

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



U.S.T.T.B

FACULTE DE PHARMACIE



Année Universitaire 2017 – 2018

N°...../

TITRE:

**Problématique de l'Automédication dans
la commune I du District de Bamako**

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le 10 / 07/ 2018 devant le jury de la
Faculté de pharmacie

Par : M.COULIBALY SIAKA

**Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie
(Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Pr Elimane MARIKO

Membres : Dr Issa COULIBALY

Dr Abdou DOUMBIA

Co-directeur : Dr Abdourahamane COULIBALY

Directeur : Pr Samba DIOP

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

ADMINISTRATION

DOYEN : M. BOUBACAR TRAORE-Professeur

VICE-DOYEN : M. Aboubacar I. MAIGA-Professeur

SECRÉTAIRE PRINCIPAL : M. SEYDOU COULIBALY-Administrateur
Civil

AGENT COMPTABLE : M. FEMALE DIONSAN- Contrôleur des Finances

LES PROFESSEURS HONORAIRES

M. Mamadou KOUMARE

Pharmacognosie

M. Boulkassoum HAIDARA

Législation

M. Boubacar Sidiki CISSE

Toxicologie

M. Daouda DIALLO

minérale

Chimie générale &

M. Massa SANOGO

Analytique

Chimie

M. Moussa HARAMA

organique

Chimie

M. Abdourahamane S.MAIGA

Parasitologie

M. Brehima KOUMARE

Bactériologie-virologie

M. Gaoussou KANOUTE

analytique

Chimie

M. Alou A KEITA

Galénique

M. Mamadou KONE

Physiologie

M. Elimane MARIKO

Pharmacologie

DER DES SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. Professeur/Directeur de recherche

M. Bakary M. CISSE

Biochimie

M. Abdoulaye DABO

Chef de DER

Biologie/parasitologie

M. Amagana DOLO

Mycologie

Parasitologie-

M. Boubacar TRAORE

Mycologie

Parasitologie-

M. Mounirou BABY

Hématologie

M. Alassane DICKO

publique

Santé

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHE

M. Flabou BOUGOUDOGO

Virologie

Bactériologie-

M. Bourèma Kouriba

Immunologie

M. Mahamadou Diakité

Immunologie

M. Souleymane DIALLO

Virologie

Bactériologie-

M. Ousmane Koita

Moléculaire

Parasitologie-

M. Abdoulaye Djimdé

Immunologie

Microbiologie-

M. Abdoulaye Touré

Moléculaire-Médicale

Entomologie

M. Akory AG Iknane

Publique/Nutrition

Santé

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

Mme Fanta SANGHO
Publique

Santé

M. Aldjouma GUINDO
Hématologie

M. Mahamadou Soumana SISSOKO
Epidémiologie

M. Kassoum KAYENTAO
Epidémiologie

M. Issiaka SAGARA
Epidémiologie

M. Charles ARAMA

Immunologie

M. Ousmane TOURE
environnement

Santé Publique/Santé

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Seidina Aboubacar Samba DIAKITE
Immunologie

M. Modibo DAO
Immunologie

M. Klétigui Casmir DEMBELE
Biochimie clinique

M. Oumar GUINDO
Biochimie

M. Falaye KEITA
Epidémiologie

M. Yaya GOITA
Biochimie clinique

M. Samba Adama SANGARE
Bactériologie-Virologie

M. Seydou Sassou COULIBALY
Biochimie

DER DES SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

M. Ousmane DOUMBIA
chimique
Pharmacie

M. Ababacar I MAIGA
Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M. Benoît Yaranga KOUMARE
analytique
Chimie

M. Sékou BAH
Chef de DER
Pharmacologie

3. MAITRE ASSISTANT

M. Tidiane DIALLO
Toxicologie

4. ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

M. Mody CISSE
thérapeutique
Chimie

M. Ousmane DEMBELE
thérapeutique
Chimie

M. Mahamadou TANDIA
analytique
Chimie

M. Madani MARIKO
analytique
Chimie

M. Hamadoun Abba TOURE
Bromatologie

M. Blaise DACKOUO
analytique
Chimie

DER DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

M. Drissa DIALLO
Pharmacognosie

M. Saibou MAIGA
Chef de DER
Législation

Mme Rokia SANOGO
Pharmacognosie

2. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

M. Yaya COULIBALY Législation
M. Loséni BENGALY Pharmacie
Hospitalière

3. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Bacary Moussa CISSE Galénique
M. Bourama TRAORE Législation
M. Hama Boubacar MAIGA Galénique
M. Hammadou Abba TOURE Bromatologie
M. Adama DENOU Pharmacognosie
M. Mahamane HAIDARA Pharmacognosie
M. Issa COULIBALY Gestion
M. Souleymane Dama Sciences
Pharmaceutiques
M. Antoine Dara Sciences
Pharmaceutiques
M. Balla Fatogoma COULIBALY Pharmacie
Hospitalière
M. Karim TRAORE Sciences
pharmaceutique

DER DES SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

M. Mahamadou TRAORE
Génétique

2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

M. Mouctar DIALLO
Biologie/Parasitologie

M. Kaourou DOUKOURE
Physiologie

3. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

M. Moussa KONE
organique Chimie

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

M. Bouba DIARRA
Bactériologie

M. Boubacar KANTE
Galénique

M. Yaya KANE
Galénique

M. Mamadou Lamine DIARRA
Botanique

M. Boubakary Maiga
Organique Chimie

M. FANA TANGARA
Mathématique

M. Abdel Kader TRAORE
Pathologie-médicale Sémiologie-

M. Seydou DOUMBIA
Secourisme

M. Abdel Kader MAIGA
Secourisme

M. Moussa I DIARRA
Biophysique

M. Massambou SACKO
SCMP-SIM

Mme Fatoumata SOKONA
environnement Santé

M. Abdourahamane COULIBALY
Anthropologie

M. Atimé Djimé

Bromatologie M. Boubacar Zibeirou
Physique

Dédicace

Je dédie ce travail

A Allah pour m'avoir donné la force, je rends grâce au prophète Mohamed (PLS)

A Mon père Aly Coulibaly

Il est de coutume qu'un père soit fier de son enfant et moi Boi, je suis fier d'être ton fils. Il ne cesserait de remercier les cieux pour m'avoir donné un père comme toi. Ce travail est le fruit de ta très grande patience, me voilà aujourd'hui Docteur en pharmacie.

A ma mère

Ramata Berthé tu n'a jamais cessé de m'encourager durant tout le long de mes études. Je prie Allah pour qu'il t'accorde longue vie afin de partager le fruit de ce travail.

A mes frères

Vos bravoures et sages conseils mon servis de boussole. Merci

Remerciements

Mes remerciements vont

A mon père : Merci Boi de nous considérer comme la priorité de ta vie. Merci de m'avoir appris que la bonté est l'essence de la vie.

A ma mère : merci pour tes bénédictions

À mon Tonton Adama Coulibaly : merci pour tes soutiens matériels et moraux.

Hommage aux membres du jury

A notre maître et président du jury

- **Pr Elimane Mariko**
- **Professeur honoraire de pharmacologie à la FMOS et FAPH**
- **Ancien chef de DER des sciences du médicament**
- **Colonel Major à la retraite des armées maliennes, de la défense et des anciens combattants**
- **Ancien coordinateur de la cellule sectorielle VIH/SIDA au Ministère de la défense et des anciens combattants**
- **Président de l'association des ressortissants de la commune de DOMBA**

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre qualité d'homme de science, votre simplicité et votre rigueur dans le travail bien fait ont forcé notre admiration envers vous.

Recevez ici cher maître, l'expression de nos sentiments de profonde gratitude.

A notre maître et membre du jury

Dr Issa COULIBALY

- **Maître Assistant en gestion de la FMOS/FAPH**
- **Titulaire d'un Mastère en management des établissements de santé publique**
- **Membre du laboratoire de recherche en Télé Médecine et gouvernance publique de l'université Cheick Anta DIOP de Dakar**
- **Membre du laboratoire de recherche en stratégie, organisation et gestion des ressources humaines de l'école supérieur polytechnique de Dakar**
- **Membre du laboratoire en science de gestion de l'université de Dakar**
- **Membre du groupe de recherche sur le secteur public en Afrique**
- **Ancien président de l'ordre des pharmaciens de la région de kolikoro**

Cher maître

Vos grandes qualités de formation ainsi que votre modestie font de vous un homme exceptionnel. Nous avons admiré votre rigueur scientifique tout au long de ce travail. Votre présence à nos côtés, à toutes les étapes de la réalisation de ce travail, relève votre bonté et votre disponibilité.

