur la santé. Cela explique la prise de médicaments qui se fait sans avis médical pour la majorité.

D'après une étude réalisée par l'agence Taylor Nelson Sofres Santé pour l'association française de l'Industrie pharmaceutique pour une automédication responsable, cette pratique est fréquente parmi les personnes de 18 à 45 ans. [44]

Cette étude est confirmée par un compte rendu d'un magazine médical suisse SCHWEI MED WOCHENSCHR. Les auteurs affirment que la proportion de jeunes de 15 à 20 ans faisant de l'automédication est de 57%. [19]

Les personnes de la classe des 35 à 50 ans ont un pourcentage d'automédication de 90%. Les sujets ne pratiquant pas l'automédication sont ceux ayant affirmé ne vouloir prendre aucun risque.

Enfin dans la classe des 50 ans et plus, le taux est de 66%. Il s'agit de personnes qui souffrent d'affections chroniques ou qui sont fragiles de nature. Elles préfèrent consulter un médecin.

Cela n'est pas en accord avec POUILLARD qui affirme que l'automédication augmente chez les adultes de 40 – 79 ans et diminue à partir de 80 ans. [40]

KPONTON a constaté un pourcentage de 100% à partir de 51 ans dans son étude effectuée sur un échantillon de malades venant consulter. [25]

Cependant pour les sujets compris dans la tranche d'âge de 15 à 50 ans, la consommation est importante mais ne croît pas régulièrement.

Cette différence entre les résultats de KPONTON et ceux trouvés dans notre étude peut s'expliquer par l'augmentation du personnel médical dans le privé et la prolifération de petits cabinets dans Lomé- commune.

### **1.3. Automédication et sexe**

L'effectif enquêté a comporté 159 hommes et 147 femmes. L'étude a montré que 95% des femmes pratiquent l'automédication contre 91,8% chez les hommes.

Ce constat est confirmé par les différentes thèses et les informations recueillies par les info routes de la communication.

Au Cameroun 92.5% de femmes pratiquent l'automédication. [2]

D'après POUILLARD, l'automédication est proportionnellement plus importante chez la clientèle féminine que masculine. [40]

L' étude faite par l'agence Taylor Nelson Sofres Santé en France confirme que les femmes font plus d'automédication que les hommes sur les 85% recensés. [44]

Un article analysant la thèse de KASSABI- BOROWIEC fait état d'une automédication plus poussée chez la clientèle féminine.[4]

HERXHEIMER a fait le même constat en Grande – Bretagne. [19]

Cependant pour NDIR, la pratique de l'automédication est également distribuée entre les 2 sexes. [35]

KPONTON a rapporté en 1983 que les fréquences de l'automédication chez les femmes et chez les hommes sont voisines.[25]

### **1.4. Automédication et niveau d'instruction**

L'analyse des données par épi info 6 nous a donné une valeur de  $p = 0.25$ , ce qui veut dire que la différence n'est pas statistiquement significative entre les différentes classes. Néanmoins nous constatons un pourcentage d'automédication

légèrement plus élevé chez les personnes possédant un certain niveau d'instruction. C'est peut être leur capacité à apprécier des symptômes qui les autorisent à s'auto-administrer les premiers soins.

Par contre le pourcentage est un peu plus faible chez les personnes ne possédant pas d'instruction. Ceux-ci préfèrent se référer aux avis du personnel médical.

## **2. SYMPTÔMES, SIGNES ET CIRCONSTANCES DE L'AUTOMEDICATION.**

L'éventail des signes, symptômes et circonstances qui conduisent à l'automédication s'est avéré très large ( 22 enregistrés). Les maux de tête avec 91 % des réponses s'inscrivent largement en tête de liste ; viennent ensuite le « paludisme » (64%) ; la fièvre (40%) et les vers intestinaux.

HERXHEIMER a observé dans une étude faite dans 14 régions de Grande-Bretagne que les symptômes les plus fréquents sont la fièvre (94 %), les maux de tête (83%), les embarras digestifs (81 %) et les maux de gorge (78%). [18]

Pour EIDENBENZ Jürg R. les céphalées sont plus fréquentes (42%), suivies des affections respiratoires (31%), des soucis professionnels (21%), des difficultés liées au moral (15%). [14]

Pour KASSABI-BOROWIEC, les céphalées viennent en tête avec 71,60%, suivies du rhume avec 51,50% ; ensuite viennent la toux (43,10%) et la diarrhée (38%).

[21]

### **3. MEDICAMENTS LES PLUS SOUVENT UTILISES EN AUTOMEDICATION**

Plusieurs enseignements se dégagent. On note une utilisation massive du paracétamol qui prend le pas sur les autres antalgiques dont l'aspirine.

Au niveau des antipaludéens on constate une diminution de l'utilisation de la chloroquine au profit de l'artésunate.

Cependant dans certaines régions la chloroquine demeure encore l'antipaludéen le plus utilisé.

A Touba au SENEGAL on note une utilisation massive de la chloroquine dans les accès palustres. [16]

A Niamey au NIGER l'auto traitement à la chloroquine est une pratique courante pour les accès de fièvre présumés paludéens. [20]

SCHNETZER, cité par QUENEAU affirme que les médicaments utilisés varient suivant les auteurs. Ainsi il trouve dans l'ordre les laxatifs (25,4%), les tranquillisants (23,2%), les antalgiques (23,2%) et les hypnotiques (10,2%). [42]

BANNWARTH, DOURY, QUENEAU et MICHEL constatent que malgré leurs effets secondaires très nombreux les A.I.N.S. figurent parmi les médicaments les plus utilisés en automédication. [7]

Une autre étude réalisée par QUENEAU donne les résultats suivants : aspirine et autres antalgiques (30,6%), pommades (8,9 %), hypnotiques et tranquillisants (8,6%), laxatifs (6,1%), pansements gastriques (3,7%), fortifiants (2,7%). [41]

Les résultats trouvés par l'étude de KASSABI – BOROWIEC font état d'une utilisation importante des antalgiques – antipyrrétiques (50%) et plus particulièrement du paracétamol, suivi de l'acide acetyl salicylique ; ensuite viennent les médicaments ORL et des voies respiratoires (20%), enfin les médicaments contre la diarrhée et les antispasmodiques. [21]

Les maladies chroniques comme l'H.T.A, l'asthme, se traitent le plus souvent sur ordonnance médicale. L'automédication n'intervient dans ce cas qu'en

complément du traitement établi par un médecin pour prévenir la survenue de crise.

