

Déterminants de l'automédication à Kamina, RD Congo

'Determinants of self-medication in Kamina, RD Congo'

Par : BANZA MITONGA Paulson, KYONYI WA BANZE Shukurani, PATIENT WA ILUNGA Cadet, NDAY NGOY Yaire, KASONGO WA DIMINWA Cédric, KABULA LAMINE Jean-Luc

RESUME

La présente étude est analytique transversale prospective. Elle est menée sur 423 chefs de ménage issus d'un échantillonnage à plusieurs degrés. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0. Les analyses statistiques descriptives et analytiques ont été réalisées successivement. Le test de chi 2 d'indépendance a été utilisé pour cerner la dépendance entre l'utilisation des services de santé et les variables indépendantes. Le seuil de signification utilisé était $p < 0,05$. L'odds ratio et son intervalle de confiance à 95% ont été également calculés pour mesurer l'association entre les variables aléatoires.

A l'issue de nos investigations sur les déterminants de l'automédication dans la ville de Kamina, nous avons trouvé un taux de l'automédication de 74,2% pour 423 enquêtés. Les déterminants retenus étaient : le faible niveau d'instruction ($ORa=3,304$; $IC95\%=[1,832-5,96]$); le manque des moyens financiers ($ORa=3,432$; $IC95\%=[1,984-5,93]$), la confiance dans les médicaments en vente libre ($ORa=3,613$; $IC95\%=[2,150-6,072]$) ainsi que la perception face à l'automédication ($ORa=2,083$; $IC95\%=[1,227-3,636]$).

En somme, l'automédication est une pratique courante dans la ville de Kamina et fait courir à la population des risques et méfaits de santé.

Mots clés: déterminants, automédication

SUMMARY

This study is a prospective cross-sectional analytical study. It was conducted on 423 heads of households selected through multi-stage sampling. The data collected were analyzed using IBM SPP 23.0 (Statistical Package for Social Sciences). Descriptive and analytical statistical analyses were performed successively. The chi-square test of independence was used to test the dependence between the use of health services and the independent variables. The significance level used was $p < 0,05$. The Odds ratio and its 95% confidence interval were also calculated to measure the association between the random variables.

At the end our investigations into the determinants of self-medication in the city of Kamina, we found a self-médication rate of 74.2% among 423 surveyed individuals. The retained determinants were: low level of education ($ORa=3,304$; $IC95\%=[1,832-5,96]$); lack of financial means ($ORa=3,432$; $IC95\%=[1,984-5,93]$); confidence in over-the-counter medications ($ORa=3,613$; $IC95\%=[2,150-6,072]$); as well as perception towards self-medication ($ORa=2,083$; $IC95\%=[1,227-3,636]$).

In summary, self-medication is a common practice in the city of Kamina and exposes the population to health risks and harms.

Keywords: determinants, self-medication.

INTRODUCTION

L'automédication consiste à faire, devant la perception d'un trouble de santé, un autodiagnostic et à se traiter sans un avis médical. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « l'automédication est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles mais sans ordonnance » (1).

D'après cette même organisation, 80% de la population mondiale recourt aux plantes pour les besoins de santé et les conséquences en résultant sont de plus en plus amères (1).

Aux Etats-Unis, l'automédication est très prévalue : 52,6% des adultes et 41,6% des enfants en sont concernés (2).

Par ailleurs, les études menées dans les milieux universitaires à Hong Kong (3), au Pakistan (4) et au Brésil (5) avaient révélé des prévalences d'automédication respectivement de 82,3%, 76% et 86,4%.

De même pour une étude réalisée en France auprès des parents, le recours intempestif à l'automédication représentait 50% (6).

En Afrique, une étude menée sur 764 malades atteints de l'infection sexuellement transmissible (IST) à Kumasi (Ghana) a montré que 74,5% de ces patients avaient pratiqué l'automédication avant d'aller à l'hôpital (7).

On peut noter la situation à Cotonou (8), au Togo (9) et à Accra (10) où l'automédication représentait respectivement 66,5%, 67,0% et 69,8%.