Cher maître nous vous en remercions infiniment et vous en serons toujours reconnaissant.

A notre maître et membre du jury

Dr Abdou Doumbia

- **Promoteur de la pharmacie Lacina Samaké à Bamako**
- **Membre du comité d'éthique national de la santé et des sciences de la vie**
- **Administrateur de l'hôpital de Kati**
- **Administrateur de l'université des sciences techniques et technologie de Bamako**
- **Président d'honneur de l'ordre des pharmaciens du Mali**
- **Président d'honneur du collectif des jeunes pharmaciens du Mali**
- **Ancien vice-président de l'inter ordre des pharmaciens d'Afrique (IOPA)**
- **Chevalier de l'ordre national du Mali**

Cher maître ;

Nous ne saurions jamais trouver de mots pour témoigner notre Reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à ce travail, mais aussi, la simplicité avec laquelle vous nous avez accueillis. Votre disponibilité nous a permis d'apprécier en vous vos éminentes qualités humaines et scientifiques.

Soyez rassuré de notre profonde reconnaissance et veuillez recevoir nos sincères remerciements.

A notre maître et Co-directeur

Dr Abdourahamane COULIBALY

- **PhD, anthropologie. Diplômé de l'école des Hautes Etudes en sciences sociales de Marseille.**

Cher maître,

Nous sommes très heureux de compter parmi vos élèves. Votre courtoisie, votre sympathie et votre grande disponibilité à transmettre votre savoir ne peuvent que nous rendre fiers d'avoir un maître comme vous. Recevez ici cher maître, nos sincères remerciements et l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

- **Maitre de conférences en anthropologie médicale**
- **Enseignant chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique de santé du DER santé publique de la FMOS,**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en science humaines, sociales et éthique SEREFO/VIH/SIDA/FMOS,**
- **Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali.**

Cher maître,

Nous avons été très sensibles en nous confiant ce travail. Vous avez donné le meilleur de vous-même pour cette thèse. Nous apprécions beaucoup votre esprit d'organisation, du travail bien fait et votre simplicité derrière laquelle se cache un cœur généreux et courtois. Votre profond respect de la personne humaine nous a rapprochés de vous. Recevez ici, notre profonde gratitude et reconnaissance.

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de mise sur le marché

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la santé

DCI : Dénomination commune Internationale

AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien

PDDSS : Plan Décennal de Développement sanitaire et social

CSLP : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

Liste des tableaux

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

Tableau II : Classification des consommateurs qui ont fait de l'automédication en fonction du statut professionnel

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

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

Tableau V : Fréquence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction :

Tableau VI : Fréquence des plaintes les plus courantes

Tableau VII : Fréquence des médicaments utilisés

Tableau VIII : représente la famille et les usages les plus courantes des produits cités

Tableau IX : Origine des médicaments utilisés en automédication dans la commune I du district de Bamako.

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

Tableau XI : Opinion des consommateurs sur les effets de l'automédication

Tableau XII : A la question de savoir le temps mis par les patients pour consulter un médecin en cas d'échec, les résultats obtenus étaient les suivants :

Tableau XIII : S'agissant de l'envie des consommateurs d'arrêter la pratique de l'automédication :

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

Tableau XV : A la question relative à la connaissance des effets néfastes des médicaments utilisés, les réponses suivantes ont été données :

Tableau XVI : Quand on demande aux vendeurs des médicaments de la rue l'importance accordée à la date de péremption lorsque les médicaments sont achetés dans la rue

Tableau XVII : A la question relative à la connaissance des catégories de personnes qui achètent de plus les médicaments de la rue

Table des matières

<u>I. Introduction</u>	1
<u>II. Les objectifs de la recherche</u>	3
<u>I. Généraliés</u>	4
<u>I.1.définition des notions</u>	4
<u>1. Automédication :</u>	4
<u>1- Définition de l’O.M. S</u>	4
<u>2- Définition selon le code de la santé publique français.</u>	4
<u>3- Médicament essentiel, générique, médicament en nom de marque ou spécialité.</u>	4
<u>I.2. les causes courantes de l’automédication</u>	6
<u>I.3. Les risques et les conséquences liées à l’automédication</u>	7
<u>I.3.1. Risques Thérapeutiques</u>	7
<u>I.3.2 Les conséquences de l’automédication</u>	8
<u>I.4. Quelques pratiques courantes liées à l’automédication</u>	9
<u>II. Aperçu de la littérature sur le thème de l’automédication</u>	10
<u>I. Cadre de l’étude</u>	12
<u>I.1. Données démographiques</u>	12
<u>I.2. Données sanitaires</u>	12
<u>II. Méthodologie de la recherche</u>	14
<u>1. Matériel et méthode</u>	14
<u>1.1. Principales variables étudiées</u>	14
<u>1.2. Population étudiée</u>	14
<u>1.3. Critères d’inclusion et critères de non inclusion</u>	14
<u>2. Outils de collecte des données.</u>	15
<u>2.1. Le questionnaire soumis aux consommateurs</u>	15
<u>2.2. Le questionnaire adressé au personnel de santé</u>	15
<u>2.3. Le questionnaire adressé aux vendeurs des médicaments de la rue,</u>	15
<u>2.4. Le guide d’enquête adressé aux différents cible</u>	15
<u>3. Déroulement de l’enquête.</u>	16
<u>3.1. Difficultés rencontrées</u>	16
<u>3.2. Méthode d’Analyse des données</u>	16

<u>III. Les résultats de l'étude</u>	17
<u>Constats généraux sur l'automédication</u>	17
<u>III.2. Plaintes courantes conduisant le plus souvent à l'automédication</u>	21
<u>III.3. Médicaments les plus souvent utilisés en automédication dans la commune I du district de Bamako</u>	23
<u>III.4. Provenance des médicaments utilisés</u>	28
<u>III. 5. Raisons poussant à l'automédication</u>	29
<u>III.6. Facteurs favorisant l'automédication</u>	29
<u>III.7. Connaissances, attitudes et pratiques des consommateurs</u>	30
<u>III. 8. Opinion des vendeurs des médicaments de la rue sur les profils des clients et le contrôle de la date de péremption des produits</u>	35
<u>IV. Discussion</u>	37
<u>IV.1. Quelques repères sur la fréquence de l'automédication à travers le monde</u>	37
<u>IV.2. Les plaintes généralement traitées à travers l'automédication</u>	38
<u>IV.3. Médicaments le plus souvent utilisés en automédication</u>	39
<u>IV.4. Provenance des médicaments utilisés</u>	40
<u>IV.5. Motifs conduisant à la pratique de l'automédication</u>	40
IV.6. Regard du personnel médical sur l'automédication	43
V.conclusion	45
VI.Recommandations	46
1. Les consommateurs	46
2. les professionnels de la santé	46
2.1. Les pharmaciens	46
2.2. le personnel médical et paramédical	47
<u>3. Les pouvoirs publics</u>	47
Référence <u>Bibliographie</u>	48
<u>ANNEXES</u>	51

I. 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. L'automédication par définition est l'institution d'un traitement médicamenteux par le patient, de sa propre initiative et sans prescription médicale[6].

L'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, des médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM (l'autorisation de mise sous le marché), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens. Cette définition est celle retenue par le comité permanent des médecins européens [22].

D'après une estimation de l'OMS, sur la population du globe qui dépasse les quatre milliards d'habitants, il y a 80% des personnes qui ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leurs besoins en soins de santé primaire [33].

5 à 10% de médicament vendus en France le sont sans ordonnance médicale (34). Aux Etats-Unis, l'automédication est très également une pratique courante.

En France, le marché de l'automédication est peu développé par rapport aux autres pays européens. En 2006, il ne représentait que 6% du chiffre d'affaire du marché des médicaments de ville, alors que cette proportion est triplée en Suisse ou doublée en Allemagne ou au Royaume-Uni.