Parmi les antibiotiques, l'amoxicilline occupe une place de choix. Cependant l'existence de résistances bactériennes privilégie la prise des quinolones dont la norfloxacine (Bactiflox®) et l'ofloxacine (Oflocet®) sous forme de génériques.

Pour les symptômes comme la nausée et les vomissements, l'automédication se fait par utilisation systématique de vogalène ®.

Selon l'OMS plus de 80% des médicaments sont pris par automédication. [37]

#### **4. PROVENANCE DES MEDICAMENTS UTILISES**

La plupart des médicaments sont achetés en pharmacie, ce qui paraît normal car c'est le cadre légal de la dispensation des médicaments. [27]

Certaines personnes en achètent à la fois en pharmacie, chez les vendeurs de génériques.

On note une extension du marché illicite des médicaments malgré les mesures prises par les pouvoirs publics.

Les parents et les amis ont aussi leur part de responsabilité dans l'utilisation anarchique des médicaments par les dons de médicaments.

Enfin, la boîte à pharmacie intervient pour 11,5% dans la persistance de l'automédication.

D'après P. QUENEAU, M. DECOUSUS, les sources de dispensation se présentent de la façon suivante : [41]

- achat de médicaments sans ordonnance (32,42%) ;
- utilisation d'une ancienne ordonnance (27,42%) ;
- boîte à pharmacie (10,5%).

## **5. RAISONS POUSSANT A L'AUTOMEDICATION**

NDIR a démontré dans son étude effectuée au Sénégal que la raison fondamentale évoquée pour justifier l'automédication est le manque de moyens financiers. En second lieu, se place le manque de temps. [35]

Pour YEZROUR, les personnes font de l'automédication parce qu'elles savent en général ce dont elles souffrent. C'est une reconduction des anciennes ordonnances ou un complément d'une thérapie adoptée par le médecin. [46]

KASSABI- BOROWIEC trouve dans son étude que 67% des personnes font de l'automédication parce qu'elles ne se sentent pas assez malades pour consulter un médecin, ou bien parce qu'elles ne veulent pas déranger le médecin pour des troubles mineurs (31%). Par ailleurs 25% des patients invoquent le fait qu'ils savent se soigner tout seul et traiter leurs symptômes. [21]

Pour ANGOUAND les raisons fondamentales pour lesquelles l'automédication est pratiquée au Cameroun sont les suivantes : 30,2% des sujets connaissent leurs symptômes, 26,2% trouvent leurs problèmes bénins donc ne nécessitant pas le recours au médecin, 24% n'ont pas d'argent, et enfin 11,9% ne veulent pas perdre trop de temps chez le médecin. [2]

## **6. FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION**

Au cours des discussions entreprises avec les consommateurs et le personnel médical, nous avons recensé quelques facteurs qui favorisent la pratique de l'automédication.

En tête de liste viennent les conditions socio – économiques actuelles du Togo. En effet, le pays vit sous une récession économique initiée par la crise politique des années 90 et accentuée par la dévaluation du franc CFA [11]. Les conséquences se manifestent dans tous les secteurs d'activité. Le faible pouvoir d'achat ne permet pas au citoyen moyen d'aller se faire consulter chaque fois qu'il ressent un symptôme. De plus la crise économique a favorisé le développement des activités parallèles (dont la vente de génériques par les particuliers et la vente illicite de

médicaments), malgré les mises en garde des pouvoirs publics et les mesures prises pour les réduire [30].

KNAUTH C. a démontré l'impact des conditions économiques sur l'automédication au cours d'un travail réalisé auprès des populations d'un quartier pauvre du PEROU.[23]

L'accessibilité du médicament à la population constitue un autre facteur favorisant la pratique de l'automédication. En effet cette accessibilité se manifeste de plusieurs manières :

- le développement de la vente illicite du médicament ;
- la vente des médicaments génériques par des particuliers ;
- la délivrance en officine de certains médicaments sans respecter les règles prescrites ;

Ce constat est confirmé par KPONTON [25]

Un autre facteur important est la publicité. Actuellement on note à Lomé une augmentation de la « publicité médicale » sur les médias privés. Certains praticiens se succèdent pour vanter les mérites de leurs produits sur les antennes de certains médias privés. De plus des voitures publicitaires dont certaines proviennent des pays voisins sillonnent les rues de la capitale pour proposer des produits présentés comme ayant des vertus thérapeutiques miracles.

Enfin les conseils prodigués par le personnel de santé, en particulier les pharmaciens et les médecins (lorsqu'ils ne sont pas consultés directement), sont classés parmi les facteurs de l'automédication. En effet les conseils du pharmacien sont quelque fois détournés de leurs buts initiaux et appliqués à d'autres circonstances. De même des discussions anodines avec les médecins ou infirmiers peuvent être des sources d'information ultérieures. L'étude faite par Taylor Nelson Sofres confirme que la source d'information pour l'automédication est constituée par le médecin (86%), le pharmacien (76%). [44]

Il en est de même de l'étude de KASSABI- BOROWIEC. [21]

Dans une moindre mesure on peut citer les documents scientifiques, les brochures, les notices des médicaments, les articles santé dans la presse en général.

