

## L'automédication en ORL au Centre Hospitalier Départemental du Borgou à Parakou dans le Nord-Bénin

*Self-medication among ENT patients in Borgou's Regional Hospital in northern Benin*

SHR Hounkpatin<sup>1</sup>, MC Flatin<sup>1</sup>, F. Avakoudjo<sup>2</sup>, S. Lawson Afouda<sup>2</sup>, UB Vodouhe<sup>2</sup>, KAFB Dossou-Kpanou<sup>1</sup>, GJ Njouokep Kembou<sup>1</sup>, W. Adjibabi<sup>2</sup>

### Résumé

**Objectif :** Décrire l'ampleur de l'automédication chez les patients fréquentant le service d'ORL du Centre hospitalier départemental du Borgou (CHDB) dans le Nord-Bénin.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive et prospective qui s'est déroulée du 1er février 2011 au 1er mai 2011 concernant 88 nouveaux patients venus consulter dans le service d'ORL du CHDB et qui se sont administrés des produits médicamenteux modernes ou traditionnels, dans un but thérapeutique sans avis médical.

**Résultats :** L'automédication a été pratiquée par 62,4% des consultants sans prédominance de sexe. La moyenne d'âge a été de 23 ans. L'ignorance de l'existence d'un service d'ORL a été une importante raison d'automédication (28,4%). Le principal symptôme motivant l'automédication a été l'otalgie suivie de la rhinorrhée et des céphalées. Le paracétamol a été le médicament le plus utilisé (43%) suivi des antibiotiques (31%) puis des médicaments traditionnels (28%). La posologie des médicaments a été inadéquate dans 45,5% des cas. La durée moyenne de l'automédication a été de 15 jours. La pharmacie a été le principal fournisseur en médicaments (59,1%).

**Conclusion :** L'automédication est un fait de société difficile à éliminer. D'où l'intérêt d'intensifier les programmes de communication sur les dangers des médicaments et de l'automédication afin d'amener progressivement, les patients à une automédication responsable.

**Mots-clés :** Automédication, ORL, médicament, Bénin.

### Abstract

**Objective:** This study aimed to describe the extent of self-medication among patients attending the ENT Department of the Borgou's Regional Hospital (CHDB) in northern Benin.

**Methods:** This was a descriptive and prospective study which took place from February 1st, 2011 to May 1st, 2011 in the ENT department the Borgou's Regional Hospital. It involved 88 patients who used modern drug products or traditional therapeutic without medical consultation.

**Results:** Self-medication was practiced by 62.4% of patients with no predominance of one sex. The average age was 23 years. The ignorance of the existence of an ENT service was an important reason for self-medication (28.4%). The main symptom motivating self-medication was earache followed by rhinorrhea and headache. Paracetamol was the most used drug (43%) followed by antibiotics (31%) and traditional medicines (28%). The dosage of the drugs was inadequate in 45.5% of cases. The average length of self-medication was 15 days. The pharmacy was the main supplier of drugs (59.1%).

**Conclusion:** Self-medication is a fact of society difficult to eliminate. There is a need for greater communication programs about the dangers of drugs and self-medication to bring gradually patients in responsible self-medication.

**Keywords:** Self-medication, ENT, drug, Benin.

1. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHD/B de Parakou

2. Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CNHU HKM de Cotonou

Adresse pour correspondance : Spéro H.R. HOUNKPATIN, Unité d'ORL et de chirurgie cervico-faciale / Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales - Parakou (République du Bénin) - Adresse-mail: speraoul@yahoo.fr