En Afrique, une étude menée sur 764 malades atteint d'IST (infection sexuellement transmissible) à Kumasi (Ghana) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital. (36)

Au Mali, l'importance de cette pratique est considérable. Il s'agit d'un phénomène répandu et qui s'observe dans toutes les couches de la société. Ainsi, une étude menée dans les officines à Bamako a montré que 64,52% des clients n'avaient pas l'ordonnance lors des achats en 2003. D'autre part, une étude à Niono dans les familles a révélé que les femmes de 15 à 56 ans préfèrent se soigner par les plantes médicinales avant d'aller au centre de santé tandis que les hommes de la même tranche d'âge pratiquaient l'automédication avec les produits pharmaceutiques d'abord et ce n'est qu'en cas d'échec qu'ils se dirigeaient vers le centre de santé. Ces hommes étaient paradoxalement plus conscients de la possible toxicité des médicaments que les femmes. Dans ces familles enquêtées, il en résultait que l'automédication était pratiquée à 13,3% et tous ces traitements étaient insatisfaisants presque dans 54,41% des cas. Pendant ces traitements, les antibiotiques étaient plus utilisés suivis des autres classes thérapeutiques[7].

L'automédication peut entraîner plusieurs conséquences, entre autres les problèmes éthiques, les aspects juridiques et légaux, voire l'installation des maladies qui peuvent se manifester immédiatement ou à long terme.

D'une manière générale, il n'y pas beaucoup d'études ayant porté sur les usages populaires du médicament et encore moins sur l'automédication. Notre travail a comme ambition de contribuer à combler ce vide.

II. Les objectifs de la recherche

Objectif général :

Évaluer la fréquence de l'automédication dans la commune I du district Bamako.

Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement l'étude vise à :

- Recenser les signes, symptômes et circonstances qui conduisent le plus souvent à l'automédication ;
- Déterminer la provenance des médicaments utilisés dans l'automédication ;
- Déterminer les différents facteurs qui influencent et qui poussent les individus à pratiquer l'automédication.

I. Généralités

I.1. Définition des notions

1. Automédication :

Étymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante :

- ✓ Un préfixe grec « auto » qui veut dire soi-même
- ✓ Un terme latin « médication » qui a rapport se rapporte au médicament.

Deux (2) notions fondamentales interviennent à ce niveau :

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

Médicament

1- Définition de l'O.M. S

Le médicament est « toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui la reçoit » [38].

2- Définition selon le code de la santé publique français.

Le législateur français a défini le médicament comme étant « toute substance ou composition présentée comme possédant les propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tous les produits pouvant être administrés à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou de restaurer corriger ou modifier leur fonction organique[39].

3- Médicament essentiel, générique, médicament en nom de marque ou spécialité.

Médicament essentiel :

Ce sont des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est prouvée par des essais cliniques contrôlés, qui présentent des garanties suffisantes de sécurité et qui sont susceptibles de satisfaire au besoin en matière de prévention et de traitement des maladies les plus répandues[40].

Revus et adoptés par l'O.M.S. ce sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement aux populations les plus démunies.

L'O.M.S. définit le médicament essentiel comme un médicament, sûr, fiable :

Et qui répond :

- Aux besoins sanitaires réels et courants.
- A une efficacité thérapeutique significative.
- Et d'une qualité suffisante et d'un niveau acceptable pour son prix.

De cette définition, on déduit que le médicament essentiel possède un rapport cout/bénéfice minimisé et un rapport bénéfice/risque optimisé[40].

Médicament générique :

C'est une copie du médicament original dont la production et la consommation sont rendues possibles par la chute du ou des brevets couvrant le médicament. Il est la copie rigoureuse d'un médicament existant sur le marché depuis plus de 20 ans, en ce qui concerne son dosage, sa forme galénique, son utilisation et ses indications[40].

Médicament en nom de marque ou spécialité :

Il possède le même nom chimique servant à désigner la molécule qu'on appelle « dénomination commune internationale » ou D.C.I. et donc normalement ils ont la même efficacité thérapeutique.

Le nom de marque est choisi par le fabricant ou le distributeur et est caractérisé par la firme concernée[40].

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 dispensation/consommation.

Selon PIERRE et PIERRE (1989) ; 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 »[21].

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 »[25].

Pour BRECKLER, c'est « l'utilisation par des personnes à leur propre initiative, de spécialités d'automédication délivrées sans ordonnances »[6].

Selon HERXEIMER : « pratiquer l'automédication c'est prendre un médicament de sa propre initiative »[10].

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 »[22].

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 »[8].

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

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 ce traité lui-même ;
- L'automédication passive ou indirecte ou 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.

I.2. Les causes courantes de l'automédication

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

°La commodité : elle est reliée à la difficulté d'accès au médecin. Le malade prend la décision de ce traité 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 cout : le traitement par automédication coute 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 boites 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.

°La confrontation avec le personnel soignant 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[1].

I.3. Les risques et les conséquences liées à l'automédication

I.3.1. Risques Thérapeutiques

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.

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 AINS : ils peuvent être à l'origine de néphrites interstitielles aiguës immuno- allergique[22].

2. Le risque digestif

Il existe surtout avec les A.I.N.S (anti inflammatoire non stéroïdien) Ces derniers favorisent les hémorragies digestives et sont contre indiqués en cas d'ulcère gastroduodéal.

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

Les association d'antalgiques contenant de l'acide acétyle salicylique (finidol), (sédaspir) exposent aux mêmes risques[22].

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[22].

4. Le risque cutané

On distingue des rashes bénins, des érythèmes pigmentés fixes, du prurit simple[22].

5. Le risque allergique

Les sulfamides, la quinine, le paracétamol et mêmes les antibiotiques peuvent comporter un tel risque[25].

I.3.2 Les conséquences de l'automédication

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 antimétabolites dont l'action s'exerce sur toutes les cellules en voie de multiplication.

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 textée 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 fortement 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[30].

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 salicylés 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[22].

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 »[39].

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 ;

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.

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.

I.4. Quelques pratiques courantes liées à l'automédication

1. L'inobservance des médicaments

L'inobservance des médicaments, peut se définir comme le non-respect 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 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[25].

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[25].

II. Aperçu de la littérature sur le thème de l'automédication

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[19].

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[1].

Au Sénégal une étude a été faite par NDIR qui s'est interrogé sur cette pratique et sur ses motivations[19].

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[27].

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[12].

Enfin HERXHEIMER a présenté les résultats d'une étude effectuée en Grande-Bretagne et montré l'universalité de cette pratique[10].

Notre étude quant à elle présente l'ampleur de ce phénomène, de même que certains de ses facteurs déterminants dans la Commune I du District de Bamako.

I. Cadre de l'étude

I.1. Données démographiques

La commune I est située sur la rive gauche du fleuve de Bamako. Elle est constituée de neuf quartiers dont le plus ancien du district autour duquel s'est construit jadis le village de Bamako.

La commune I s'étend sur une superficie de 34,26 Km² soit 12,83% de la superficie du district de Bamako (267 Km²) pour une densité qui est passée de 5345,9 habitants/Km² en 1995 à 6339,5 habitants/ Km² en 2000 (183150 habitants contre 217190 habitants en 2000) soit une progression de 18,6% en 5 ans.

I.2. Données sanitaires

I.2.1. La politique nationale de santé :

La constitution du Mali garantit le droit à la santé.

En 1991 : libéralisation de la filière des soins de santé. L'initiative de Bamako (1987) autorise l'exercice privé de la médecine, supprime le principe de gratuité des soins, et abolit le monopole de l'état sur les importations de médicaments.

En 1996, la loi sur la mutualité a été votée. Elle qui a permis le développement de nombreuses mutuelles de santé qui contribuent actuellement au financement, à la fourniture et l'accès aux soins de santé au Mali.

Le Mali a développé un premier plan Décennal de Développement sanitaire et social (PDDSS 1998-2007) qui vise globalement les objectifs suivants

- L'amélioration de la qualité des services et des soins
- L'élargissement de la couverture sanitaire
- La promotion de la reproduction

La mise en œuvre opérationnelle du PDDSS 1998 -2008 s'est effectuée à travers deux programmes quinquennaux appelés « PRODESS I » (1998 -2002) et « PRODESS II »

Nous sommes aujourd'hui dans la 2^{ème} phase du PRODESS II (2014 – 2023). Cette 2^{ème} phase est fortement inspirée des orientations du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP).

En 2003, Le budget global de la santé était de 42.566.216.000 FCFA (65Millions d'euros).

Ce budget est financé sur fonds propre de l'Etat et par les partenaire bilatéraux et multilatéraux.