Au total il apparaît que la pratique de l'automédication est fortement ancrée dans les habitudes. La majorité (45%) des personnes interrogées se dit prête à recommencer dans la mesure où elles ont obtenu satisfaction. Certaines (20%) estiment que la récidive serait liée au cas pathologique qui se présenterait. Une partie des individus ( 41%) hésite encore quant à la conduite à tenir par rapport à ce phénomène. Certains d'entre eux ont été complètement déçus (11 %) soit par absence de résultats, soit par aggravation des symptômes, d'autres n'ont obtenu qu'une rémission partielle des symptômes (30%).

Notre échantillon comporte des personnes qui ont prétendu ne pas faire de l'automédication ou plus exactement n'avoir pris aucun médicament sans avis médical au cours des 30 jours précédent l'enquête. Mais elles ont affirmé ne pas condamner pour autant cette pratique, puisqu'elles l'appliquent dans certaines conditions.

La connaissance des informations relatives au médicament utilisé n'est pas parfaite dans la mesure où les effets secondaires ne sont pas complètement assimilés par les consommateurs. En effet, seuls 61 % déclarent savoir en quoi consistent les effets secondaires. Parmi eux, 13% affirment n'en connaître qu'une partie ; les 39% restants ont reconnu ne rien connaître des effets secondaires des médicaments utilisés.

Selon KASSABI – BOROWIEC, la grande majorité des individus enquêtés trouve la notice compréhensible puisqu'ils la lisent avant de prendre les médicaments en automédication. Cependant 10% trouvent la notice trop technique. [21]

Une attitude concourt à la pérennisation des effets secondaires : c'est la conservation de la boîte de médicament lorsqu'elle est seulement entamée. Les réactions des consommateurs sont différentes : 71% conservent la boîte pour une

utilisation ultérieure, pendant que 18% disent la donner à un proche souffrant de la même affection afin qu'il se soigne. Seuls 18% ont prétendu jeter la boîte lorsqu'elle est vide.

## **7. OPINION DU PERSONNEL MEDICAL SUR L'AUTOMEDICATION**

Nous avons eu un entretien avec certains membres du personnel de santé, à savoir des médecins généralistes et des spécialistes afin de recueillir leur point de vue sur l'automédication.

Le constat a été fait que les malades prennent assez souvent des médicaments avant de venir voir les médecins. Face à ce fléau, 95 % des praticiens ont affirmé leur prodiguer des conseils en les amenant à évaluer le rapport risque et bénéfice. Bien souvent ils procèdent à des réajustements de la posologie, ou ils prescrivent d'autres produits. Dans tous les cas, il y a nécessité d'un encadrement du malade afin d'éviter des dérapages.

Lorsqu'on les interroge sur les capacités de leurs malades à leur donner le nom des produits utilisés, 75% affirment que tous les malades qu'ils ont eu au cours des 30 jours précédent l'enquête ont été en mesure de donner le nom des produits utilisés. Ils l'ont fait en raison de leur niveau d'instruction et des sources d'approvisionnement que sont les pharmaciens privés.

Mais pour 25% d'entre eux certains malades ont été incapables de donner des renseignements sur les produits ingérés en raison de leur faible niveau d'instruction et d'information sur les produits achetés dans la rue avec une désignation vernaculaire parfois.

Sur les conséquences de l'automédication dans leur thérapie, tous les médecins ont fait ressortir les difficultés rencontrées dans l'établissement des diagnostics avec la modification des paramètres biologiques au cours des analyses, et la transformation du tableau clinique.

Pour eux les conséquences chez les patients ont été l'aggravation des maladies et des phénomènes d'intoxication. Le registre des admissions en soins intensifs au C.H.U. de Lomé Tokoin révèle le rôle non négligeable des médicaments dans les intoxications, surtout avec la chloroquine et les hypnotiques.

ATCHOLE leur attribue un rôle non négligeable dans son étude des intoxications au Togo. [1]

Selon KLIMEK et PETERS 30% des hospitalisations au NIGERIA seraient dues aux effets toxiques des médicaments mal utilisés ou de mauvaise qualité. La persistance de l'automédication conduit à des dérives préjudiciables à la santé. [22]

Une étude effectuée en 1965 aux Etats-Unis a évalué les accidents et incidents liés aux médicaments à 10, 8 % chez les malades hospitalisés. Des enquêtes ultérieures ont fait état de pourcentages allant de 0.45 à 26 %. [26]

D'autres conséquences ont été relevées chez les patients. Ce sont les interactions médicamenteuses, l'exacerbation des effets secondaires à type de gastralgie, hémorragie digestive suivi ou non de perforation, vertiges, allergies, rash cutané etc.

Quant on demande aux praticiens de dresser une liste des médicaments les plus utilisés, les antalgiques viennent en tête, suivis des antitussifs et anti inflammatoires dont les A.I.N.S. Les médecins ont noté aussi une utilisation abusive des antibiotiques surtout les β-lactamines.

En conclusion les médecins se sont accordés sur le fait que, face à ce tableau, il y a lieu de faire preuve de vigilance et de mettre en place une véritable politique de santé publique.

### **III. RECOMMANDATIONS**

L'automédication est un phénomène de société qui doit être pris au sérieux. Il est donc impérieux que des actions hardies soient engagées sur le plan sanitaire et socio- politique.

A ce titre nous faisons quelques recommandations en direction des différents acteurs, les consommateurs, le personnel médical et les pouvoirs publics.

#### **1- LES CONSOMMATEURS**

L'éducation des consommateurs constitue la pierre angulaire de toute politique de santé publique.

Les consommateurs doivent être en contact permanent avec les partenaires socio-sanitaires que sont les médecins, pharmaciens, et sages- femmes, seuls en mesure d'assurer la prise en charge socio- psychologique des patients.

Ils doivent éviter d'utiliser des médicaments provenant de la vente illicite.

Dans le cas où l'automédication est inévitable, ils doivent se faire encadrer par le personnel de santé, en particulier le pharmacien. Ainsi ils pourront pratiquer une automédication intelligente.