Adresse postale : 01BP 878 Porto-Novo, Bénin. Tel : +229 97479418

## Introduction

L'automédication correspond à la prise d'un médicament en l'absence de prescription médicale [1]. Il s'agit d'un fait de société qui touche tous les pays, tant en voie de développement que développés. Cependant, dans les pays développés, ce terme a une connotation différente. En effet, soucieux de réduire les coûts de santé supportés par la Sécurité sociale, les pouvoirs publics dans les pays développés ont adopté diverses mesures encourageant le recours à l'automédication dont l'accès sans ordonnance médicale à certains médicaments dit over-the-counter [2]. Ainsi, selon QUENEAU, il faut distinguer l'automédication "sauvage", prise anarchique de médicaments non validés, et la prise de "spécialités" de l'automédication adaptées à un usage sans contrôle médical [1]. Quoiqu'il en soit, l'automédication comporte des risques pour celui qui s'y adonne: erreur diagnostique, effets indésirables des produits utilisés, interactions médicamenteuses, retard à la consultation, développement de résistances microbiennes [3, 4]. Dans notre pratique quotidienne à Parakou dans le Nord du Bénin où à l'instar de plusieurs pays en voie de développement, les lois régissant le contrôle et la délivrance des médicaments et leurs applications effectives sont peu rigoureuses, le constat a été fait que les patients fréquentant le service d'ORL du Centre Hospitalier Départemental du Borgou font souvent d'abord une automédication avant de venir en consultation. La présente étude a été entreprise dans le but d'évaluer l'ampleur de l'automédication chez les patients reçus dans le service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHDB.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective menée de février à mai 2011 dans le service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHDB.

Y ont été inclus, tous les patients venus en consultation ORL durant la période d'étude et qui s'étaient administrés sans avis médical des produits médicamenteux conventionnels ou traditionnels dans un but thérapeutique contre la pathologie dont ils souffraient. Ont été exclus de l'étude, les patients qui ne se souvenaient ni du nom ou du type du médicament utilisé.

Les variables étudiées ont été les données socio-démographiques (âge, sexe), les données relatives à l'automédication (raisons de l'automédication, sa durée, les médicaments utilisés, l'adéquation de la posologie). Concernant les enfants, les données ont été fournies par les parents. Les données ont été collectées en consultation après un entretien avec le patient à l'aide d'un questionnaire élaboré à cet effet.

L'analyse a été faite à l'aide du logiciel Epi Info 3.5.3. Le test chi carré de PEARSON a été utilisé pour comparer les proportions. Le seuil de significativité statistique (p) a été fixé à 5%.

## Résultats

### Fréquence

Au cours de la période d'étude, 141 patients ont été vus en consultation ORL pour des affections ORL diverses. L'automédication avait été pratiquée par 88 patients soit une fréquence de 62,41%.

### Age et sexe

Les patients étaient âgés de 2 mois à 80 ans avec une moyenne d'âge de 23 ans. Les patients âgés de moins de 15 ans (34 cas) prédominaient (38,60%) suivis de ceux de 15 à 30 ans (28,40%). Quarante-trois patients étaient de sexe féminin (48,90%) et 45 de sexe masculin (51,10), soit un sex-ratio de 1,04.

### Initiateur de l'automédication

Le patient a été l'initiateur de l'automédication dans 27,27% des cas (tableau I)

**Tableau I :** Répartition des patients selon l'initiateur de l'automédication

	Effectif	%
Patient	24	27,27
Agent de santé (sans consultation préalable)	18	20,46
Mère	17	19,32
Pharmacien	8	9,09
Ami	5	5,68
Père	5	5,68
Tradithérapeute	3	3,41
Autres*	8	9,09
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\*voisins (2), grands parents (2), sœur (1), frère (1), collègue (2)

**Motifs de l'automédication**

Le tableau II présente la répartition des patients selon le motif de l'automédication.

La principale raison de l'automédication était l'ignorance de l'existence d'un service d'ORL dans la ville.

**Tableau II** : Répartition des patients selon les motifs de l'automédication

	Effectif	%
Ignorance de l'existence d'un service d'ORL	25	28,41
Manque de temps	18	20,45
Habitude	16	18,18
Insuffisance de moyens financiers	13	14,77
Douleur intense	9	10,23
Autres*	7	7,96
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\* jours non-ouvrables (5 cas), grève du personnel hospitalier (2 cas)

**Fournisseur en médicaments**

Le tableau III présente la répartition des patients selon le fournisseur de médicament.

**Tableau III** : Répartition des patients selon le fournisseur en médicaments

	Effectif	%
Pharmacien	52	59,09
Parent	10	11,36
Reste d'une ancienne médication	10	11,36
Tradithérapeute	5	5,68
Ami	4	4,55
Marché informel	3	3,41
Autre*	4	4,55
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

\* revendeuse (1 cas), collègue (1 cas), voisin (2 cas)

**Symptômes ayant motivé l'automédication**

Les symptômes ayant motivé l'automédication sont présentés dans le tableau IV.