I.2.2. Organigramme du système de santé :

Mise en œuvre par la DNS sous la tutelle du Ministère chargé de la santé, la politique sanitaire du Mali repose sur un système pyramidale composé de plusieurs niveaux : centre de santé communautaire (Cscm) → centre de santé de référence (Csref) (1^{ère} référence) ... → Hôpitaux régionaux (2^{ème} référence) → hôpitaux nationaux (3^{ème} référence)

Les hôpitaux régionaux et autres structures décentralisées sont sous la direction nationale de la santé (DNS) qui met en œuvre les différents plans nationaux par pathologie (ex : paludisme, SIDA, etc...)

Le système de santé du Mali est marqué par une Décentralisation sanitaire (1992) avec un rôle croissant donnée aux communautés à travers les asaco et une déconcentration des services de l'Etat, c'est-à-dire les différentes directions régionales du ministère de la santé (DRS). Il faudra aussi souligner une plus grande implication des maires de communes dans la gestion des centres de santé communautaire et des centres de santés de référence (Csref).

Les organes mis en place à la faveur du PRODESS sont les conseils régionaux d'orientation, de conception et d'exécution des programmes sociaux sanitaires (CROCEPS) : permet de réunir toutes les autorités régionales (de santé et administratives) et de produire un programme d'action de santé pour le national.

II. Méthodologie de la recherche

1. Matériel

1.1. Principales variables étudiées.

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

1.2. Population étudiée

Elle est constituée de toutes les personnes agrées de 15 ans au moins présentes au moment de l'enquête dans la commune I du district de Bamako.

C'est une étude descriptive qui a pour but d'évaluer l'ampleur de l'automédication et les pratiques associées à partir d'une enquête effectuée sur la base d'un échantillon de 102 consommateurs, 38 membres du personnel de santé, 50 vendeurs des médicaments de la rue, dans la commune I du district de Bamako.

1.3. Critères d'inclusion et critères de non inclusion

Inclusion

- ⇒ Pour l'enquête auprès des consommateurs : toute personne âgée de 15 ans au moins, résidant habituellement dans la commune I du district de Bamako.
- ⇒ Pour l'enquête auprès du personnel de santé : Toute personne volontaire, appartenant au personnel médical ou paramédical disponibilité et intéressé par l'étude.
- ⇒ Pour l'enquête auprès des vendeurs et vendeuses des médicaments de la rue : tous vendeurs et vendeuses, résidant habituellement dans la commune I du district de Bamako.

Non inclusion

Pour l'enquête auprès des consommateurs : toute personne moins de 15 ans, résidant habituellement dans la commune I du district de Bamako

Pour l'enquête auprès du personnel de santé : toute personne involontaire, appartenant au personnel médical ou paramédical

2. Outils de collecte des données.

2.1. Le questionnaire soumis aux consommateurs

Il a été réalisé pour recueillir les données suivantes :

- Les caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes interrogées (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.

2.2. Le questionnaire adressé au personnel de santé

Il comporte des indications et des questions relatives :

- Au contact et à la façon dont les praticiens prennent en charge les malades pratiquant l'automédication ;
- Aux conseils donnés par les praticiens ainsi qu'à leur appréciation personnelle de ce phénomène.

2.3. Le questionnaire adressé aux vendeurs des médicaments de la rue,

Il comporte des indications et des questions relatives :

- Aux catégories de personnes qui achètent les médicaments de la rue
- A la date de péremption des médicaments

2.4. Le guide d'enquête adressé aux différents cible

Plusieurs guides ont été rédigés et adressés aux différentes cibles de l'enquête à savoir les vendeurs, les consommateurs, les non consommateurs, au personnel de santé. Ces guides comportaient différentes questions relatives aux attitudes, perceptions et pratiques de ces différentes catégories d'enquêtés dans le domaine des médicaments de la rue.

3. Déroulement de l'enquête.

L'enquête s'est déroulée du 1^{er} octobre 2017 au 1^{er} Décembre 2017. Elle a été conduite par nous-même. Elle a consisté à interroger et à discuter avec toutes les personnes rencontrées dans la rue, dans les maisons ainsi que dans les officines privées en leur soumettant le questionnaire prévu à cet effet.

3.1. Difficultés rencontrées

La difficulté majeure a été de mettre en confiance les consommateurs afin qu'ils acceptent de répondre aux questions posées. L'autorisation de la DPM et la collaboration avec le CSRef de la commune I a dans une certaine mesure réduit cet écueil.

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

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

Pour ce qui concerne le personnel de santé, la difficulté majeure était relative à la disponibilité des praticiens. Cela a ralenti dans une certaine mesure l'enquête.

3.2. Méthode d'Analyse des données

La saisie des données s'est faite sur Word puis certaines données ont été traitées par Epi info. Cet outil (Epi info 7) a permis de déterminer l'existence ou non de différences statistiquement significatives.

III. Les résultats de l'étude

Constats généraux sur l'automédication.

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

- La situation professionnelle ;
- L'âge ;
- Le sexe ;
- Le niveau d'instruction.

III.1.1. Fréquence globale de l'automédication

Le tableau suivant résume les résultats obtenus :

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

Echantillon	Pratiquent l'automédication	Ne pratiquent pas l'automédication
102	78	24
100%	76,47%	23,53%

La majorité des personnes qui se sont prêtées à l'enquête (76,47%) ont pratiqué l'automédication.

Tableau II : Classification des consommateurs qui ont fait de l'automédication en fonction du statut professionnel

Profession	Nombre	pourcentage
commerçant	15	19,23%
Scolaires	15	19,23%
fonctionnaires	9	11,54%
Ménagères	19	24,36%
Ouvriers	20	25,64%
Total	78	100%

Ce tableau montre que 25,64% des consommateurs étaient des ouvriers.

III.1.2. Automédication en fonction des âges

Les résultats sont consignés dans le tableau 3

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

	Effectifs Total	Pratiquent l'automédication (A+)	Ne pratiquent pas l'automédication	% A+
15--20	25	15	10	60%
20--30	32	25	7	78%
30--40	26	22	4	84%
40 +	19	16	3	84%
Total	102	78	24	76%

La majorité des personnes qui font de l'automédication se trouve dans l'intervalle 30 à 40 Ans.

III.1.3. Fréquence de l'Automédication selon le sexe des individus

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

	Effectifs Total	Pratiquent l'automédication	Ne pratiquent pas l'automédication	
Homme	66	50	16	75%
Femme	36	28	8	77%
Total	102	78	24	

On note un pourcentage de 77% chez les femmes alors qu'il n'est que de 75% chez les hommes.

III.1.4. Automédication et niveau d'instruction

Tableau V : Fréquence de l'automédication en fonction du niveau d'instruction :

	Nombre Total	Pratiquent l'automédication (A+)	Ne pratiquent pas l'automédication	% = A+
Non instruit	33	27	6	81%
primaire	12	8	4	66%
secondaire	18	12	6	66%
supérieur	39	31	8	79%
Total	102	78	24	

La majorité des enquêtés (27 soit 81%) ne sont pas instruit.

III.2. Plaintes courantes conduisant le plus souvent à l'automédication

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).

Signe : manifestation d'une maladie décelable objectivement par celui qui examine le malade.

Le tableau VI. Résume les données relatives aux symptômes, signes et circonstances qui entraînent le plus souvent la pratique de l'automédication

Tableau VI : Fréquence des plaintes les plus courantes

Symptômes, signes et circonstances	Nombre	N78=%
Maux de tête	75	96%
fièvres	64	82%
Vers intestinaux	64	82%
toux	59	75%
Rhume	48	61%
Fatigue	43	55%
Diarrhée	41	52%
Mycoses	39	50%
Angine	40	51%
Asthme	30	38%
Nausées Vomissement	36	46%
constipation	32	41%
Rhumatisme	26	33%
HTA	19	24%
Furoncles abcès	15	19
Brulure d'estomac	20	25%
I.S.T	25	32%
Retard des règle	10	12%

Le Maux de tête ce place largement en tête de liste avec 96% des réponses.

III.3. Médicaments les plus souvent utilisés en automédication dans la commune I du district de Bamako.

Tableau VII : Fréquence des médicaments utilisés

Médicaments	Nombres de personnes	pourcentage
antalgiques	74	94%
antibiotique	65	83%
vermifuge	64	82%
antitussifs	64	82%
antipaludéens	53	67%
AINS	49	62%
Antimycosiques	30	38%
Vitamines	25	32%
Anti diarrhéique	21	26%
Laxatifs	18	23%
Antiémétiques	11	14%
Tranquillisants	9	11%
Pansements gastriques	9	11%
Antihypertenseurs	7	8%
Antiasthmatiques	5	6%
Antispasmodiques	5	6%

Les Antalgiques ce place en tête avec 94%.