L'automédication doit se limiter à certaines affections bien connues. Elle ne doit pas durer indéfiniment.

L'automédication ne doit pas être appliquée à certaines personnes, notamment les femmes enceintes, allaitantes , les enfants.

#### **2- LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE**

##### **2-1- les pharmaciens**

Le pharmacien peut jouer un grand rôle dans la maîtrise du fléau social de l'automédication. En effet, partenaire socio- sanitaire qui se situe à mi- distance entre le malade et le médecin, il est constamment sollicité.

Le pharmacien doit mener des actions de sensibilisation des patients ;

- il doit donner des informations correctes sur les produits utilisés, et les conséquences éventuelles du non respect des posologies ;
- il doit mettre en confiance les malades et les orienter vers le médecin lorsque l'affection nécessite une prise en charge médicale ;
- il doit tempérer la tendance de la population à la surconsommation de médicaments et la mettre en garde contre les inconvénients de l'usage intempestif des médicaments.
- il doit être disponible et accessible à tout moment ;
- il doit être rigoureux dans la délivrance du médicament et éventuellement contrôler l'utilisation que le patient en fera ;
- Il doit attirer l'attention des patients sur le fait que le conseil thérapeutique donné par rapport à une situation bien définie ne doit pas être détourné de son but initial et appliqué ailleurs.

Chaque situation nécessite un conseil et des médicaments bien spécifiques.

## **2-2- Le personnel médical et para médical**

Nous suggérons au personnel médical et paramédical :

- d'informer les patients sur les dangers du non respect des prescriptions, de la réduction volontaire des posologies ou de l'arrêt d'un traitement avant son terme.
- d'éviter autant que possible la prescription d'ordonnances longues et coûteuses en les limitant au minimum indispensable.

## **3- LES POUVOIRS PUBLICS**

Ils sont les garants de la santé. Il leur appartient d'initier une politique sanitaire qui permette à chacun de remplir son rôle à la place qui est la sienne ! Ils doivent revaloriser l'image du médecin et améliorer la capacité des soins des infrastructures sanitaires.

Nous les encourageons à appliquer les mesures appropriées en vue d'atteindre les objectifs visant à assurer à terme la santé pour tous. Pour cela ils doivent veiller notamment à :

- l'élaboration de la loi cadre pour une politique pharmaceutique adéquate ;
- l'assurance de la qualité du médicament par la mise en place de cadre juridique approprié (A.M.M, inspection pharmaceutique, contrôle de qualité des médicaments) ;
- la création d'un laboratoire de contrôle de qualité de niveau I à partir des structures existantes ;
- l'usage rationnel du médicament par la formation et le recyclage des prescripteurs et dispensateurs, l'application de la réglementation en matière de prescription et de dispensation, l'actualisation et la diffusion d'ordinogrammes à l'usage du personnel soignant ;
- l'organisation de campagnes de sensibilisation à l'endroit de la population sur les risques liés à l'inobservance des traitements prescrits et à l'automédication ;
- la mise à disposition d'un personnel de santé qualifié et suffisant ;
- la protection des consommateurs contre la publicité intempestive et la prolifération sur le marché des médicaments de mauvaise qualité.

Sous d'autres cieux les pouvoirs publics ont engagé une lutte hardie contre toute forme dangereuse d'auto médication en mettant en œuvre des moyens efficaces et en utilisant des techniques modernes de la communication telles que les info routes.

Il y a sur internet une panoplie de codes ou de règles contre l'automédication, comme par exemple les 7 règles d'or suisses de l'automédication qui sont les suivantes :

1/ Toute démarche de traitement doit être précédée d'une évaluation des symptômes présents même s'ils ne semblent pas être graves.

La condition préalable à toute automédication est de définir précisément l'origine du problème.

2/ Ne jamais puiser instinctivement dans l'emballage de son médicament préféré de l'armoire à pharmacie.

Les traitements ciblés sont les seuls efficaces et offrent la meilleure sécurité.

3/ Ne pas prendre simultanément plusieurs médicaments différents sur sa propre initiative.

Les non initiés parviennent difficilement à évaluer l'efficacité, l'inefficacité et les effets secondaires de plusieurs préparations cumulées.

N'entamez pas une automédication sans l'avis du médecin ou du pharmacien si vous suivez un traitement médical.

4/ Si les troubles ne s'améliorent pas après quelques jours, ou si le problème devient chronique, demander l'avis du pharmacien ou consulter un médecin.

5/ Quand les troubles disparaissent pour la première fois, prenez vos distances par rapport à l'automédication, ils peuvent cacher une affection plus sérieuse.

6/ Toute indisposition ne devrait être combattue qu'avec une dose médicamenteuse normale.

La croyance qu'une double dose est deux fois plus efficace est totalement déplacée ; une telle pratique ne fait qu'augmenter les risques de voir le mal s'aggraver ou de nouveaux troubles apparaître.

7/ En aucun cas ne faire appel à l'automédication lors des troubles du rythme cardiaque, de pertes de conscience, de paralysie, de troubles inconnus, de douleurs diffuses dans la région du torse et de l'estomac, de dérèglements physiques qui surviennent pendant la grossesse.

D'une manière générale, tous les troubles autres qu'habituels, nécessitent un diagnostic médical, en tout cas un dialogue avec votre pharmacien.

## CONCLUSION

L'automédication est une pratique dangereuse lorsqu'elle intervient de façon inconsidérée, en raison des risques inhérents aux médicaments et des conséquences que de tels risques entraînent.

Actuellement l'automédication a pris une grande ampleur au Togo. Les causes et les facteurs en sont multiples. Ils sont presque tous liés aux conditions socio – économiques.

On a noté une prolifération des médicaments qui proviennent de différents horizons et qui peuvent constituer un danger, des études ayant prouvé que leur composition qualitative laisse souvent à désirer. [24 ;36]

L'utilisation des médicaments par la population ne se fait pas toujours dans le respect des règles établies. Il y a souvent des erreurs de posologie et de diagnostic liées au fait que les personnes ne vont plus systématiquement en consultation pour des différentes raisons.