En République Démocratique Congo, la prévalence de l'automédication a été estimée à 49% en 2011, sur l'ensemble de la population (11), à 5,6% chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa en 2011 (12), à 57% à Goma en 2013 (13) et à 61,3% chez les femmes enceintes de Bukavu (14).

Toujours en République Démocratique du Congo, selon Valentin B., Henry M., Salvius B. et al., 78,8 % des répondants reconnaissaient que l'automédication peut conduire à un échec thérapeutique et que des erreurs de dose, un traitement inadapté, des effets secondaires et des erreurs diagnostiques sont plausibles (15).

Dans la Ville de Kamina, selon l'étude de SEYA André sur 104 sujets qui avaient recouru à l'automédication, 86,5% avaient utilisé les produits modernes contre 13,5% qui avaient fait recours aux produits traditionnels. Ainsi, les déterminants de l'automédication étaient le faible niveau d'instruction «Aucun/primaire » ($ORa=21,632$ [3,387-138,163]; $paj=0,001$); la mauvaise appréciation sur la qualité des soins administrés à la formation sanitaire ($ORa=2,156$ [1,173-3,963]; $paj=0,013$) et le faible niveau socioéconomique ($ORa=29,518$ [12,743-97,631] ; $paj=0,000$) (16).

Cette même étude renchérit que, l'automédication exposait 12,390 fois à l'intoxication médicamenteuse (16).

Dans la même lancée, notre étude soulève la préoccupation suivante : quels sont les déterminants de l'automédication dans la ville de Kamina spécifiquement au sein des aires de santé Lupandilo, quartier 14, Maendeleo et RVA (Régie des Voies Aériennes) ?

Cela étant, nous partons des hypothèses que voici : L'automédication serait statistiquement associée au faible niveau d'instruction, au niveau économique et social, à l'inaccessibilité financière aux soins, à la gravité de la maladie et à l'état du patient.

L'étude a pour objectif principal d'identifier les facteurs influençant l'automédication afin de contribuer à l'amélioration du bien-être de la communauté de Kamina. De manière spécifique, elle vise à déterminer la prévalence de l'automédication dans la contrée d'étude; décrire les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés et identifier les déterminants de l'automédication dans la zone de santé de Kamina.

Du point de vue temporel, l'étude a été conduite de janvier à septembre 2025. Et dans l'espace l'étude a été menée en République Démocratique du Congo, province du Haut-Lomami, zone de santé de Kamina.

I. MATERIELS ET METHODE

1.1.Présentation du cadre d'étude

L'étude a été conduite en République Démocratique du Congo, province du Haut-Lomami, zone de santé Kamina; dans les aires de santé Lupandilo, quartier 14, Maendeleo et RVA (Régie des Voies Aériennes).

1.2.Type d'études

Nous avons mené une étude analytique transversale dans une enquête prospective sur les déterminants de l'automédication dans la ville de Kamina.

1.3.Population d'étude, critères d'inclusion et d'exclusion

La population d'étude est constituée des ménages de 4 aires de santé de la ville de Kamina déjà citées ci-haut.

1.4.Echantillonnage

Nous avons utilisé un échantillonnage à plusieurs degrés. Au premier degré nous avons sélectionné 4 aires au moyen d'un échantillonnage aléatoire simple et au second degré, un échantillon systématique a été utilisé pour la sélection des unités. Pour calculer la taille de l'échantillon, la formule suivante a été utilisée :

$$n \geq \frac{z\alpha^2 pq}{d^2}$$

- n: Taille de l'échantillon
- $Z\alpha$: coefficient de confiance pour un degré de confiance de 95% (0,05), ce coefficient est égal à 1,96
- P : 50% (0,5)
- Q=1-p (0,5)
- d : est le degré de précision voulu qui vaut en général 5% (0,05).

$$D'où n \geq \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2} = \frac{3,84 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025} \geq 384 \text{ Cas}$$

Ainsi, nous avons pris une marge de non-réponse estimée à 10% de la taille pour avoir une taille d'échantillon de 423 ménages.