III.3.1. Brève Description des molécules les plus utilisées (Vidal 2012)

III.3.1.1. Le paracétamol

Il est doté d'une activité antalgique et antipyrétique 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 cytolyse. Le traitement prolongé peut être aussi responsable d'atteintes hépatiques.

III.3.1.2. L'ampicilline

L'ampicilline appartient au groupe Beta-lactamines à spectre large à certains gram-

III.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.

III.3.1.4. L'association sulfaméthoxazole + Trimetoprim (Bactrim)

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

III.3.1.5. Le diazépam (valium...)

C'est un anxiolytique de la classe des benzodiazépines doué d'activité sédatrice, hypnotique, myorelaxante et amnésiante. Ses propriétés font son succès car on lui attribue des potentialités défatigantes.

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

III.3.1.6. Le métronidazole (Flagyl...)

C'est une molécule très utilisée en cas d'infection parasitaire. Elle est active sur les flagellés (trichomonas) 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.

III.3.1.7. L'albendazole (verzol, zentel...)

Deuxième molécule plus utilisée en matière de déparasitage, l'albendazole est très active sur enterobius vermicularis, ankylostoma duodenale, necator americanus, ascaris lumbricoides. C'est une molécule très efficace, bien tolérée par l'homme mais déconseillée chez la femme enceinte et chez celle allaitante.

III.3.1.8. Bromazépam (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.

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

III.3.1.8. Ibuprofène Actavis 400mg

Elle procède de l'activité anti-inflammatoire de l'ibuprofène, de l'importance des manifestations d'intolérance auxquelles le médicament donne lieu et de sa place dans l'éventail des produits anti-inflammatoires actuellement disponibles.

Elle est contre indiquée à partir du 6^{ème} mois de la grossesse.

III.3.1.9. 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.

III.3.1.10. Pansements gastriques (Maalox, Phosphalugel...)

Ils sont très utilisés, surtout en cas de douleur 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.

III.3.1.11. La sulfadoxine+Pyriméthamine (Maloxine...)

Cette association a fait ses preuves ne serait-ce que par son cout. Très accessible.

III.3.1.12. Le métopimazine (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.

Le tableau VIII : représente la famille et les usages les plus courantes des produits cités

Médicaments	Classe thérapeutique	Usage les plus courantes
Paracétamol	Antipyrétique et antalgique	Douleur et fièvre
Ampicilline	Amino pénicillines	Méningites bactériennes a germe inconnu Infection des voies biliaires
Amoxicilline	Bêta-lactamine du groupe amino- pénicillines	Infections bactériennes
Sulfaméthoxazol+triméthoprim	Sulfamide, diaminopyrimidine	Traitement des infection a germe sensible
Diazépam	Benzodiazépine	Etat de mal épileptique, crise d'agitation
Métronidazole	Antibiotique antibactérienne Antiparasitaire (Imidazoles)	Infection uro-génitales Intestinales et extra-intestinales
Albendazol	Antiparasitaire de la famille des Imidazoles	Parasitoses intestinales
Bromazépam	Anxiolytiques/dérivés de la Benzodiazépine	Anxiété
Ibuprofène	Anti inflammatoire non stéroïdien	Douleurs et fièvre
Diclofénac	Anti inflammatoire non stéroïdien	Douleurs et fièvre
Métopinazine	Antiémétique et antinauséex	Nausée et vomissement

III.4. Provenance des médicaments utilisés

Les Lieux d'approvisionnement en médicaments couramment utilisés pour l'automédication sont représentés dans le tableau 9

Tableau IX : Origine des médicaments utilisés en automédication dans la commune I du district de Bamako.

Origine des médicaments	Effectif	%
Au marché	24	30,77%
Chez des amis	8	10,26%
Chez des parents	8	10,26%
En pharmacie	38	48,71%
Total	78	100%

En résumé 48,71% des médicaments sont acheter en pharmacie.

III. 5. Raisons poussant à l'automédication

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

Raisons poussant à l'automédication	Nombres	pourcentage
ressources financières insuffisantes	35	44,88%
D'autres réponses circonstanciées	31	39,74%
La maîtrise de temps	12	15,38%
Total	78	100%

En résumé, 44,88% des personnes interrogées ne disposent pas de ressources financières suffisantes

39,74% ont des réponses circonstanciées (accès facile aux médicaments, manque d'informations)

15,38% des personnes interrogées n'ont pas la maîtrise de leur temps (ils ont d'autres priorités).

III.6. Facteurs favorisant l'automédication

L'exploitation des données recueillies auprès des membres du personnel de santé nous a édifié sur la nature des facteurs favorisant l'automédication. Ainsi les partenaires sanitaires sont presque tous accordés sur les faits suivants :

➤ Les conditions socioéconomiques

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

➤ **Conseils prodigués par le personnel sanitaire**

Les conseils prodigués par le personnel de santé, en particulier les pharmaciens et les médecins (sans consultation directe) qui sont les moyens les plus faciles et les plus rapides sont classés parmi les facteurs de l'automédication.

III.7. Connaissances, attitudes et pratiques des consommateurs

Niveau de satisfaction

Tableau XI : Opinion des consommateurs sur les effets de l'automédication

Opinion des consommateurs sur les effets de l'automédication	Nombres	pourcentages
Affirment avoir obtenu entière satisfaction	55	70,51%
Peu de satisfaction	15	19,23%
Déception	8	10,25%
Total	78	100%

La majorité des personnes interrogées (70,51%) affirment avoir obtenu entière satisfaction. Parmi elles, 10,25% environ ont été déçus soit parce qu'il y a eu absence de résultats.

Les déclarations suivantes traduisent certaines de ces réactions :

« J'ai eu entière satisfaction. » (Lassana C, 22Ans, Djelibougou)

« J'ai été déçus, parce que j'ai eu absence de résultats. » (Moussa C, 25Ans, Djelibougou)

Délai de recours au personnel sanitaire en cas d'échec

Tableau XII : A la question de savoir le temps mis par les patients pour consulter un médecin en cas d'échec, les résultats obtenus étaient les suivants :

Temps mis par les patients pour consulter un médecin en cas d'échec	Nombres	pourcentage
Le même jour	33	42,31%
Au bout 4 à 6 jours	27	34,61%
Plus de 8 jours	18	23,08%
Total	78	100%

La majorité des personnes (42,31%) consultent le même jour. C'est ce que soulignent les déclarations suivantes :

« Je me fais consulter le même jour dès que je ressens le premier symptôme. »
(Moussa C., 24, Boukassoumbougou)

« Je me fais consulter 4 à 6 jours après l'apparition du premier symptôme. »
(Aicha M., 33ANS. DJELIBOUGOU)

Motifs courants de l'arrêt du traitement

Tableau XIII : S'agissant de l'envie des consommateurs d'arrêter la pratique de l'automédication :

Motifs courants de l'arrêt du traitement	Nombres	pourcentages
Arrêt en absence de résultat	43	55,13%
Arrêt en cas de satisfaction	28	35,9%
Arrêt en cas d'aggravation de symptôme	7	8,97%
Total	78	100%

La majorité des personnes (43 soit 55,13%) affirment vouloir arrêter en absence de résultat. Les déclarations suivantes traduisent certaines de ces opinions :

« En cas d'absence de résultat, J'envisage toujours d'arrêter le traitement. »
(Bréhima C., 50Ans. Fadjiguila)

« En cas de satisfaction de résultat, j'envisage toujours d'arrêter le traitement »
(Soumaila S. 40Ans. Korofina)

« J'ai décidé vouloir arrêter le traitement en cas d'aggravation de symptôme. »
(Aicha C, 23Ans. Doumanzana)

Conservation du produit après usage

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

Conservation du produit après usage	Nombres	pourcentage
Jeter le reste des médicaments	46	58,97%
Conservent la boîte	29	37,18%
Donner la boîte à une autre personne	3	3,85%
Total	78	100%

La majorité des personnes (58,97%) affirment jeter le reste des médicaments.

37,18% conservent la boîte et 3,85% prétendent donner la boîte à une autre personne

Les extraits d'entretiens suivants rendent compte de certaines de ces opinions

« Je jette le reste des médicaments lors que je ne la termine pas. » (Moussa C, 30Ans, Boukassoumbougou)

« Je conserve la boîte de tous les médicaments que j'utilise. » (Brehima S, 26 Ans, Nafadji)

Connaissance des effets néfastes des médicaments

Tableau XV : A la question relative à la connaissance des effets néfastes des médicaments utilisés, les réponses suivantes ont été données :

connaissance des effets néfastes des médicaments	Nombres	pourcentage
connaissent les effets indésirables	35	45%
connaissent certains effets indésirable	13	17%
ignorent les effets indésirables	30	38%
Total	78	100%

La majorité des personnes (45%) affirment connaître les effets indésirables.

Les extraits d'entretiens suivants traduisent les différentes réponses données par les enquêtés sur les effets néfastes des médicaments :

« Je connais les effets indésirables des médicaments que j'utilise. » (Brehima S, 28Ans, korofina)

« Je ne connais pas les effets indésirables des médicaments que j'utilise. » (Fatoumata M, 32Ans, Boukassoumbougou)

III. 8. Opinion des vendeurs des médicaments de la rue sur les profils des clients et le contrôle de la date de péremption des produits

Péremption

Tableau XVI : Quand on demande aux vendeurs des médicaments de la rue l'importance accordée à la date de péremption lorsque les médicaments sont achetés dans la rue :

péremption	Nombres	Pourcentage
Ne prend pas en compte	44	88%
Prend en compte	6	12%
Total	50	100%

La majorité des personnes (88%) prétendent que la date de péremption importe peu à partir du moment où les caractères organoleptiques ne sont pas modifiés. Les propos suivants soulignent le peu d'importance accordée à la date de péremption par les enquêtés :

« La date de péremption importe peu à partir du moment où le conditionnement du produit n'est pas modifié. » (Ousmane K, 40Ans, Banconi)

« La date de péremption importe peu. » (Sitan K, 41 Ans, Banconi)

Type de clientèle

Tableau XVII : A la question relative à la connaissance des catégories de personnes qui achètent de plus les médicaments de la rue :

Type de clientèle	Nombres	Pourcentage
Femme	40	80%
Homme	10	20%
Total	50	100%

La majorité des praticiens (80%) affirment que c'est les femmes qui sont majoritairement représentées parmi la clientèle. C'est ce que soulignent les extraits d'entretiens suivants :

« C'est les femmes qui achètent de plus ces médicaments, car c'est plus facile d'en avoir. » (Adama T, 30 Ans, Banconi)

« C'est les femmes

« C'est les Hommes qui achètent de plus car ils n'ont pas assez de temps pour se faire consulter à chaque fois qu'ils ressentent une douleur. » (Aminata C, 27Ans, Boukassoumbougou)

IV. Discussion

IV.1. Quelques repères sur la fréquence de l'automédication à travers le Monde

1. fréquence de 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[27]. AULAS J. confirme ce constat en trouvant 87,5% de cas d'automédication[3]. De même, l'étude faite par KASSABI- BOROWIEC donne 87% de cas d'automédication[12]. Au Sénégal, NDIR trouve 80,69% de cas d'automédication[19]. L'enquête effectuée au Maroc par YEZROUR constate 83,29% de cas d'automédication[29].

La fréquence de l'automédication trouvée dans notre série (76,47%) est inférieure à celle notée par ces auteurs. Les causes pourraient être liées aux conditions socio-économiques et environnementales actuelles de la commune I du district de Bamako. Parce que la majorité de ces personnes le font par manque de moyens ou manque d'information.

2. variation de la pratique selon les âges

L'analyse de nos données montre que dans la tranche d'âge de 15 à 20 ans, l'automédication pratiquée par les personnes interrogées est de 60%. Les sujets interrogés 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 30 ans, le pourcentage est élevé (78%) et encore plus dans la tranche des 30 à 40 ans, (84%) parce qu'à cet âge, la majorité des sujets se prend en charge ou effectue une activité professionnelle dont les conséquences peuvent avoir une action sur la santé.

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[27].

Cette étude est confirmée par un compte rendu d'un magazine médical suisse SCHWEI MED WOCHENSCHR. Les auteurs de cette étude affirment que la proportion de jeunes de 15 à 20 ans pratiquant l'automédication est de 57% [11].

Les personnes de la classe des 35 à 50 ans ont un pourcentage d'automédication de 90%. Les sujets qui ne pratiquent pas l'automédication sont ceux ayant affirmé ne vouloir prendre aucun risque[11].

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[11].

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[23].

KPOTON a constaté un pourcentage de 100% à partir de 51 ans dans son étude effectuée sur un échantillon de malades venant consulter[15].

3. Variation de la pratique selon le sexe

L'effectif enquêté était composé de 50 hommes et de 28 femmes. L'étude a montré que 77% des femmes pratiquent l'automédication contre 75% chez les hommes. Ce constat est confirmé par différents travaux de thèses et les informations recueillies par les info routes de la communication.

Au Cameroun 92.5% de femmes pratiquent l'automédication[1]. D'après POUILLARD, l'automédication est proportionnellement plus importante chez la clientèle féminine. (23) 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. (27) KPONTON a rapporté en 1983 que les fréquences de l'automédication chez les femmes et chez les hommes sont voisines[15].

IV.2. Les plaintes généralement traitées à travers l'automédication

L'éventail des signes, symptômes et circonstances qui conduisent à l'automédication s'est avéré très large. Les maux de tête avec 96% des réponses s'inscrivent largement en tête de liste ; viennent ensuite la fièvre et les vers intestinaux (82%).

HERXHEIMER a observé dans une étude faite dans 14 régions de Grande-Bretagne que les symptômes les plus fréquents sont les fièvres (94%), les maux de tête (83%), les embarras digestifs (81%) et les maux de gorge (78%) [10].

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%). 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% [12].

IV.3. Médicaments le plus souvent utilisés en automédication

Plusieurs enseignements se dégagent des résultats de notre recherche. On note une utilisation massive du paracétamol qui se place en tête sur les autres antalgiques utilisés dont l'aspirine.

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%) [25].

BANNWARTH, DOURY, QUENEAU et MICHEL constatent que malgré leurs effets secondaires très nombreux les A.I.N.S (anti inflammatoire non stéroïdien) figurent parmi les médicaments les plus utilisés en automédication[4].

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%) [24].

Les résultats trouvés par l'étude de KASSABI-BOROWIEC font état d'une utilisation importante des antalgiques-antipyrétique (50%) et plus particulièrement du paracétamol, suivi de l'acide acétyl salicylique ; ensuite viennent les médicaments rentrant dans le traitement des problèmes ORL et des voies respiratoires (20%), enfin les médicaments contre la diarrhée et les antispasmodiques[12].

Les maladies chroniques comme l'H.T. A (hypertension artérielle) 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 des crises.

Parmi les antibiotiques, l'amoxicilline occupe une place de choix. Cependant l'existence de résistance bactériennes privilégie la prise des quinolones dont la ciprofloxacine (cipronat) et la norfloxacine (Bactiflox) sous forme de générique.

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

Selon l'O.M. S (Organisation mondial de la santé) plus de 80% des médicaments sont pris par automédication[20].

IV.4. Provenance des médicaments utilisés

La plupart des médicaments sont achetés en pharmacie, car c'est le cadre légal de la dispensation des médicaments[17]. 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 à cause des dons de médicaments.

D'après p. QUENEAU, M. DECOUSUS (24), les formes de dispensation se présentent de la façon suivante :

- Achat de médicament sans ordonnance (32,42%) ;
- Utilisation d'une ancienne ordonnance (27,42%) ;
- Boite à pharmacie (10,5%)[24].

IV.5. Motifs conduisant à la pratique de l'automédication

NDIR a démontré dans son étude effectuée au Sénégal que la raison fondamentale évoquée pour justifier l'automédication est le manque de moyens financiers. le manque de temps intervient en second lieu[19].

Pour YEROUR, 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[29].

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 par 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[12].

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 leurs temps chez le médecin[1].

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

Les conditions socio-économiques de la commune I du district de Bamako viennent en tête de liste. En effet, le faible pouvoir d'achat et le manque de temps ont été cités par beaucoup d'enquêtés pour justifier le fait de ne pas aller se faire consulter chaque fois qu'ils ressentent un symptôme.