Le Togo à l'instar de la plupart des pays en développement ne dispose pas d'un système de pharmaco- vigilance efficace lui permettant de faire face à toutes les éventualités.[30]

Ainsi des désagréments des accidents et des incidents liés à l'utilisation des médicaments surviennent. Ceux –ci sont dus le plus souvent aux erreurs thérapeutiques et aux effets indésirables des médicaments.[26]

On a noté l'aggravation des symptômes ressentis pouvant aboutir à la mort dans les cas où la prise en charge n'est pas rapide, de même que des phénomènes d'intoxication qui proviennent de la mauvaise interprétation des symptômes et la prise de médicaments non adaptés à la situation pathologique.

Nous avons effectué du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 30 mars 2003 une étude sur la problématique de l'automédication. Nous avons travaillé avec deux (2) groupes de personnes qui nous ont permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives.

\* Le premier groupe est constitué de consommateurs au nombre de 306. Nous avons utilisé un questionnaire qui nous a permis d'obtenir des données relatives à la fréquence de l'automédication en fonction des variables ; des données sur les symptômes, signes et circonstances qui poussent à faire de l'automédication ; des données sur les médicaments utilisés en automédication et des données sur les raisons qui justifient cette pratique de l'automédication.

Quant aux facteurs qui favorisent cette automédication, leur perception nous a été faite par le personnel de santé avec qui nous avons eu des discussions orientées par le guide d'entretien.

Compte tenu des difficultés du recrutement des consommateurs (choix non probabiliste) nous ne sommes pas en mesure de généraliser les résultats trouvés à l'ensemble de la population. Néanmoins les données ont été traitées avec le logiciel EXCEL et analysées avec EPI INFO 6.

Dans notre échantillon de consommateurs, 286 personnes (93%), dont 157 hommes et 147 femmes ont reconnu avoir fait de l'automédication au cours des 30 derniers jours.

Les pourcentages d'automédication trouvés dans les deux (2) sexes sont respectivement de 91,8% et de 95%. Cependant l'analyse avec le logiciel épi info 6 nous a permis de nous rendre compte que cette différence n'est pas statistiquement significative. Elle pourrait donc varier en fonction des conditions de l'étude.

L'âge minimal dans notre sélection est de 17 ans. L'analyse des données a permis de constater une différence statistiquement significative avec les résultats suivants : 89,9% dans la classe des 17-35 ans ; 95,1% dans la classe des plus de 35 ans. L'automédication est plus fréquente après 35ans mais elle diminue au delà de 50 ans.

Les niveaux d'instruction sont différents mais la différence n'est pas statistiquement significative. Les taux suivants ont été trouvés dans les différentes classes : non instruits 87%, niveau primaire 93%, niveau secondaire 95%, niveau supérieur 91%.

Les données collectées en fonction de la situation socio- professionnelle font état d'une différence statistiquement significative avec 187 individus exerçant une activité professionnelle et 119 n'en exerçant aucune. Le taux d'automédication est de 96% pour ceux qui exercent une activité et de 82% pour ceux qui n'en exercent aucune.

22 symptômes et signes différents poussant à l'automédication dans Lomé commune ont été recensés. En tête de liste figurent les maux de tête avec 91%. ; viennent ensuite le paludisme (64%) , la fièvre (40%), les vers intestinaux (38%), la toux (33%), et la conjonctivite (30%), etc.

Le médicament le plus utilisé est le paracétamol (98%). Ensuite viennent les autres antalgiques et les antibiotiques dont l'amoxicilline (53,4%), les anthelmintiques (50%), les antitussifs et expectorants (46%), les antipaludéens (42%), les AINS (39%), etc.

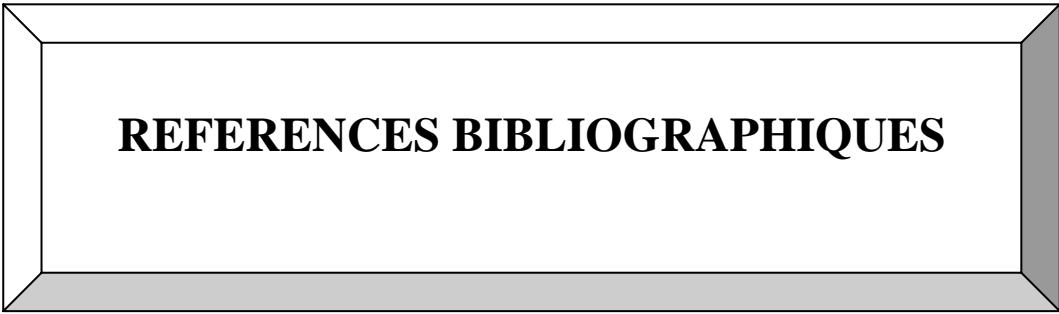
Les raisons évoquées par les consommateurs sont liées soit au manque d'argent, soit au manque de temps. Mais il en existe d'autres en rapport avec les conditions environnementales des sujets.

Les médicaments utilisés proviennent à 44% des pharmacies, à 23% des vendeurs de médicaments génériques, à 17,4 % du marché parallèle, à 11,5% de la boîte à pharmacie et des parents et amis à 3,8%.

\* le deuxième groupe est constitué par le personnel médical. Il est composé de 62 sujets dont 22 pharmaciens, 23 infirmiers et 17 médecins. Les discussions entreprises avec ce groupe nous ont éclairé sur les facteurs conditionnant cette automédication dans Lomé commune. Pour l'essentiel ces facteurs sont ; les conditions socio- économiques dont les répercussions interviennent dans la vie active ; l'accessibilité du médicament par la population accentuée par le marché illicite, la vente de médicaments génériques par des particuliers et la vente en officine des médicaments sans respect des règles de délivrance ; la publicité ; les discussions anodines avec le personnel de santé ; et dans une moindre mesure les brochures scientifiques.