**Tableau IV** : Répartition des patients selon le motif de l'automédication

	Effectif	%
Otalgie	36	40,9
Rhinorrhée	26	29,54
Céphalées	21	23,86
Hypoacousie	12	13,63
Acouphènes	10	11,36
Obstruction nasale	8	9,09
Otorrhée	8	9,09
Tuméfaction	5	5,68
Toux	5	5,68

**Type de médicament utilisé**

Le tableau V résume les médicaments utilisés lors de l'automédication.

**Tableau V** : Répartition des patients selon le type de médicament utilisé

	Effectif	%
Antalgiques 1er palier*	38	43
Antibiotiques	27	31
Traitement traditionnel	25	28
Anti-inflammatoire non-stéroïdien	12	14
Décongestionnant nasal	9	10
Antitussif/Expectorants	6	7
Céruminolytiques	5	6
Sérum physiologique	5	6
Antihistaminiques		33
Autres**	8	9

\* Paracétamol (37) ; acide acétylsalicylique (1)

\*\* Anxiolytiques (4) ; corticoïdes (4)

**Posologies utilisées**

Trente patients n'ont pas pu préciser les posologies des médicaments utilisés. Parmi ceux qui ont pu le faire, la posologie était adaptée chez 18 soit 31,03% et inadéquate chez 40 soit 68,97%.

**Durée de l'automédication**

La durée moyenne de l'automédication a été de 15 jours. Le tableau VI résume la répartition du délai de consultation selon la durée de l'automédication.

**Tableau VI :** Répartition du délai de consultation des patients (en jours) selon la durée de l'automédication (en jours) - P = 0.0001

	Automédication			Total (%)
	≤ 3 jours	entre 4 à 7 jours	> 7 jours	
Délai consultation ≤ 3 jours	9	6	1	16 (18,2)
3 < délai consultation < 7 jours	7	12	0	19 (21,6)
Délai consultation > 7 jours	9	19	25	53 (60,2)
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>88 (100)</b>

### *Antécédents d'automédication*

L'automédication avait été pratiquée auparavant par 87 patients (98,86%).

### *Connaissances des dangers des médicaments du marché informel*

Quatre-vingt cinq patients (96,60%) ont déclaré avoir été informés des dangers des médicaments du marché informel et 3 patients (3,40%) le contraire.

### **Discussion**

La variété des études consacrées à l'automédication montre que cette pratique est fréquente partout à travers le monde avec des taux variables d'un pays à l'autre [5-7]. La littérature est cependant pauvre en ce qui concerne l'automédication spécifiquement en ORL. Dans une étude réalisée dans un service d'ORL à Sao Paulo au Brésil en 2006, 83% des patients venus en consultation avaient pratiqué une automédication [8].

A Parakou, l'automédication a été pratiquée en ORL à un taux plus faible et concernait aussi bien les femmes que les hommes. La littérature rapporte une prédominance féminine [8-10].

Les enfants étaient fortement représentés à Parakou (38,60%), l'automédication étant réalisée dans leurs cas par les parents, surtout la mère. L'automédication des enfants est fréquente [9, 11]. La situation de croissance et de maturité des organes de l'enfant qui peuvent réagir différemment de ceux des adultes le rend particulièrement vulnérable aux effets indésirables des médicaments [12].

La prudence devrait donc être de mise, ce qui n'est pas souvent le cas. ESCOURROU et al. dans

une étude sur l'automédication des enfants ont rapporté que 96% des parents ont déjà pratiqué l'automédication au moins une fois chez leurs enfants ; les mères étant les initiatrices de l'automédication des enfants dans 97 % des cas [13]. Dans une étude sur les usages des médicaments à Cotonou, BAXERRES a rapporté que de nombreuses mères de famille cotoisaises réalisent une prise en charge rapprochée et rigoureuse de la santé de leurs enfants au moyen de médicaments dont elles pensent maîtriser les effets [14].

La nécessité d'une posologie précise et la spécificité des formes galéniques adaptées à l'enfant font que l'enfant est volontiers exposé aux erreurs d'utilisation des médicaments. Dans la présente étude, les médicaments avaient été utilisés par les patients à une posologie inadaptée dans 68,97% des cas. Des études sur les intoxications aiguës à Abidjan en Côte d'Ivoire ont révélé que les intoxications aux amino-4-quinolones arrivaient en tête des étiologies et résultaient d'un surdosage, conséquence surtout d'une automédication [15, 16].