Les problèmes d'accessibilité aux médicaments pour la population constituent un autre facteur favorisant la pratique de l'automédication. Ils se traduisent par le développement de la vente illicite du médicament.

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[14].

Beaucoup de recherches ont montré que l'accessibilité au médicament 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 délivrance en officine de certains médicaments sans respecter les règles prescrites ;
- La vente des médicaments génériques par des particuliers.

Ce constat est confirmé par KPONTON

Un autre facteur important favorisant la pratique de l'automédication 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 miraculeuses[15].

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 dans des contextes spécifiques. De même, des discussions anodines avec les médecins ou infirmiers peuvent inciter à l'automédication. Ces sources d'automédication sont généralement constituées par les médecins (86%), les pharmaciens (76%) [27].

Un constat similaire a été fait dans une étude menée par KASSABI-BOROWIEC

Au Total, il apparait que la pratique de l'automédication est fortement ancrée dans les habitudes. La majorité des personnes interrogées (45%) se dit prête à recommencer dans la mesure où elles ont obtenu satisfaction. Certaines personnes (20%) estiment que la récurrence dépend de la pathologie. 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%)[12].

Notre échantillon comporte des personnes qui ont prétendu ne pas faire de l'automédication ou plus exactement ne prendre aucun médicament sans avis médical. Mais elles ont affirmé ne pas condamner pour autant la pratique de l'automédication, 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 indésirables ne sont pas complètement assimilés par les consommateurs. En effet seuls 45% déclarent savoir en quoi consistent les effets indésirables. Parmi ces personnes, 16% affirment n'en connaître qu'une partie ; les 39% restants ont reconnu ne rien connaître des effets indésirables des médicaments utilisés.

Selon KASABI-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[12].

Cette attitude concourt à la pérennisation des effets indésirables : la conservation de la boîte de médicament lorsqu'elle est seulement entamée. Les réactions des consommateurs sont différentes à ce propos : 58,97% ont prétendu jeter la boîte lorsqu'elle est vide, 37,18% conservent la boîte pour une utilisation ultérieure pendant que 3,85% affirment donner la boîte à une autre personne souffrant de la même affection.

IV.6. Regard du personnel médical sur l'automédication

Nous avons eu un entretien avec certains membres du personnel de santé, à savoir des médecins généralistes et des spécialistes, des pharmaciens 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, 87% des praticiens ont affirmé leur prodiguer des conseils en les amenant à évaluer le rapport risque et bénéfique. Bien souvent, ils procèdent à des réajustements de la posologie ou ils prescrivent d'autres médicaments. 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 des patients à leur donner le nom des médicaments utilisés, 70% affirment que tous les malades qu'ils ont eus au cours des jours précédant l'enquête ont été à 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 pharmacies privées.

Mais pour 30% d'entre eux, certains malades ont été incapables de donner des renseignements sur les médicaments utilisés en raison de leur faible niveau d'instruction et d'information sur les médicaments achetés dans la rue avec une désignation vernaculaire parfois.

Concernant les conséquences de l'automédication sur leurs pratiques thérapeutiques, tous les médecins ont fait ressortir les difficultés rencontrées dans l'établissement des diagnostics avec la modification des paramètres biologiques au cours des analyses ainsi que la transformation du tableau clinique.

Selon ces personnes interrogées, les conséquences de l'automédication chez les patients ont été l'aggravation des maladies et des phénomènes d'intoxication. Le registre des admissions en soins intensifs au centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako révèle le rôle non négligeable des médicaments dans les intoxications, surtout avec les antipaludéens.

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[13].

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% [16].

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.

Quand on demande aux praticiens de dresser une liste des médicaments les plus utilisés, l'anti inflammatoire vient en tête, suivis des antalgiques et des antitussifs. Les médecins ont noté aussi une utilisation abusive des antibiotiques surtout les Beta-lactamines.

V. 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 de l'ampleur au Mali. Les causes et les conséquences 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[31,32].

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.

Ainsi des désagréments liés à 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 noté au cours de notre enquête une prise de conscience collective des différents acteurs, consommateurs, personnel de santé et pouvoir publics, vendeurs.

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 ».

VI. Recommandations

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

À ce titre nous formulons 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 les pharmaciens et les sages-femmes qui sont les seuls en mesure d'assurer la prise en charge socio-psychologique des patients.

2. les professionnels de la santé

2.1. Les pharmaciens

Le pharmacien peut jouer un grand rôle dans la maîtrise du fléau de l'automédication. En effet, c'est le partenaire socio-sanitaire qui se situe à mi-distance entre le malade et le médecin et 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 de la posologie ; 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 médicament et la mettre en garde contre les inconvénients de l'usage intempestif de médicament.

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 paramédical.

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 gérants de la santé. Ils leur appartient d'initier une politique sanitaire qui permettra 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 :

- Respecter la loi cadre pour une politique pharmaceutique adéquate ;
- Respecter l'assurance de la qualité du médicament dans le cadre juridique approprié (AMM, Inspection pharmaceutique, Contrôle de qualité des médicaments)
- La création d'un laboratoire de contrôle de qualité de médicament dans les directions régionales de la santé.
- 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

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

- 1) ANGOUAN'D S. A. N. L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaoundé. Thèse Pharm, Dakar, 1994 N°89
- 2) AUBY J.M. Droit pharmaceutique. Librairie Techn, Paris, 1985, fascicule N°23
- 3) AULAS J. J. 87,5% des individus s'automédiquent. *Prescrire* 1991, N°11(109) : 378
- 4) 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
- 5) BEGAUD B. ; EVREUX J. Cl. « Etudes des effets indésirables des médicaments » In *Les Bases de la thérapeutique. Expansion Scientifique Française*, 2^{ème} édition. Paris, 1988 ; p 123-130
- 6) BRECKLER A. « Auto prescription, automédication, autoconsommation de la personne Âgée ». Deuxième colloque de l'APNET. 17 décembre 1998
- 7) BOUVENOT & ESCHWEGEE. *Le médicament Explora*, cité des sciences et de L'industrie, Paris, 1994
- 8) *DIRECTION GENERALE DE LA SANTE (France). L'automédication en pratique*, Ministère Français de la Santé. 1998.
- 9) EIDENBENZ J. « Automédication chez l'adolescent ». *Bulletin medicus mundi, SUISSE*, March 1993, N°68
- 10) HERXHEIMER A. *L'automédication* In *Thérapeutique médicale*. Ed Flammarion *Médecine Sciences*, Paris, p 125-7, 1978
- 11) JAQUIER F ; BUCLIN T ; DIEZI J ; *Automédication chez l'adolescent*. *Scheiz MedWochenschr*, Lausanne, 1998 ;128 :203-7.
- 12) 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
- 13) KLIMEK C Y ; PETERS G. *Une politique du médicament pour l'Afrique, contrainte et Choix*. Ed. Kartala, Paris, 1995

- 14) KNAUTH C. *Utilisation des médicaments dans les quartiers pauvres du PEROU*, Med. Ess. ; le point ,1993, N° 14, P13
- 15) KPONTON A. *Les aspects médico-sociaux de l'automédication en milieu urbain au TOGO*.Thèse Méd, Lomé 1983-1984
- 16) LE CHAT P ; HEUSGEM C.; LAGIER G. *Incidents et accidents d'origine Médicamenteuse in les bases de la thérapeutique*. Expansion Scientifique Française,2^{ème} édition. Paris, 1988 ; p105-122
- 17) LO I. *Définition de l'officine* in Cours de Galénique 3^{ème} année pharmacie. Faculté De médecine et de pharmacie. UCAD ; Dakar, 1999
- 18) MINISTERE DE LA SANTE (TOGO). *La Politique Pharmaceutique Nationale*. Lomé,1997 ; p.40
- 19) NDIR A. *Automédication au Sénégal*. Thèse Pharma, Dakar, 1990, N°87
- 20) OMS *Utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement*. Agence France Presse (AFP- Reuters) Togo presse, février 2002, p 7
- 21) 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.
- 22) POUILLARD J. « Risques et limites de l'automédication » *Bulletin de l'ordre des médecins*, Paris, 2001 N°4 P 10-12
- 23) 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
- 24) PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU TOGO *Loi- cadre sur le médicament Lomé*, janvier 2001
- 25) QUENEAU P, DECOUSUS H. « Notion de thérapeutique générale » in Manuel de Thérapeutique médicale Ed. MASSON, Paris1985, P.42-43
- 26) SCHWARTZ D. *Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des Biologistes*.4^{ème} édition Med. Sciences Flammarion/ Paris.1983

27) 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

28) VIDAL Dictionnaire thérapeutique Edition du Vidal 2002

29) 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

30) ANONYME *L'automédication*, SEVEN MICE SARL, Paris, 2002, 2 p.

[www.medecine-et-santé.com/Premiers soins/Automédication.html](http://www.medecine-et-santé.com/Premiers%20soins/Automédication.html)

31) KPETO I. *Contribution à la connaissance du marché illicite des médicaments à Lomé*. Thèse Pharm, Dakar, 1997 N° 46

32) OMS International Conférence on Improving Use of Médicines. Essential drugs Monitor N° 23 Chiang Mai, Thaïlande, 1-4 avril 1997.

www.who.ch/programmes/dap/icium/summary.htm

33) MONT ASTRUC JL : BACHERIH, GERAUDT, LAPEYRE MESTRE

M « pharmacovigilance de l'automédication thérapie » 1997 MAR-APR ; 52 (2) ; 105-10

34) MICHEL-SCHORDERET- *pharmacologie des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques*. Edition frison-Roche paris, 1989

35) MAJORS & COLL- "drug-related hospitalization at tertiary teaching center in lebanon ! incidence , association and relation to self-medication behavior". *Clinical pharmacology & therapeutics* 64(4) : 450-6. 1998 oct

36) ADU.SARKODIEYA. "antimicrobial self-medication in patients attending a sexually transmitted diseases" *clinic-international journal of ST & AIDS*. 8(7) :456-8,1997 jul

37) SANGHO. F (1995) *contribution à l'étude de la consommation des médicaments dans le cercle de niono*. Thèse de pharmacie, Bamako, N°14

38) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)(1995). *Critère de sélection de médicament essentiels comité O.M.I.S. & expert*, 6eme rapport technique, Genève, Pp : 5-6

39) Ministère de la santé des personnes âgées et de la solidarité du Mali. (1998). *Formulaire thérapeutique national*. Mali, Edition Bamako, p : 9-38

40) NGANDJUI A. (1998). *Contribution à l'étude de l'approvisionnement, de la prescription et de la consommation des médicaments dans quelque services d'hospitalisation de l'hôpital national du point « G »*. Thèse de pharmacie Bamako, N°32

ANNEXES

ANNEXE 1

I/ fiche d'enquête destine aux consommateurs

Titre : Problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako

N° fiche :

Age :

Sexe :

Profession :

Niveau d'instruction :

- Non instruit/primaire
- Secondaire
- Supérieur

1) Vous est-il arrivé de prendre un médicament sans consulter un agent de la santé ?

Oui

Non

Si oui, dans quelles circonstances ?

Et quels produits avez-vous pris ?

.....
.....

2) Ou vous êtes-vous procuré ces produits ?

En pharmacie ?	
Au marché ?	
Chez des parents ?	
Chez des amis ?	
Autres ? précisez	

3) Comment Prenez- vous ces produits ?

Sur votre propre initiative ?	
Sur le conseil d'un ami ?	
Par renouvellement d'une ordonnance	
Par la presse ?	
Autres (à préciser)	

4) Quels résultats avez-vous obtenu ?

Entière satisfaction ?	
Peu de satisfaction ?	
Déception	
Autres (à préciser)	

5) A quel moment décidez-vous d'arrêter la prise de médicament ?

En cas de satisfaction ?	
En absence de résultat ?	
En cas d'aggravation de symptôme ?	
Autres ? Précisez.	

6) En cas d'échec que faites-vous ?

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

7) Vous êtes – il arrivé de prendre des médicaments que votre organisme n'a pas supportés ?

- OUI
 NON

Si oui, les quels	
Quels symptômes avez-vous ressenti ?	
Comment ces symptômes ont-ils évolué ?	

8) Connaissez-vous tous les effets négatifs du médicament que vous achetez ?

OUI NON

Pourquoi ?

.....
.....

9) Que faites-vous de la boîte quand vous ne la terminez pas ?

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

10) Savez-vous que l'automédication comporte des risques ? si oui, les quels ?

.....
.....

ANNEXE 2

II/ fiche d'enquête destiné aux vendeurs des médicaments de la rue

Titre : Problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako

N° Fiche :

Age :

Sexe :

1) Pensez – vous qu'il est indispensable de demander un avis médical avant de prendre n'importe quel médicament ? Si oui (ou si non), pourquoi ?

2) Vous arrive-t-il de vendre un médicament sans l'avis d'un agent de la santé ?

.....
.....

3) Quels sont les catégories des produits les plus vendu ?

.....
.....

4) Avant de vendre ces médicaments faites-vous attention à la date de péremption ?

.....
.....

5) Pour quoi vos clients ne consulté pas un membre de corps médicale ?

Par manque d'argent	
Par manque de temps	
Autre	

6) Quels sont les catégories de personnes qui achètent de plus chez vous ?

Homme	
Femme	
Autre	

7) Lors de vos achats chez les fournisseurs, en demandez-vous la provenance ?

.....
.....

8) Quelle est la provenance des produits que vous vendez ? Comment est organisé le circuit de vente ? (Grossistes, demi grossiste, détaillant, etc.)

demandez aussi où se trouve les grossistes, demi grossistes dans Bamako.

.....
.....

9) Vous arrive-t-il de conseiller d'utiliser des médicaments sans consultation médicale ?

.....
.....

10) Dans les 6 dernier mois, à qui avez-vous conseillé d'utiliser un médicament sans avis médical ?

.....
.....

III/ fiche d'enquête destiné aux personnels de santé

Titre : Problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako

Profession : Age, Sexe, service :

Date :

1) Avez-vous l'habitude de recevoir des malades qui viennent vous voir suite à des pratiques d'automédication ?

Si oui quelle en est la fréquence ?

- Très souvent,
- Souvent
- Rarement

2) Comment réagissez-vous devant ces cas ?

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

3) Comment définissez-vous l'automédication ?

.....
.....

4) Vous arrive-t-il de pratiquer l'automédication ? Dans quelle circonstance faites-vous cette pratique ?

.....
.....

5) Quels sont les médicaments les plus souvent utilisés dans les pratiques de l'automédication ?

.....
.....

6) Pendant combien de temps en moyenne les malades se traitent-ils avant de venir vous voir ?

.....
.....

7) Avez-vous observé des effets indésirables ?

- OUI
- NON

8) Expliquez davantage ces effets secondaires et comment c'est survenu ?

.....
.....

9) Racontez-nous une histoire sur l'automédication qui vous a particulièrement marqué.

.....
.....
.....

10) Y a - t -il des conséquences sur votre diagnostic ? et votre thérapeutique ?

.....
.....

11) À votre avis, quels peuvent être les facteurs de l'automédication ?

.....
.....

12) Que pensez-vous de l'automédication en général ?

.....
.....

FICHE TECHNIQUE

NOM : COULIBALY

PRENOM : Siaka

TITRE : Problématique de l'automédication dans la commune I du district de Bamako.

ANNEE : 2017-2018

VILLE : BAMAKO

PAYS D'ORIGINE : MALI

LIEU DE DEPOT : FAPH Bamako MALI

SECTEUR D'INTERET : santé publique

Résumé

L'automédication correspond à la prise de médicament sans prescription médication, c'est un phénomène très fréquent et qui peut être à la source d'effet indésirable, parfois sévères d'interactions médicamenteuses, de phénomènes d'accoutumance, toutes situations qui imposent au médecin et au pharmacien d'informer le malade sur ces risques.

Au terme de notre étude, et à la lumière de nos résultats, il ressort que 25,64% des consommateurs étaient des ouvriers, les antalgiques ce place en tête avec 94% restant de loin les principaux produit d'automédication, suivis des antibiotiques, des vermifuges, des antitussifs, des autres classes thérapeutiques.

On constat que l'automédication est pratiquée par 77% chez les femmes alors qu'il n'est que de 75% chez les hommes

Il est fondamental pour la santé publique d'éviter au maximum et de faire comprendre au public les risques de l'automédication.

A cet égard, tous les acteurs de la santé doivent se sentir concernés.

Mots clés : Automédication, Problématique

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maitres de la faculté, des conseils de

L'Ordre des pharmaciens, et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit 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 les actes criminels,

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

Promesses,

Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y

Manque !

Je le jure !