Nous avons noté au cours de notre enquête une prise de conscience collective des différents acteurs , consommateurs, personnel de santé et pouvoirs publics.

Ces derniers ont pris un certain nombre de mesures pour l'amélioration de la santé des populations. Seulement l'application de ces mesures est encore au stade embryonnaire. Tous les acteurs doivent intégrer le fait qu' « on ne peut pas éradiquer l'automédication. On ne peut que la canaliser afin de bénéficier de ses avantages ».



## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

**1) ACHOLE H.**

Contribution à l'étude des différentes sortes d'intoxication et leur prévention : cas des médicaments

Mémoire de Diplôme Universitaire d'assistant médical, Lomé 1989 N°273

**2) ANGOUAN'D S. A. N.**

L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaounde

Thèse Pharm, Dakar, 1994 N°89

**3) ANONYME**

L'automédication,

SEVEN MICE SARL, Paris, 2002, 2 p.

[www.medecine-et-sante.com/Premiers\\_soins/Automedication.html](http://www.medecine-et-sante.com/Premiers_soins/Automedication.html)

**4) ANONYME**

Facteurs et modalités de l'automédication en clientèle de médecine générale.

La lettre du pharmacologue. Volume 16 N°2 mars-avril 2002

**5) AUBY J.M.**

Droit pharmaceutique

Librairie Techn, Paris, 1985,fascicule N°23

**6) AULAS J. J.**

87,5% des individus s'automédiquent.

Prescrire 1991, N°11(109) : 378

**7) BANWARTH B, DOURY P, QUENEAU P, MICHEL FB**

La prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Bulletin de l'académie nationale de médecine. Paris,1998, Vol 182 ; N°7. P 1431-8

**8) BEGAUD B. ; EVREUX J. Cl.**

Etudes des effets indésirables des médicaments

In Les bases de la thérapeutique.

Expansion Scientifique Française,2<sup>ème</sup> édition. Paris, 1988 ; p 123-130

**9) BRECKLER A.**

Auto prescription, automédication, autoconsommation de la personne âgée.

Deuxième colloque de l'APNET. 17 décembre 1998

[www.cyberpharmacie.com/automedication.html](http://www.cyberpharmacie.com/automedication.html).

**10) BOUVENOT & ESCHWEGEE**

Le médicament

Explora, cité des sciences et de l'industrie, Paris, 1994

**11) DEVEY M.**

La crise politique de 1991-1993 et ses répercussions.

Marché trop. et méd., 51ème année, avril 1996,,N°2632, P791

**12) DIRECTION GENERALE DE LA SANTE (France)**

L'automédication en pratique

Ministère Français de la Santé. 1998.

[www.Santé.gouv.fr/htm/pointsur/douleur/3-pratique/332-auto.htm](http://www.Santé.gouv.fr/htm/pointsur/douleur/3-pratique/332-auto.htm)

**13) DUNNEL & CARTONIGHT**

Prescribes and hoarders

Routledge, Kegan Pal, Londres 1973, P 182

**14) EIDENBENZ J.**

Automédication chez l'adolescent.

Bulletin medicus mundi, , SUISSE, March 1993,N°68

**15) FALLET P.**

Définition du médicament

*In moniteur du pharmacien,*

Groupe- liaisons, Paris 1990, p 17-22

**16) FAYE O ; FALL M.; GAYE O; BAH IB; DIENG T; DIEND Y; NDIR O; DIALLO S.**

Impact de l'accessibilité aux antipaludéens sur la morbidité palustre et la chloroquino- résistance.

Etude menée à TOUBA.

Bulletin de la société de pathologie exotique.

Département de parasitologie, faculté de médecine, Dakar,1997. Vol 90 ;N°5 ; p 318-320

**17) FISCHER A. ; LAING J. ; STOECKEL J. ; TOWNSEND W.**

Manuel de recherche opérationnelle en matière de planification familiale.

2<sup>nde</sup> édition

Population council, New York,1984, p 84

**18) HERXHEIMER A.**

L'automédication

*In Thérapeutique médicale.*

Ed Flammarion Médecine Sciences, Paris ,p 125-7, 1978

**19) JAQUIER F ; BUCLIN T ; DIEZI J ;**

Automédication chez l'adolescent.

Scheiz Med Wochenschr, Lausanne, 1998 ;128 :203-7.

**20) JULVEZ J.**

Les ventes de la chloroquine dans la rue de Niamey (NIGER)  
 Bulletin de la société de pathologie exotique,;  
 Niamey 1999. Vol.92 N°1,p 31-32

**21) KASSABI- BOROWIEC L.**

Facteurs et Modalité de l'automédication  
 Enquête auprès de la clientèle de médecins généralistes de l'Est Parisien.  
 Thèse Méd, Paris Faculté de médecine St Antoine 2001

**22) KLIMEK C Y ; PETERS G.**

Une politique du médicament pour l'Afrique, contrainte et choix.  
 Ed. Kartala, Paris, 1995

**23) KNAUTH C.**

Utilisation des médicaments dans les quartiers pauvres du PEROU  
 Med. Ess. ; le point ,1993, N° 14, P13

**24) KPETO I.**

Contribution à la connaissance du marché illicite des médicaments à Lomé.  
 Thèse Pharm, Dakar, 1997 N°46

**25) KPONTON A.**

Les aspects médico-sociaux de l'automédication en milieu urbain au TOGO.  
 Thèse Méd, Lomé 1983-1984

**26) LE CHAT P ; HEUSGEM C.; LAGIER G.**

Incidents et accidents d'origine médicamenteuse  
*in* les bases de la thérapeutique.  
 Expansion Scientifique Française,2<sup>ème</sup> édition.  
 Paris, 1988 ; p105-122

**27) LO I.**

Définition de l'officine  
*in* Cours de Galénique 3<sup>ème</sup> année pharmacie.  
 Faculté de médecine et de pharmacie.  
 UCAD ; Dakar, 1999

**28) LO I.**

Le médicament  
*in* Cours de législation 4<sup>ème</sup> année pharmacie.  
 Faculté de médecine et de pharmacie  
 UCAD ; Dakar , 2000

**29) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

Profil pays 1994.Lomé

**30) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

La Politique Pharmaceutique Nationale.