Les raisons qui ont conduit à l'automédication ont été variées. Le manque de moyens financiers souvent évoqué comme raison d'automédication dans les pays en voie de développement a été avancé par seulement 14,77% des patients venus consulter dans le service d'ORL à Parakou et 11% de ceux qui ont consulté en ORL dans le district de Bamako au Mali [17]. La raison la plus fréquente pour justifier le recours à l'automédication a été la méconnaissance de l'existence d'un service d'ORL au CHD B (28,41%).

Ce service est pourtant le seul service d'ORL au Nord-Bénin et il avait 5 ans d'existence au moment de l'étude. Il se pose donc un problème

d'information malgré les différentes émissions sur les prestations du CHD B faites sur les médias. De façon générale, les savoirs et usages populaires en matière de santé et de médicaments proviennent d'une intégration entre les savoirs traditionnels et ceux de la biomédecine acquis par le biais de divers professionnels de la santé ; il s'en suit que les posologies et traitements réalisés sont loin d'être toujours conformes aux recommandations biomédicales pour un médicament précis [14].

La deuxième raison évoquée pour justifier l'automédication a été le manque de temps pour aller faire une consultation. Ceci peut être en rapport avec la banalité apparente de plusieurs symptômes ORL qui font que le patient néglige d'aller consulter préférant s'adonner d'abord à d'autres activités. De plus, la fréquence de ces symptômes fait qu'ils pensent avoir déjà l'habitude de leur maladie (troisième raison d'automédication) et qu'ils peuvent la traiter eux-mêmes.

Les principaux signes qui ont conduit à l'automédication en ORL à Parakou ont été l'otalgie, la rhinorrhée et les céphalées. Ces signes ainsi que plusieurs autres symptômes ORL aussi banals qu'ils soient peuvent être le signe d'appel d'une affection ORL grave. Cependant, la longue durée de l'automédication retarde la consultation comme souvent observée en pratique quotidienne ORL à Parakou, en particulier dans les affections ORL chroniques.

Les médicaments les plus utilisés pour l'automédication en ORL à Parakou ont été les antalgiques du premier palier, essentiellement le paracétamol. Le paracétamol compte parmi les médicaments les plus utilisés dans le monde [18].

Il est en accès libre (other-the-counter) donc parmi les médicaments disponibles pour l'automédication. Son utilisation adéquat peut se justifier en automédication, surtout devant des douleurs importantes mais ne devrait pas retarder la consultation.

Les antibiotiques arrivaient en deuxième position suivis des produits de la pharmacopée. Outre la survenue de résistances bactériennes, l'utilisation inadéquate des antibiotiques dans les maladies ORL infectieuses favorise le développement de tableaux cliniques "abâtardis" et le passage à la chronicité. L'accès aux antibiotiques ou autre mé-

dicament soumis à ordonnance dans certains pays est facile au Bénin. L'approvisionnement peut se faire à la pharmacie sans ordonnance ou au marché informel qui est approvisionné surtout par des médicaments en provenance du Nigéria et du Ghana voisins [19]. Les principaux fournisseurs en médicaments des patients vus en ORL à Parakou ont été dans l'ordre la pharmacie, un parent ou les restes d'un traitement antérieur. Le marché informel n'a fourni les médicaments que dans 3,41% des cas.

Les produits de la pharmacopée arrivaient en troisième position des médicaments utilisés pour l'automédication à un taux avoisinant celui des antibiotiques.

Au Bénin, les produits de la Pharmacopée traditionnelle sont surtout des tisanes à base de feuilles, d'écorce ou de racine. Ils sont utilisés tout comme les médicaments pharmaceutiques industriels au quotidien dans des objectifs de santé similaires [14]. En ORL, ils sont souvent utilisés en boisson et en application locale. Leur innocuité est incertaine dans la mesure où ils n'ont pas été objet d'étude.

La quasi-totalité des patients connaissaient des dangers inhérents à l'utilisation des médicaments et presque tous avaient déjà pratiqué l'automédication auparavant.

## **Conclusion**

Au vu de l'ampleur de l'automédication et des enjeux socioéconomiques, il serait illusoire de songer à une éradication totale du phénomène.