1.5. Gestion et traitement des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0. Les analyses statistiques descriptives et analytiques ont été réalisées successivement. Le test de chi 2 d'indépendance a été utilisé pour comprendre la dépendance entre l'utilisation des services de santé et les variables indépendantes. Le seuil de signification utilisé était $p < 0,05$. L'odds ratio et son intervalle de confiance à 95% ont été également calculés pour mesurer l'association entre les variables aléatoires.

II. PRESENTATION DES RESULTATS

II.1. ANALYSES UNIVARIEES

Tableau I. Répartition des cas selon la pratique de l'automédication, les symptômes, médicaments pris

Pratique de l'automédication	Pourcentage	
	n=423	Fréquence
Oui	314	74,2
Non	109	25,8

Symptômes et cliniques ayant conduit à l'automédication	Pourcentage	
	n=314	Fréquence
Maux de tête	199	47,0
Douleurs musculaires ou articulaires	159	37,6
Fièvre	129	30,5
Allergies	119	28,1
Problèmes digestifs (ex : constipation, nausées)	82	19,4

Médicaments pris sans ordonnance		
Analgésiques (par exemple, paracétamol, ibuprofène)	265	62,6
Antibiotiques	185	43,7
Médicaments contre les allergies (antihistaminiques)	137	32,4
Médicaments pour les troubles digestifs (antiacides, laxatifs)	97	22,9
Plantes médicinales ou remèdes naturels	20	4,7

Parmi ceux ayant pratiqué l'automédication, les maux de tête prédominent avec 47% contre les problèmes digestifs pour 19,4% des cas. 62,6% avaient pris des analgésiques contre les plantes médicinales par 4,7%.

Tableau II. Répartition des cas selon l'aire de santé et la tranche d'âge

Structure	Pourcentage	
	n=423	Fréquence
Aire de santé Lupandilo	62	13,79
Aire de santé MAENDELEO	120	28,4
Aire de santé RVA	121	28,6
Aire de santé Quartier 14	120	28,4
Sexe	n=423	Fréquence
Féminin	204	48,2
Masculin	219	51,8
Niveau d'étude		
Non instruit	143	33,8
Instruit	280	66,2
Revenus mensuels		
Moins de 100\$	329	77,8
100\$ et plus	94	22,2
Situation professionnelle		
Sans profession rémunératoire	246	58,2
Avec profession rémunératoire	177	41,8

La lecture de ce tableau indique une prédominance masculine avec 51,8%, les répondants représentent 66,2%, 77,8% des cas gagnaient moins de 100\$ le mois et quant à la situation professionnelle, 58,2% des répondants sont sans profession rémunératoire.

Tableau III. Répartition des cas selon le fait de se renseigner sur les produits, manque de temps de consulter les professionnels avant usage et automédication par manque d'argent de consultation

Avoir cherché des informations sur un médicament avant de l'utiliser	Pourcentage n=423	Fréquence
Non	225	53,2
Oui	198	46,8
Manque de temps pour consulter un médecin		
Oui	95	22,5
Non	328	77,5
Avoir pratiqué l'automédication suite au manque d'argent de consultation		
Oui	234	55,3
Non	189	44,7

Les résultats de ce tableau illustrent que 53,2% des cas n'avaient pas cherché les renseignements avant usage des produits, 77,5% manquaient le temps de consulter un médecin et enfin, 55,3% avaient pratiqué l'automédication par manque des finances.

Tableau IV. Répartition des cas selon la crainte de l'hôpital, avoir confiance en produits en vente libre, croire en l'efficacité de l'automédication et vivre une mauvaise expérience

Avoir confiance dans les médicaments en vente libre	Pourcentage n=423	Fréquence
Oui	289	68,3
Non	134	31,7
Avoir confiance dans les établissements sanitaires		
Oui	275	65,0
Non	148	35,0
Avoir l'impression que l'automédication est tout aussi efficace que consulter un médecin		
Oui	71	16,8
Non	352	83,2
Avoir vécu une mauvaise expérience liée à l'automédication		
Oui	182	43,0
Non	241	57,0

Ce tableau montre que 87,2% ne craignent pas les soins, 68,3% ont confiance en médicaments en vente libre à l'opposé de 31,7% n'ayant pas confiance en ces derniers et enfin, 83,2% ne trouvent pas l'automédication efficace au détriment d'un médecin tandis que 16,8% trouvent mieux l'automédication.

II.2. ANALYSES MULTIVARIEES

Tableau V. Relation entre la pratique de l'automédication et le sexe, le niveau d'étude, les revenus mensuels et la situation professionnelle

Paramètres étudiés	Pratique de l'automédication		OR [IC95%]	P
	OUI	NON		
Sexe	n=314	n=109		
Féminin	166	38	2,096 [1,334-3,293]	0,00
Masculin	148	71		
Niveau d'éducation				
Non instruit	122	21	61,16[8,18-457,33]	0,00
Instruit	192	88		
Revenus mensuels du tuteur				
Moins de 100\$	261	68	5,85[1,12-30,48]	0,00
100\$ et plus	53	41		
Situation professionnelle				
Sans profession rémunératoire	203	43	2,80 [1,79-4,395]	0,00
Avec profession rémunératoire	111	66		

La tableau ci-haut renseigne que les ménages sous gouverne des femmes étaient 2,096 [1,334-3,293], $p=0,001$ fois plus susceptibles que ceux par les hommes, le sans niveau d'instruction, $OR=61,16[8,18-457,33]$, $p=0,00$; les ménages gagnants moins de 100\$ le mois couraient 5,85[1,12-30,48], $p=0,00$ fois le risque de pratiquer l'automédication que ceux gagnant plus et enfin, une association existe entre la pratique de l'automédication et le manque d'une profession rémunératoire, $OR=2,80 [1,79-4,395]$, $p=0,00$.

Tableau VI. Relation entre la pratique de l'automédication et la connaissance des méfaits des antibiotiques, le manque de moyens, la confiance dans les produits en vente libre

Paramètres étudiés	Pratique de l'automédication		OR [IC95%]	P
	OUI	NON		
Usage d'antibiotiques peut contribuer à la résistance aux médicaments	n=314	n=109		
Oui	170	59		
Non	144	50	1,00 [,64-1,549]	1,00
Manque d'argent pour se rendre à l'hôpital				
Oui	204	30		
Non	110	79	4,884 [3,02-7,893]	0,00
Avoir confiance aux médicaments en vente libre				
Oui	239	50		
Non	75	59	3,76 [2,38-5,94]	0,00

Il découle de ce tableau une association statistiquement significative entre la pratique d'une automédication et le manque d'argent, OR=4,884 [3,02-7,893], p=0,00 ainsi que le fait de ne pas avoir confiance aux médicaments modernes, OR=3,76 [2,38-5,94], p=0,00.

Tableau VII. Régression logistique sur les déterminants de la pratique de l'automédication

Facteurs associés à l'automédication	B	P	ORa	[IC 95,0%]
Niveau d'instruction	1,195	,000	3,304	[1,832-5,96]
Manque des moyens financiers	1,233	,000	3,432	[1,984-5,93]
Avoir confiance en médicaments en vente libre	1,285	,000	3,613	[2,150-6,072]
Constante	-3,944	,000	,019	

Source : Elaboré par nous-mêmes sur base des données recueillies de l'enquête-ménage.

L'examen des résultats de ce tableau renseigne que les facteurs qui influencent principalement l'automédication après ajustement sont : le faible niveau d'instruction (ORa=3,304 ; IC95%=[1,832-5,96]) ; le manque des moyens financiers (ORa=3,432; IC95%= [1,984-5,93]) ainsi qu'avoir confiance en médicaments en vente libre (ORa=3,613; IC95%= [2,150-6,072]).

Les valeurs de l'aire sous la courbe (AUC) de cette figure montrent une capacité à prédire la pratique de l'automédication des ménages des aires de santé sous-examen de l'ordre de 75% (AUC entre 70 et 80,0%)

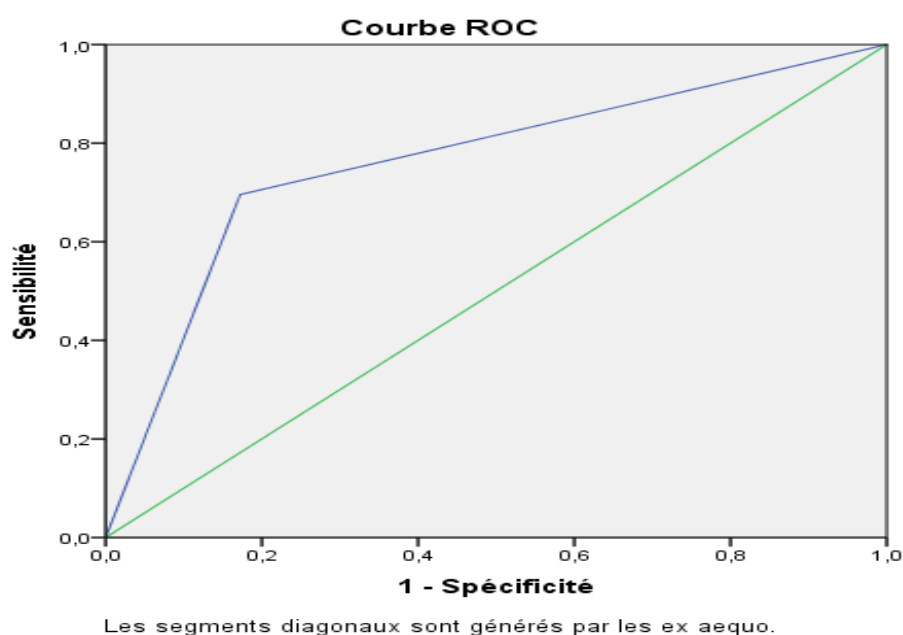


Figure I. Courbe ROC des facteurs associés à la pratique de l'automédication

III. DISCUSSION DES RESULTATS

Au terme de nos enquêtes, nous avons trouvé un taux de la pratique de l'automédication de 74,2% pour 423 enquêtés alors que 25,8% des cas n'avaient jamais pratiqué l'automédication. Ce résultat corrobore avec l'estimation de l'Organisation Mondiale de la Santé selon laquelle 80% de la population recourent à la médecine traditionnelle pour satisfaire leurs besoins en soins de santé primaire (2).

Par rapport aux symptômes ayant amené les ménages à la pratique de l'automédication, les maux de tête occupent la première place avec 47% des cas, les douleurs des articulations et musculaires pour 37,6% des répondants, la fièvre pour 30,5% des cas, les allergies représentent 28,1%. De façon analogue à nos résultats, l'étude de Kadia Ouaré T., révèle que le symptôme le plus fréquent est la fièvre avec 26,5%; la malaria (82,4%), les maux de tête (65,5%) en constituaient les trois premières causes (17).

S'agissant des médicaments consommés sans prescription médicale, les analgésiques (par exemple, paracétamol, ibuprofène) viennent en tête avec 62,6% des cas, les antibiotiques représentent 43,7%. A ce sujet Valentin B., Henry M., Salvius B. affirment dans leur étude que l'amoxicilline était plus utilisée (98,2%) (15).

A propos du niveau d'instruction, 66,2% des cas étaient instruits alors que 33,8% étaient sans aucun niveau d'étude. Et les analyses ont montré que les ménages gérés par un chef sans niveau d'instruction, couraient 1,16[8,18-457,33], $p=0,00$ fois le risque de pratiquer l'automédication.

Pour SEYA André, les répondants sans niveaux sont susceptibles de pratiquer l'automédication $ORa=21,632$ [3,387-138,163] ; $paj=0,001$ (16).

CONCLUSION

Au terme de nos enquêtes, nous avons trouvé un taux de la pratique de l'automédication de 74,2%. Les facteurs retenus sont le faible niveau d'instruction; le manque des moyens financiers, la confiance dans les médicaments en vente libre.

L'automédication est une pratique à risque mais nous avons constaté qu'elle est courante dans la communauté de Kamina. Pour y remédier, nous suggérons qui suit :

- ✓ Au gouvernement et aux autorités sanitaires, de renforcer la politique de régulation de la vente des médicaments, en formant les points de vente non autorisés, et en sanctionnant sévèrement tout pharmacien qui vend des produits pour lesquels il n'y a pas d'ordonnance médicale ;
- ✓ Aux pharmaciens et autres vendeurs agréés, d'exiger, avant toute délivrance des médicaments, l'ordonnance dûment établie par un professionnel de la santé habilité.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **World Health Organization, (2021).** Disponible sur: <https://www.who.int/fr/newsroom/questions-and-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. **Fichel, Schorderet, (2020).** «Self-medication among university students of Islamabad, Pakistan- a preliminary study». *Southern Med Review*; 1(1):14-16. **PubMed | Google Scholar.**

3. **Pandya R., Jhaveri K., Vyas F. et al., (2017).** «Prevalence, pattern and perceptions of self-medication in medical students». In *J Basic Clin Pharmacol*; 2(3): 275-280. **PubMed | Google Scholar.**
4. **Hussain A, Khanum A., (2018).** «Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi». *Pan African Medical Journal*, 2015, vol. 21, no 1.
5. **Corrêa da Silva, Soares M. et Muccillo-Baisch A., (2017).** Self-medication in University Students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*; 12:339. **PubMed | Google Scholar.**
6. **Escourou B, Bouville B. et al., (2021).** «Automédication des enfants par les parents un vrai risque». *Revue du praticien*; 60 (6) : 27-34. **PubMed | Google Scholar.**
7. **ADU SARKODIEYA, (2019).** Antimicrobial Self-medication in patients attending a sexually transmitted diseases clinic». *International journal of STD & AIDS*.8(7) :456-8,jul.
8. **Akangan AS, (2016).** Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso ; Faculté de Médecine, de Pharmacie Et d'Odontostomatologie.
9. **D'Almeida AGAA, (2019).** Pharmacovigilance of self-medication. *Therapie*.;52 (2):105-10. **PubMed | Google Scholar.**
10. **Donkor S., (2018).** Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso ; Faculté de Médecine, de Pharmacie Et d'Odontostomatologie.
11. **Eva J., (2015).** *Santé et Pauvreté en République Démocratique du Congo : analyse et cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.* Banque Mondiale. disponible sur [http://www.minisanterdc.cd/Articles/RESP_RDC_13_mai_05\[1\].pdf](http://www.minisanterdc.cd/Articles/RESP_RDC_13_mai_05[1].pdf). **PubMed | Google Scholar.**
12. **Mangani N., (2011).** *L'automédication chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa.* Santé publique. 25: 2. **PubMed | Google Scholar.**
13. **Namegabe N., (2013).** Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in selfmedication. **Pub Med | Google Scholar.**
14. **Mbarambara P., Songa P., Wansubi L. et al., (2016).** *Selfmedication practice among pregnant women attending antenatal care at health centers in Bukavu, Eastern DR Congo.* *IJIAS*. 16(1): 38-45. **Google Scholar.**
15. **Valentin B., Henry M., Salvius B. et al. (2015).** Facteurs influençant le choix des soins au niveau des ménages dans la ville de Goma (RDC): cas de 369 ménages vivants dans les sites de partenariat de la FSDC/ULPGL. Thèse de doctorat, Université Libre des Pays de Grands Lacs de Goma ULPGL/Goma, RDC. **PubMed | Google Scholar.**
16. **SEYA André (2022).** Déterminants de l'automédication avant l'hospitalisation dans la prise en charge du paludisme grave dans la zone de santé de Kamina (HGR/Kamina et CSR Bumi).
17. **Kadia Ouaré T. (2020).** *Etat de lieu de l'automédication en période de la pandémie de la covid-19 dans la commune III du district de Bamako.*

BIOGRAPHIE DE L'AUTEUR

Paulson BANZA MITONGA, Département de Management des Organisation de santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales, Kamina, RD. Congo

Paulson BANZA MITONGA, Expert en santé publique, Gestionnaire des Institutions de santé, ISTM/Kamina.