Lomé ,1997 ; p.40

**31) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

Archives CENETI (DISER)

Lomé, 2000

**32) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

Loi- Cadre sur le médicament et la Pharmacie.

Lomé, janvier 2001 ; P.43

**33) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

Direction générale de la santé publique.

Principaux indicateurs de santé en l'an 2000.

Lomé ,2001 p.30

**34) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO).**

Le Plan National de Développement Sanitaire 2002-2006.

Lomé , avril 2002 . P. 97

**35) NDIR A.**

Automédication au Sénégal

Thèse Pharma ,Dakar, 1990, N°87

**36) OMS**

International Conference on Improving Use of Medecines.

Essential drugs monitor N°23 Chiang Maï, Thaïlande,1-4 avril 1997.

[www.whop.ch/programmes/dap/icium/summary.html](http://www.whop.ch/programmes/dap/icium/summary.html)

**37) OMS**

Utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement.

Agence France Presse (AFP- Reuters)

Togo presse, février 2002 ,p 7

**38) PIERRE B, PIERRE G.**

Dictionnaire médical pour les régions tropicales.

Bureau d'études et de Recherches pour la promotion de la Santé

Kangu- Mayumbé, 1989.

**39) POUILLARD J.**

Risques et limites de l'automédication  
Bulletin de l'ordre des médecins ,  
Paris, 2001 N°4 P 10-12

**40) POUILLARD J**

L'automédication  
Rapport présenté devant le conseil national de l'ordre des médecins français.  
Paris, Février 2001, 9 p.  
[www.Conseil-National.médecin.fr](http://www.Conseil-National.médecin.fr)

**41) PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU TOGO**

Loi- cadre sur le médicament  
Lomé, janvier 2001

**42) QUENEAU P, DECOUSUS H.**

Notion de thérapeutique générale  
*in* Manuel de thérapeutique médicale  
Ed. MASSON, Paris1985, P.42-43

**43) SCHWARTZ D.**

Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes.  
4<sup>ème</sup> édition  
Med. Sciences Flammarion/ Paris.1983

**44) SOFRES-SANTE**

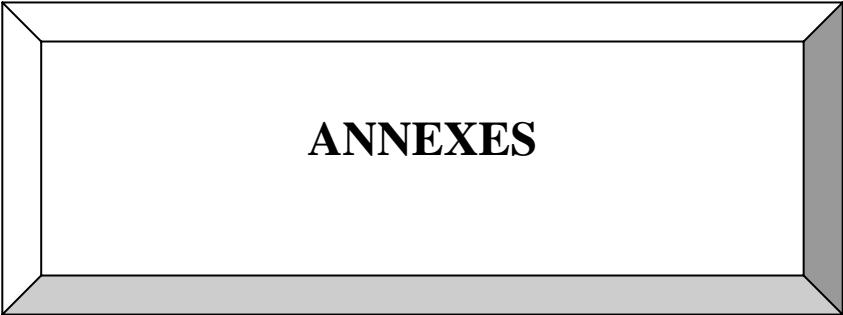
Information et automédication  
Association Française de l' industrie Pharmaceutique pour une automédication responsable (AFIPA), Paris, Mai 2001, 27p  
[http://www.tns-sofres.com/etudes/sante/150601\\_automed.pdf](http://www.tns-sofres.com/etudes/sante/150601_automed.pdf)

**45) VIDAL**

Dictionnaire thérapeutique  
Edition du vidal 2002

**46) YEZROUR M.**

Automédication au Maroc ; à propos d'une enquête effectuée sur 500 cas dans la ville de Casablanca.  
Thèse Pharma, Dakar, 1993 ; N° 17



## ANNEXES

## Annexe I

**QUESTIONNAIRE DESTINE AUX CONSOMMATEURS**N° fiche :

Age :

Sexe :

Profession :

Niveau d'instruction :

Non instruit   
Lycée Primaire   
Supérieur Secondaire 

1. Avez-vous pris depuis 30 jours, un médicament sans consulter un agent de santé ?

OUI NON 

Si oui, dans quelles circonstances ? Et quels produits avez-vous pris ?

Symptômes et signes	Produits consommés
Maux de tête,	
Diarrhée,	
Constipation,	
Hémorroïdes,	
Maux de gorge,	
Toux,	
Insomnies,	
Brûlures d'estomac,	
Rhumatismes,	
Nausées et vomissements,	
Furoncle, abcès,	
Asthme,	
HTA	
IST (gonococcie)	
Retard des règles	
Amaigrissement	

2. Ou vous êtes vous procuré ces produits ?

En pharmacie ?	
Chez des vendeurs de médicaments génériques ?	
Au marché ?	
Chez des parents ?	
Chez des amis ?	
Autres ? Précisez.....	

5. Prenez vous ces produits,

Sur votre propre initiative ?	
Sur le conseil d'un ami ?	
Par renouvellement d'un ordonnance ?	
Par la presse ?	

6. Quels résultats avez- vous obtenu ?

Entière satisfaction ?	
Peu de satisfaction ?	
Déception ?	

7. Quand décidez- vous d'arrêter la prise de médicament ?

En cas de satisfaction ?	
En absence de résultats ?	
En cas d'aggravation des symptômes ?	
Autres ? Précisez .	

8. Pourquoi n'avez-vous pas consulté un membre du corps médical ?

Par manque d'argent ?	
Par manque de temps ?	
Autres ?.....Précisez	

9. En cas d'échec que faites- vous ?

Consulter un membre du corps médical ( médecin, pharmacien ou autres ?)	
Demander conseil à un ami ou à un parent ?	
Prendre d'autres produits ?	
Autres ?.....	