Mais l'automédication telle que pratiquée en ORL à Parakou dans le Nord du Bénin est loin de correspondre à une prise de "spécialités" de l'automédication adaptées à un usage sans contrôle médical. Les risques qui en découlent sont très importants pour des populations souvent mal informés des usages réels des médicaments et de leurs conséquences.

Il est urgent d'intensifier les programmes de communication sur les dangers des médicaments et de l'automédication afin de diminuer l'ampleur de l'automédication "sauvage" et d'amener progressivement, au fil des ans, les patients à une automédication responsable.

## Références

1. **Queneau P, Ghasarossian C.** Auto-médication. In : *Thérapeutique en médecine générale*. Ed : Global Média Santé, Saint-Cloud 2013 :21-9
2. **Fainzang S.** L'automédication une pratique qui peut en cacher une autre. *Anthropologie et Société* 2010 ; (34)1 : 115-33.
3. **World Health Organization.** Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. 2000. Disponible sur le site: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2218e/#Js2218e> consulté le 12/03/2015.
4. **Ruiz ME.** Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety* 2010; 5(4): 315-23.
5. **Gupta S, Gupta P.** Prevalence of self medication : A review. *Journal of Management Sciences and Technology* 2014;2(1): 35-40.
6. **Awad AI, Eltayeb IB, Ismail A.** Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. *European Journal of Clinical Pharmacology* 2006; 62(4): 317-24.
7. **Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H.** Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iranian J Publ Health* 2014; 43 (2):136-46.
8. **Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, De Ávila FG, Mezzalira R.** Self-medication profile of ENT patients. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006;72 (1):83-8.
9. **Pouillard J.** L'automédication. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins 2001. Disponible sur le site : <http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/automedication.pdf> (consulté le 10 mars
10. **Klemenc-Ketis Z, Hladnik Z, Kersnik J.** A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Coll Antropol* 2011; 35(2):329-34.
11. **Du Y, Knopf H.** Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;68 (4): 599-608.
12. **Autret-Leca E, Marchanda M-S, Cissokoa H, Beau-Salinasa F, Jonville-Béra A-P.** Pharmacovigilance en pédiatrie *Archives de Pédiatrie* 2012; 19:848-55.
13. **Escourrou B, Bouville B, Bismuth M, Durrieu G, Oustric S.** Automédication des enfants par les parents : un vrai risque ? *Supplément la Revue du Praticien* 2010 ; 60:27-34.
14. **Baxerres C.** les usages du médicament au Bénin : une consommation pharmaceutique sous influences locale et globales. *Revue internationale sur le médicament* 2012 ; 4 (1):14-38.
15. **Aké-Assi MH, Timité-Konan AM, Adonis-Koffy LY, Ehua-Amangoua ES, Coulibaly RF.** Aspects épidémiologiques des intoxications aiguës chez l'enfant en pédiatrie à Abidjan. *Med Afr Noire* 2001; 48:457-60.
16. **Adonis-Koffy LY, Timité-Konan AM, Yebouet BY et al.** Les intoxications aiguës en pédiatrie au CHU de Yopougon. Côte d'Ivoire. *Bul Soc. Path. Exotique* 1999, 92 (2)disponible sur le site : <http://www.pathexo.fr/documents/articles-bull/T92-2-1974.pdf?> consulté le 25 mars 2015.
17. **Sékou F.** Automédication chez les patients souffrants de pathologies ORL dans les unités ORL des CSREF du district de Bamako. Thèse de médecine 2011. Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontostomatologie de Bamako, Mali. Disponible sur le site <https://scholar.google.com/scholar?hl=fr&q=S%C3%A9kou+F.+Autom%C3%A9dication+chez+les+patients+souffrants+d+e+pathologies+ORL+dans+les+unit%C3%A9s+ORL+des+CSREF+du+district+de+Bamako&btnG=&lr=> consulté le 15 mars 2015
18. **O'Hayon Naïm R, Escher M.** Antalgiques en automédication : quels sont les risques ? *Rev Med Suisse* 2010 ; 6:1338-41.
19. **Baxerres C, Le Hesran J-Y.** Where do pharmaceuticals on the market originate? An analysis of the informal drug supply in Cotonou, Benin. *Social Science & Medicine* 2011 ;73 (8): 1249-56.