10. Combien de temps mettez vous avant de consulter un médecin ?

1 jour	
2 jours	
3 jours et plus ?	

11. Avez-vous pris des médicaments que vous n'avez pas supportés ?

OUI

NON

Si oui, lesquels ?	
Quels symptômes avez-vous ressentis ?	
Comment ces symptômes ont évolué ?	

12. Prendriez vous encore des médicaments de votre propre initiative si vous vous sentiez mal encore ?

OUI

NON

Pourquoi ?

13. Avant de prendre votre médicament faites vous attention à la date de péremption ?

OUI

NON

Pourquoi ?

14. Lorsque vous achetez le médicament ailleurs qu'en pharmacie, en demandez vous la provenance ?

OUI

NON

Pourquoi ?

15. Prenez vous votre médicament comme il vous été conseillé ?

OUI

NON

Pourquoi ?

16. Lisez vous la notice destinée au public dans le conditionnement ?

OUI

NON

Pourquoi ?

17. Connaissez vous tous les effets négatifs du médicament que vous achetez ?

OUI

NON

Pourquoi ?

18. Que faites vous de la boîte quand vous ne la terminez pas ?

Vous la jetez	
Vous la donnez à un tiers	
Vous la conservez	

## Annexe II

**GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE PERSONNEL DE SANTE**

Profession : \_\_\_\_\_ service : \_\_\_\_\_

date : \_\_\_\_\_

1. Avez-vous reçu des malades ayant déjà pris des médicaments avant de venir vous voir ?
2. Si oui, quelle est la fréquence ?

Très souvent                  souvent                  rarement

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Comment réagissez – vous ?

Vous n'en tenez pas compte  
 Vous dites que ce n'est pas une bonne chose  
 Vous donnez des conseils  
 Autres ? (précisez).....

4. Les malades arrivent – ils a vous dire les produits déjà pris ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	non
--------------------------	--------------------------	-----

Pourquoi ? .....

5. Quels sont les médicaments le plus souvent utilisés ?

6. Pendant combien de temps les malades se traitent – ils avant de venir vous voir ?

7. Avez – vous observé des effets indésirables ?

oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

8. Y a-t-il des conséquences sur votre diagnostic ? Et votre thérapeutique ?

9. A votre avis, quels peuvent être les facteurs de l'automédication ?

10. Que pensez – vous de l'automédication ?

## Annexe III

**FICHE D'OBSERVATION DES MEDICAMENTS VENDUS  
ILLICITEMENT**

Lieu d'exposition et de vente	Désignation des produits observés	indications	Prix proposés

Annexe IV  
**FICHE D'EXPLOITATION DOCUMENTAIRE**

Titre du document :

Auteur :

Editeur :

Année d'édition :

Ville :

Nombre de pages :

Section de la thèse	Informations recherchées
Introduction	
1 <sup>ère</sup> partie Problématique et objectifs de l'étude	
2 <sup>ème</sup> partie Méthode et cadre de l'étude	
3 <sup>ème</sup> partie Présentation et discussion des résultats	
Conclusion	

## Annexe V

## PRODUITS GENERIQUES RETROUVES CHEZ LES VENDEURS DE GENERIQUES

Ils sont le plus fréquemment retrouvés chez les vendeurs de Médicaments Essentiels Génériques (M.E.G.)

<b>MEDICAMENTS</b>	<b>DOSAGE</b>
Chloroquine	100 mg
Fumafer	200 mg
Foldine	5 mg
Quinine	300 mg 100 mg
Sulfadoxine + Pyriméthamine	500 mg /25 mg
Amoxicilline	500 mg
Sulfamethoxazole + Trimetoprim	480 mg
Paracétamol	500 mg
Pénicilline	1.000.000 ui
Ibuprofen	200 mg 400 mg
B Complex	
Multivitamine	
Mebendazole	100 mg
Novalgin	500 mg
Metromidazole	500 mg 250 mg
Vit C	500 mg
Albendazole	400 mg
Diazepam	5 mg 10 mg
Gentamycine Collyre	

## Annexe VI

**MEDICAMENTS MUETS VENDUS SUR LE MARCHE ILLICITE AVEC  
INDICATIONS SELON LES VENDEURS ET LE PRIX PAR UNITE**

Ce sont les médicaments dont l'origine est incontrôlée et qui sont le plus souvent retrouvés sur les étalages des vendeurs à la sauvette et au marché.

<b>DESIGNATION</b>	<b>INDICATIONS</b>	<b>PRIX PAR UNITE</b>
Misagrip	Grippe	75
Ubicap	Douleur	50
Corenza	Grippe	75
Cold tab	Grippe	25
Ubinol	Douleur	50
Ubiphot	Douleur	50
Ubicare	Douleur	50
Super apetit	Fatigue	25
Super	Fatigue	50
Quinox	Paludisme	35
Medi 55	Maux de tête	35
Boska	Maux de tête	35
Quidol	Maux de tête	25
Alangbin	Fièvre et douleur	
Alabuku	Constipation	50
Cipron	Fatigue	35
Anthospote	Diarrhée	25
Diarrahastop	Diarrhée	60
Buta	Douleur	50
Phinsic	Douleur	50
Ladina x	Maux de ventre	35
Stomach	Maux de ventre	35
Exadon	Maux de dents	35
Vincold	Fièvre	35
Folcold	Toux	75
Asthmanol	Asthme	50
Dexone	Asthme	
Malaria	Paludisme	35

## Annexe VII

## Carte du TOGO



©1992 MAGELLAN Geographix<sup>SM</sup> Santa Barbara, CA (800)929-4MAP

## **SERMENT DE GALIEN**

*JE JURE, en présence des Maîtres de la faculté, des Conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples ;*

*D'honorer ceux qui m'ont instruits dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

*D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*

*De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;*

*En aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !*