

SOMMAIRE

ATTESTATION DE L'ORIGINALITE	2
REMERCIEMENTS.....	4
Liste des abréviations, sigles et acronyme.....	5
RÉSUMÉ.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1 : CADRE SCIENTIFIQUE DE L'ETUDE	9
CHAPITRE 2 : CADRE DE LA RECHERCHE.....	16
CHAPITRE 3 : MATERIEL ET METHODES.....	26
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSES.....	31
CHAPITRE V : DISCUSSIONS ET ANALYSES DES RESULTATS	40
1. LE PERSONNEL MEDICAUX SANITAIRE.....	44
2. LE POUVOIR PUBLIQUE.....	45
3 LES CONSOMMATEURS.....	46
QUESTIONNAIRES.....	61

ATTESTATION DE L'ORIGINALITE

Je soussigne M. KOAGNE WEMBE Wilfried certifie par la présente attestation que cette étude dont le thème porte sur : « **Connaissance des jeunes âgés de 20 à 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences : cas du quartier ancien Dépôt Guinness** », a été entièrement réalisé par TIDO Darios Borel, élève en technique pharmaceutique en 3^e année à l'Institut des Sciences Appliquées à la Santé (INSSAS), de l'Institut Universitaire de la Pointe (IUP) de Bafoussam.

En foi de quoi la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Signature de l'étudiant(e)

Nom et signature de l'encadreur

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE LA POINTE IUP

Bafoussam le,.....

DEDICACE

A

MA MERE YEMELI SIDONI

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE LA POINTE NOIRE

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer ma gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail. Je tiens particulièrement à remercier :

- ❖ Le Tout-Puissant pour les merveilles qu'Il a accomplies dans ma vie et dans celle de ma famille.
- ❖ Monsieur **KOAGNE W. Wilfried**, mon encadreur, pour ses conseils et ses efforts inlassables qui ont permis la réussite de ce travail.
- ❖ Les enseignants et le personnel administratif de l'Institut Universitaire de la Pointe pour leur soutien depuis le début de mon parcours en première année.
- ❖ Mes parents, **TCHOFOUO Rubain** et **YEMELI Sidonie**, pour leur soutien constant, leurs encouragements et leur protection depuis ma naissance jusqu'à ce jour.
- ❖ Mon tuteur, Monsieur **TIODOUNG Calvin**, et son épouse, Madame **TCHIDO Elodie**, ainsi que ma grande sœur, **FOLEM Anita**, pour leur soutien inconditionnel.
- ❖ Mademoiselle **MAFOMDJO K. Guilaine** pour son soutien moral.
- ❖ Mes amis et grands frères, **GATTUZO Christian**, **TEZEM Jordan**, **FOTSO F. farel** et **TIWA Valdez**, pour leur soutien moral et financier au cours de ces trois dernières années.
- ❖ Mon ami **ETOGA Emmanuel** pour son aide dans ces recherches.
- ❖ La promotion **INSSAS 2021** avec qui j'ai progressé tout au long de ma formation professionnelle.
- ❖ Tous mes aînés académiques techniciens en science et technique pharmaceutique pour leur soutien intellectuel.

Votre contribution et votre soutien ont été inestimables, et je suis profondément reconnaissant pour tout ce que vous avez fait pour m'aider à atteindre mes objectifs.

LISTE DES ABBREVIATIONS, SIGLES ET ACCRONYME

- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
WHO : World Health Organization
AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
CPME : Comité Permanent des Médecins d'Europe
ALAT : Alanine amino transférase
SSP : Soins de santé primaires
OTC : Over the counter.
MDR : Médicaments de la rue

RÉSUMÉ

L'automédication est l'utilisation d'un ou plusieurs médicaments sur sa propre initiative, sans avis médical, ni sur ordonnance. Elle peut être utile pour traiter des symptômes simples ou bénins. Il est important de demander conseil à son pharmacien et de bien lire la notice du médicament avant de l'utiliser. Les médicaments en automédication sont souvent utilisés pour le traitement de symptômes bénins ou de maladie ponctuelle : rhume, maux de gorge, diarrhée, constipation, allergie, douleur, etc. En cas de persistance des symptômes au-delà de quelques jours, il est nécessaire de consulter son médecin traitant. Les médicaments en accès direct en pharmacie peuvent être achetés en libre-service dans certains rayons dédiés des pharmacies. Mais puisqu'elle présente aussi des inconvénients et des risques ; au Cameroun plus de **43%** de la population y ont recours en particulier les jeunes et que près de la moitié des médicaments de l'automédication sont commercialisés dans la rue. C'est dans cette optique que nous nous sommes proposé de mener une étude sur la : « connaissance des jeunes âgés entre 20 et 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences cas du quartier ancien **Dépôt Guinness de Baleng** ».

L'étude explore divers aspects de l'automédication, notamment l'âge, le sexe, la profession et le niveau d'instruction des répondants. La majorité des participants ont entre 20 et 25 ans (72%) et sont des femmes (75%). Les étudiants constituent la catégorie professionnelle prédominante (80%), tandis que la plupart ont un niveau d'instruction supérieur (67,5%). La plupart pratiquent l'automédication en raison de contraintes telles que le manque de temps (14,17%) et des difficultés financières (55,9%). Les médicaments les plus utilisés sont le paracétamol (55%) et les antibiotiques (21%), souvent obtenus en pharmacie (58,3%) ou au marché (49,17%). En cas d'échec, la plupart consultent un professionnel de la santé (85%). La sensibilisation aux risques de l'automédication est nécessaire, car une majorité de répondants (68,33%) reconnaissent ses effets néfastes, notamment les troubles digestifs (63,33%) et les intoxications (30,83%).

ABSTRACT

Self-medication is the use of one or more drugs on one's own initiative, without medical advice or prescription. It can be useful for treating simple or mild symptoms. It is important to seek advice from your pharmacist and carefully read the medication leaflet before use. Over-the-counter medications are often used to treat mild symptoms or occasional illnesses such as colds, sore throats, diarrhea, constipation, allergies, and pain. If symptoms persist beyond a few days, it is necessary to consult your doctor. Over-the-counter medications can be purchased over the counter in certain dedicated sections of pharmacies. However, since it also presents disadvantages and risks, in Cameroon, more than 43% of the population resort to it, especially young people, and nearly half of the over-the-counter medications are sold on the street. It is in this context that we proposed to conduct a study on the "knowledge of young people aged 20 to 30 on the factors favoring self-medication and its consequences, in the ancien **Dépôt Guinness de Baleng** ".

The study explores various aspects of self-medication, including the age, sex, profession, and educational level of the respondents. The majority of participants are between 20 and 25 years old (72%) and are female (75%). Students are the predominant professional category (80%), with most having a higher level of education (67.5%). Most practice self-medication due to constraints such as lack of time (14.17%) and financial difficulties (55.9%). The most commonly used medications are paracetamol (55%) and antibiotics (21%), often obtained from pharmacies (58.3%) or markets (49.17%). In case of failure, most consult a healthcare professional (85%). Awareness of the risks of self-medication is necessary, as a majority of respondents (68.33%) recognize its harmful effects, including digestive disorders (63.33%) and intoxications (30.83%).

INTRODUCTION

Selon l'OMS, l'automédication est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance sûrs et efficace dans les conditions indiquées. Selon le comité permanent des médecins d'Europe, 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'autorisation de mise sous le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens (Yahya, 2008). L'automédication est l'utilisation d'un médicament par une personne sur sa propre initiative, pour le traitement de symptômes simples et déjà connus ou de maladies bénignes (Ameli, 2021). Dans le monde, le marché de l'automédication a beaucoup émergé, pourtant, les médicaments sans ordonnances ne sont pas sans danger (Claire, 2017). En Afrique la prévalence de l'automédication varie de 15,3 % en Guinée à 73,6 % en Éthiopie ce qui rend la présence de l'automédication plus marquée en Afrique subsaharienne (O Bassum et al, 2023). Une étude menée au Cameroun par Wogaing a établi que 43% des patients recouraient à l'automédication. Cependant, la plupart des médicaments utilisés dans le contexte de l'automédication sont soit d'origine douteuse soit de mauvaise qualité et aussi, ses médicaments sont souvent des causes de pharmacodépendance et de résistance de certains microorganismes. De ce fait nous nous sommes proposé de mener une étude sur le degré de « **connaissance des jeunes âgés de 20 à 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences : cas du quartier ancien Dépôt Guinness** »

CHAPITRE 1 : CADRE SCIENTIFIQUE DE L'ETUDE

1.1.CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80 % des 4 milliards d'habitants dans le monde ont recours à la médecine traditionnelle ou à l'automédication pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé primaires. (Bacherih et al, 1997).

Notamment en France, le marché de l'automédication a pesé 2,064 milliards d'euros en 2022. Les 3 principales catégories de médicaments d'automédication représentant 59% du marché concernent les maux tels que la douleur, le système respiratoire et le système digestif. Ainsi, les Français ont toujours été adeptes de l'automédication et la crise sanitaire de 2019 a renforcé cette pratique. Selon une étude de Katar, 80% des Français ont acheté des produits de santé sans ordonnance en 2020 et aujourd'hui 25% des visites en Pharmacie sont destinées à l'automédication sans ordonnance, et l'automédication en prévention est en pleine croissance (<https://www.general.fr>, 2022).

L'automédication, que l'on pourrait initialement définir de manière relativement restrictive comme la prise de médicaments sans consultation préalable d'un professionnel de la santé, est largement répandue à l'échelle mondiale. (Carine et al., 2015).

En Italie pour soigner les maux bénins, 64% des italiens ont recours à l'automédication avec une dépense d'environ 60€ par personne par an (LE NIR, 2007).

En Espagne, malgré les conditions économiques peu favorable au développement de l'automédication, le marché est en constante augmentation donc 11,7% de part de marché en volume en 2014 soit +3% par rapport à 2013. Ses résultats sont le fruit des mesures politiques et administratives entrepris depuis 2012 qui place l'automédication au cœur de la politique de santé : élargissement de l'offre des médicaments disponible sans ordonnance, renforcement de l'information aux patients en fonction de leur santé (Afipia, 2013).

En Afrique, surtout dans les pays en de voie de développement, un médicament sur 10 est en qualité inférieure ou falsifié informe l'OMS après de récente recherche (WHO, 2018). Motivé surtout par le coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, le faible pouvoir d'achat, l'insuffisance en infrastructure et personnels sanitaires, banalisation de certaines maladies, complicité de certains vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments et absence d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usage des médicaments.

Au Gabon une étude sur 515 étudiants consultés, l'automédication présente une prévalence de **99%**, une partie des sujets l'ayant débutée à l'adolescence (**35%**). Des répondants, **78,8 %** reconnaissent 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. Cette pratique est acceptée pour autant qu'elle permette de prendre en charge des maladies ou symptômes présumés bénins et connus avec pour avantages, discrétion et économie de temps et d'argent. La malaria (**82,4%**), la fièvre (**65,5%**), les maux de tête (**65,5%**) en constituent les trois premières causes. L'amoxicilline (**98,2%**), le paracétamol (**97,5%**), l'acide ascorbique (**91,6%**) et la quinine (**79,4%**) sont les quatre premiers médicaments les plus consommés. L'association la plus utilisée est paracétamol vitamine(s) (**88,8%**) et la plus aberrante amoxicilline -Erythromycine (**25,5%**). Le comprimé (**37%**) constitue la forme la plus utilisée. La plupart des sujets (**84,9%**), recourent aux plantes médicinales ([Chiribagula et al., 2015](#)). Au Nigeria, une étude menée en 2017 auprès de 400 étudiants d'une Université privée, a montré que **76,5%** des répondants ont déclaré avoir pratiqué l'automédication ([DTE et al., 2021](#)).

Au Cameroun, L'automédication est un sérieux problème de santé publique dans toute l'étendue du pays. Une étude visant à évaluer l'automédication en pharmacie par les médicaments antalgiques au sein de la population de la ville de Douala a été faite auprès de 840 patients adultes âgés de **18 à 75** ans, fréquentant **25** Pharmacies choisies dans des quartiers représentatifs des différentes composantes socio-économiques. Les patients sollicitant un achat de médicaments en automédication ont été soumis à un questionnaire sur le type de produit demandé, s'il s'agissait d'un antalgique, ils répondaient ensuite à un questionnaire sur la molécule sollicitée. Cette enquête a révélé que **39,7%** des enquêtés sollicitaient des médicaments en automédication, et **27,5%** de ces demandes concernaient des antalgiques. Cette étude a également démontré que **67,4%** des demandes en antalgiques concernaient le paracétamol, le diclofénac et l'ibuprofène, molécules à composante majoritaire anti-inflammatoire arrivant en **2nde** et **3^{ème}** position ; le tramadol, dérivé morphinique occupait la **4^{ème}** place des sollicitations en automédication. La proportion de l'automédication en officine est élevée, surtout en cas de douleurs, avec des choix de molécules pas toujours adéquates ([Gisèle et al., 2017](#)). Le rôle du pharmacien, premier acteur de santé en contact avec la population est donc primordial dans le cadre du bon usage du médicament.

1.1. JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME

1.1.1. Justification personnelle

Depuis quelques années avec la légalisation de la pharmacopée au Cameroun, la majorité de la population préfère aujourd'hui se pencher du côté de la pharmacopée et de l'automédication à cause du coup moins élevé. Cependant, ces médicaments sont généralement achetés dans la rue chez des commerçants ne maîtrisant pas les règles de la médecine et ce qui cause souvent des accidents et même voir la mort tel qu'à Bafoussam tout récemment en novembre 2023, une femme est morte après avoir reçu un médicament qui était destiné en intra musculaire en intra veineux. Notons aussi que les avortements et les prises de stupéfiants sont en hausse dans notre pays à cause des médicaments pris en automédication.

1.1.2. Justification scientifique

En matière d'automédication, il est important de connaître ses bienfaits et ses inconvénients en déterminant les paramètres de ses composantes, de sa toxicité, des erreurs de posologie, des effets secondaires et des éventuels allergies et d'une inobservance thérapeutique à long terme à des conséquences très grave et pouvant affecter le pronostic vital de la personne qui la pratique (OMS, 2015) d'où l'importance de la sensibilisation des jeunes.

1.2. ÉNONCÉ DU PROBLÈME

Actuellement, le recours à l'automédication est une pratique de plus en plus courante. Les autorités de Yaoundé ont décidé de lancer une nouvelle campagne de lutte contre la vente de médicaments dans les rues de la capitale, alors que leur ampleur ne semble pas faiblir. Ce circuit illicite représente un peu plus de 25% de la vente de médicaments au Cameroun (Patrice, 2019).

La loi N°90/035 du 10 Août 1990 en son article 53 stipule que tout délit, étalage ou distribution de médicaments est interdit sur la voie publique, dans les foires et marchés à toute personne même titulaire du diplôme de pharmacien. Le système sanitaire au Cameroun a été reformé, entre autres par la décentralisation vers les districts du pouvoir décisionnel pour la gestion des Soins de Santé Primaire (SSP), des mesures qui garantissent aux plus pauvres un accès aux SSP, tel que prescrite par l'Initiative de Bamako d'Août 1987, la couverture nationale en centres de santé est estimée à 80% (Kouakam, 2009).

Malgré toutes ces mesures prises pour garantir un accès plus facile aux soins de santé et éviter les dangers liés à l'automédication non contrôlée, La partie la plus visible du problème qui se pose est la baisse progressive des fréquentations des formations sanitaires à

travers le monde et le taux de consultation chute de **41,9%** pour le mois de février, mars et avril 2020 par rapport à la même période en 2019 et le taux d'hospitalisation quant à lui a chuté de **28,5%**([Angwafo, 2020](#)). En outre, l'automédication est le premier réflexe en cas de maladie ([Nkoma, 2015](#)). Plus de la moitié de la population Camerounaise environ **43%** y a recours lors d'un épisode morbide ([Nkoma, 2015](#)). C'est donc la toute première intention de recours en cas de maladie.

Plusieurs mesures ont été prises pour lutter contre l'automédication dans le monde en général et au Cameroun en particulier mais sa fréquence ne fait que s'accroître du fait de la facilité d'accessibilité et ses avantages nombreux dans la communauté malgré qu'elle présente plusieurs méfaits sur la santé des individus. Cette inadéquation nous pousse à travailler sur la « **Connaissance des jeunes âgés de 20 à 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences : cas du quartier ancien dépôt Guinness.** »

1.3. PROBLÉMATIQUE

Notre thème « **connaissance des jeunes âgés de 20 à 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences : cas du quartier ancien dépôt Guinness** » a été élaboré sous une autre forme par plusieurs auteurs. Considérer comme étant l'un des phénomènes pouvant dégrader au plus la santé des personnes, les travaux qui s'y sont intéressés ont insisté sur les principaux risques possibles, notamment les résistances microbiennes, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie ([MONT et al, 1991](#)). Le patient qui était autrefois spectateur des décisions médicales notamment le remplissage d'ordonnance est devenu aujourd'hui son propre prescripteur. Dans le cas de la jeunesse les effets secondaires de médicaments dû à l'automédication ne sont pas souvent très visibles à cause de leur système immunitaire encore puissant. **89** études comprenant **60938** menées dans le monde ont rapporté que, les étudiantes se soignent plus souvent par l'automédication que d'autres personnes et que les étudiants en médecine étaient plus attachés à l'automédication que les autres étudiants divers ([Behzadifar et al, 2020](#))

En Afrique, plusieurs études ont présentées les prévalences ainsi que les caractéristiques de l'automédication, constituées essentiellement de ses motivations (coûts élevés de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, faible pouvoir d'achat, insuffisance en infrastructures et personnels sanitaires, banalisation de certaines maladies,

complicité de certains vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments et absence d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usages des médicaments et de ses méfaits (non-maîtrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d'administration et de la durée du traitement) (Sanfo, 1999).

En Algérie, l'automédication est un phénomène qui n'est pas très récent et présente un problème d'éducation sanitaire où 65% des médicaments vendus sont sans avis médical (Hallouch, 2023).

Malgré la volonté prononcée de reformer le système sanitaire au Cameroun, entre autres par la décentralisation vers les districts du pouvoir décisionnel pour la gestion des SSP, des mesures qui garantissent aux plus pauvres un accès aux SSP, tel que prescrite par l'Initiative de Bamako d'Août 1987, la couverture nationale en centres de santé est estimée à 80% et leur distribution reste inégale (OMS, 2015). Cette inégale répartition des structures de soins couplée à l'absentéisme des personnels de santé a des conséquences sur l'accessibilité des populations aux soins ainsi que sur les choix thérapeutiques. L'accessibilité physique aux infrastructures de santé ne semble pas problématique dans le pays puisqu'en moyenne la majorité des ménages, environ 80,4% y ont accès à moins de 5 km (Nkoma, 2015). Sans toutefois garantir la qualité des services offerts, elle peut être synonyme de longue attente, d'inefficacité des traitements, de rackets des malades, de manque de médicaments dans les formations sanitaires conduisant les patients à opérer des comportements thérapeutiques diverses. Au Cameroun, il a été constaté que 80% de la population revêt un profil de consommation de pauvre (Nkoma, 2015). Cela entraîne une faible capacité de recours aux soins et donc des dépenses de santé effectifs très faibles. La décision de consulter un médecin dès l'apparition de la maladie est largement tributaire des moyens financiers disponibles. Le manque d'argent a constitué pour l'automédication moderne et l'abstention la raison fondamentale de la décision thérapeutique.

Ayant pris l'option d'implémenter un système de santé axé sur le recouvrement des couts dans lequel les ménages assurent la part principale des dépenses des santé, En présence d'un système de sécurité sociale exigü voire inexistant, il est plus que les dangers du recours à l'automédication au Cameroun.

1.4. QUESTIONS DE RECHERCHES

1.4.1. Question principale

- ❖ Quel est le niveau de connaissance des jeunes âgés de **20** à **30** ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences ?

1.4.2. Questions secondaires

- ❖ Quel est le niveau de connaissance des jeunes sur l'automédication en générale ?
- ❖ Quels sont les facteurs poussant les jeunes à l'automédication ?
- ❖ Quels sont les connaissances des jeunes sur les conséquences liés à l'automédication ?

1.5. HYPOTHESES DE RECHERCHE

1.5.1. Hypothèses général

- ❖ Les jeunes du quartier ancien dépôt Guinness ont suffisamment de connaissances sur les conséquences de l'automédication et ne consomment pas des médicaments ne respectant pas les normes d'un bon médicament.

1.5.2. Hypothèses spécifiques

- ❖ Les jeunes du quartier ont assez de connaissance sur l'automédication en général.
- ❖ Certains facteurs tels que, le manque de moyen, de temps et les connaissances poussent les jeunes à opter pour l'automédication.
- ❖ Les jeunes ont suffisamment de connaissance sur les conséquences de l'automédication tels que les lésions du foie, les troubles gastriques et les insuffisances rénales.

1.6. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

1.6.1. Objectifs général

- ❖ L'objectif de cette présente étude était d'évaluer le niveau de connaissance des jeunes sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences.

1.6.2. Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer le niveau de connaissance des jeunes sur l'automédication en générale.
- ❖ Répertorier les facteurs poussant les jeunes à l'automédication.
- ❖ Édifier le niveau de connaissance des jeunes sur les conséquences de l'automédication.

1.7. INTERET DE L'ETUDE

1.7.1. Intérêt personnel

Renforcer la connaissance des jeunes en vue de limiter les risques liés à l'automédication dans le quartier ancien dépôt Guinness.

1.7.2. Intérêt scientifique

Comprendre les comportements des individus face à leur santé et l'utilisation des médicaments sans prescriptions médicales : comprendre les motivations, évaluer les risques et les bénéfices.

CHAPITRE 2 : CADRE DE LA RECHERCHE

2.1.CADRE CONCEPTUEL.

2.1.1. Définition des mots clés

- ❖ **Connaissance** : c'est le fait d'avoir des notions sur un fait (**dictionnaire Larousse**).
- ❖ **Facteur** : est un élément qui concourt à un résultat (**dictionnaire Larousse**).
- ❖ **L'automédication** : selon l'OMS, l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé.
- ❖ **Conséquence** : elle est définie comme étant une suite ou un fait entraîné par quelque chose (**dictionnaire le Robert**).

2.2. REVUE DE LA LITTERATURE

2.2.1. Généralité sur l'automédication.

2.2.1.1.Définition.

Le pharmacien est le professionnel de santé chargé de contrôler, de préparer et de délivrer les médicaments (<https://www.e-cancer.fr>, consulté en Novembre 2023).

La santé Selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (**OMS, 1986**).

Posologie est défini comme étant l'indication du dosage et de la fréquence de prise d'un médicament (**dictionnaire le Robert**).

Effet indésirable ou effet secondaire est une réaction non voulue liée à l'utilisation d'un médicament (vaccin ou autre), qu'il soit bien ou mal utilisé (<https://vaccination-info-service.fr>).

Le médicament, tel que défini par l'OMS, désigne toute substance ou composition qui est présentée comme ayant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales. Il englobe également toute substance ou composition destinée à être utilisée chez l'homme ou chez l'animal, ayant pour objectif d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques par le biais d'une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. (**Minsanté, 2022**).

Médicament essentiel selon l'OMS les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont les besoins de santé de la majorité de la population.

Médicaments génériques est fabriqué à partir de la même molécule qu'un médicament déjà autorisé, dit médicament de référence et dont le brevet est tombé dans le domaine public ([Ministère de la sante, 2022](#)).

2.2.1.2. Les types d'automédication

Il existe trois types d'automédications à savoir :

- ❖ L'automédication primaire ;
- ❖ L'automédication secondaire ;
- ❖ L'automédication tertiaire.

➤ L'automédication primaire

L'automédication primaire permet de soigner des symptômes sans le diagnostic médical on utilise des médicaments vendus sans ordonnance (médicaments **OTC**, ou médication familiale). Cette automédication ne doit pas durer plus d'un jour ou deux jours. En cas de non cessation des symptômes, il faut consulter un professionnel de santé ([Doctissimo, 2023](#)).

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE LA POINTE-À-PITRE

➤ L'automédication secondaire

L'automédication secondaire permet de soigner les symptômes d'une maladie ou d'une crise déjà diagnostiquée par le médecin qui a laissé une ordonnance avec des indications précises pour que vous sachiez quoi faire au cas où la crise surviendrait ([Doctissimo, 2023](#)).

➤ L'automédication tertiaire

Elle est pratiquée depuis de nombreuses années par des personnes ayant une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète. Ce sont les personnes elles-mêmes, avec l'accord et sous contrôles réguliers du médecin, qui s'administrent les médicaments à doses qu'ils connaissent et qu'ils adaptent le cas échéant ([Doctissimo, 2023](#)).

2.2.2. Facteurs favorisant l'automédication

Les facteurs pouvant favoriser l'automédication peuvent être les suivantes :

- ❖ Les connaissances

Basés sur la transmission des savoirs, des comportements et sur des expériences personnelles, les connaissances peuvent être suffisantes pour soigner certains maux fréquents. C'est l'exemple du paracétamol dont tout le monde sait qu'il est utilisé en cas de mal de tête.

❖ **L'insatisfaction envers le corps médical**

Elle peut découler d'une dégradation de la relation médecin-patient. Dans ce cas-là, la crainte d'une nouvelle frustration est une raison suffisante pour éviter les consultations. « Il y a une prise de position plus vers les tendances de médecine douce. » (Angouan'd, 1994).



Figure 1: Point de vente de médicaments de la rue pour des personnes pratiquant l'automédication

❖ **Gestion du temps.**

Un emploi du temps chargé peut reléguer des Symptômes en tant que priorité secondaire, pour autant qu'ils ne soient pas invalidant pour des activités quotidiennes de base. L'automédication, dans ce cas, permet de repousser l'échéance de la consultation. Nous voyons donc que la pratique de l'automédication peut être motivée par des raisons diverses. On peut se demander si la raison influence la réussite. Par exemple, une personne qui s'auto-médique dans l'idée, peut-être inconsciente, de s'approprier sa maladie, aurait-elle plus de bons résultats que celui qui le fait pour l'argent ? Il y a certaines personnes qui pratiquent davantage l'automédication que d'autres. Par exemple, le fait de souffrir de plusieurs symptômes est un facteur favorisant l'automédication. A l'inverse, il est rare de donner un médicament à un enfant sans avis médical. Les parents sont plus prudents pour leurs enfants que pour eux.

- ❖ **Le cout** : le traitement par automédication coute moins cher qu'une consultation suivie de la prescription
- ❖ **Phénomène social** : Le contrôle des performances et le sentiment d'autonomie sont au cœur des préoccupations de la société actuelle. En effet, de nos jours, les symptômes à éliminer sont tant des douleurs que l'excès de poids, la fatigue, la vieillesse, l'impuissance et les problèmes de concentration. Ce « **besoin de perfection** » peut être à la base d'une consommation excessive de médicaments (**sommifères, calmants**) et de compléments alimentaires (**vitamines**). Le but est aussi bien de traiter ces « défauts », que d'éviter leur apparition (prophylaxie). (**Angouan'd, 1994**)
- ❖ **L'information** : Les connaissances provenant essentiellement de magazines, de la télévision ou encore d'internet. Elles plongent le consommateur désireux d'information dans une incapacité à trouver ce qu'il recherche. D'une part, la quantité disponible à la consultation est énorme. D'autre part, les propos tenus par ces différentes sources peuvent ne pas être en accord les uns avec les autres. Un site internet pourra vanter certaines vertus d'une plante, alors qu'usité différent la conseillera pour d'autres indications. Certaines publicités, déguisées en informations d'ordre pharmaceutique, rendront le tri encore plus difficile.
- ❖ **L'info-obésité** : également connue sous le nom de surcharge informationnelle ou info-obésité, fait référence à une situation dans laquelle une personne est confrontée à une quantité excessive d'informations, au point où elle peut être difficile à gérer. Cela peut être dû à la disponibilité croissante des informations grâce à la technologie, notamment l'Internet et les médias sociaux.

2.2.3. Conséquences liées à l'automédication

La politique de santé actuelle vise à rendre le patient plus « responsable » de sa santé pour qu'il acquière ainsi une plus grande autonomie. Le recours à l'automédication est censé permettre de réduire les coûts pour le patient et pour la sécurité sociale, et de favoriser l'autonomie. (**P Queneau, 2008**)

Cependant il est important de rappeler que l'automédication n'est pas sans conséquence et que les accidents liés à son recours peuvent être graves.

2.2.3.1. Les risques

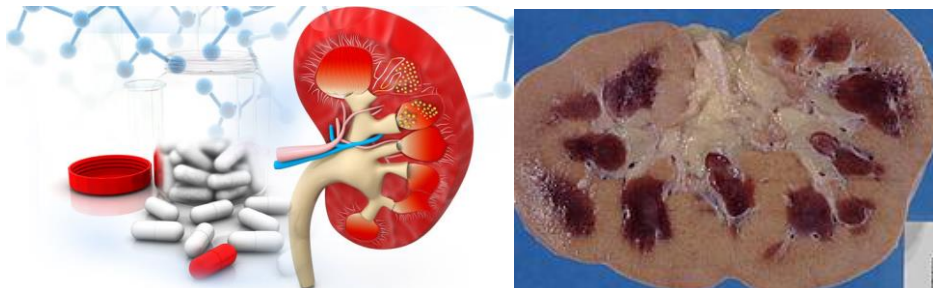
Les risques liés à l'automédication sont surtout de 4 types :

- ❖ **Les risques sans mésusage du médicament** : les allergies ou intolérances par exemple.
- ❖ **Les risques par mésusage médicamenteux** : sont liés aux contre-indications ou les indications inappropriées, les erreurs de durée de traitement ou de posologie.
- ❖ **Les risques par interactions médicamenteuses ou surdosage** : surtout chez les personnes prenant un ou plusieurs traitements prescrits. Certaines de ces interactions peuvent se révéler rapidement mortelles. Il est donc important de faire attention aux génériques, le risque de prise additive d'une même molécule est présent dans la mesure où les patients ne savent pas toujours à quoi correspond le médicament générique. Attention à la « poly automédication », qui ne devrait jamais être effectuée sans avoir été conseillée par un pharmacien, ou tout autre professionnel de santé.
- ❖ **Les risques de retard de diagnostic** : Certaines spécialités pharmaceutiques peuvent par leur utilisation « cacher » ou diminuer certains symptômes et ainsi conduire à un retard de prise en charge et de diagnostic important. De même la prise d'automédication sur plusieurs jours alors que l'indication médicamenteuse n'est pas la bonne va retarder le moment du diagnostic et donc la prise du médicament approprié. On a donc un risque d'aggravation de l'affection initiale. (P. Queneau, 2008)

2.2.3.2. Conséquences probables

❖ Au niveau du rein

Elle est caractérisée par une néphrite interstitielle chronique évoluant vers une insuffisance rénale (**Figure 2**) irréversible pouvant se compliquer de nécrose papillaire. Cette néphropathie est de mécanisme toxique. Les principaux produits responsables sont entre autre certains AINS : ils peuvent être à l'origine de néphrites interstitielles aiguës immuno-allergiques. (Poullaird, 2001)



Surcharge du rein avec des médicaments

Rein d'un patient ayant d'une insuffisance rénale

Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Insuffisance_r%C3%A9nale_aigu%C3%AB

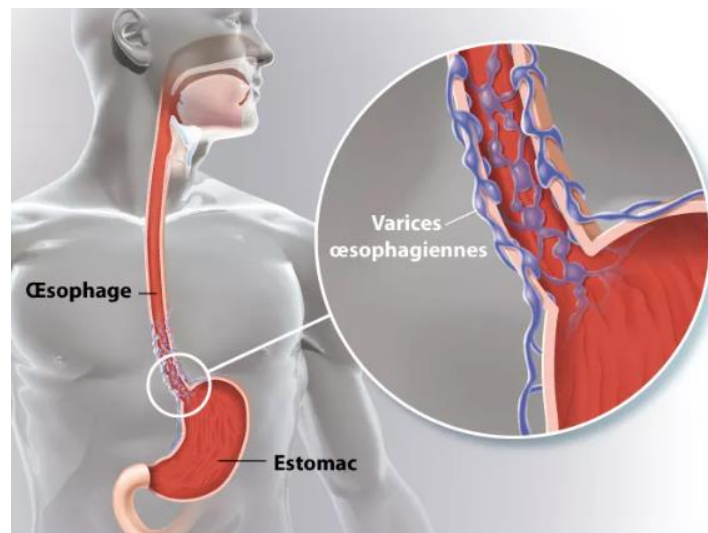
Figure 2: Impact de l'abus des médicaments sur le Rein

❖ **Au niveau du foie**

Elle est liée à l'ingestion de doses massives de paracétamol. Il se caractérise par une nécrose hépatique de mécanisme toxique, parfois mortelle. (ANSM, 2020 ; SANTÉ.FR, 2020)

❖ **Au niveau du tube digestif**

Elle 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. Les conséquences augmentent avec la voie orale, la prise de comprimés en dehors des repas, les fortes doses, les traitements prolongés. Les associations d'antalgiques contenant de l'acide acétyle salicylique (finidol, sédaspir) exposent aux mêmes conséquences. (Poullaird, 2001)



Source : <https://www.ramsaysante.fr/vous-etes-patient-en-savoir-plus-sur-ma-pathologie/hemorragie-digestive>

Figure 3: Hémorragies digestives

❖ **La pharmacodépendance et la toxicomanie**

On appelle « pharmacodépendance » un état psychique et quelquefois également physique, résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions qui comprennent toujours une impulsion à prendre la substance de manière continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychologiques, et quelquefois éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs substances. On note :

- **dépendance psychique** : il s'agit du désir souvent irrépensible de répéter la prise d'un médicament afin de restaurer les sensations agréables ou extraordinaires qu'il peut procurer.
- **La dépendance physique** : C'est un état adaptatif, caractérisé par l'apparition des troubles physiques parfois intenses lorsque l'administration d'un médicament est suspendue brusquement.
- -La tolérance est la diminution des effets sur l'organisme d'un médicament pris à dose fixe, au fur et à mesure que l'on répète son administration. (TIA, .2023)

❖ **Résistance médicamenteuses**

La résistance médicamenteuse est la diminution de l'efficacité d'un médicament spécifique mis au point pour soigner une maladie ou en diminuer les symptômes chez le patient. (GSA, 2013) L'automédication est la cause la plus fréquente du développement des résistances des agents pathogènes humains. Ce sont principalement pour des raisons économiques que des personnes achètent des médicaments dans des lieux non homologués où il est possible d'avoir des médicaments en petite quantité et à des coûts réduits. Elles sont surtout observées avec les antibiotiques et les sulfamides et, actuellement, les antipaludéens. (TIA, .2023)

❖ **Intoxication médicamenteuses**

Les antalgiques font partie des médicaments les plus utilisés dans l'automédication et principalement le paracétamol occupe la 2^e place des antalgiques OTC (33%), son effet grave le plus sérieux est la toxicité hépatique. En effet, la prise quotidienne du paracétamol est associée à une élévation des ALAT à plus de trois fois la norme chez un individu (OMS, 2018). La consommation des antalgiques n'est pas anodine en raison des risques de toxicité qui leurs sont associés, notamment en cas d'âge avancé la comorbidité ou de poly médication.

Une étude dont l'objectif était d'identifier le risque les plus courants associés au saignement gastro-intestinal supérieur induit par les AINS entraînant des hospitalisations, montre que les patients prenant les AINS en OTC rapportaient plus de symptômes digestifs que les non consommateurs. L'OMS a dénoncé ce fait dans un article paru dans son dernier bulletin intitulé : « utilisation de médicaments toxiques dans les pays en développement » (Minsanté, 1998).

❖ **L'interaction médicamenteuse**

L'effet d'un médicament sur une personne peut ne pas être celui escompté lorsqu'il interagit avec :

- Un autre médicament que prennent les personnes (interaction médicamenteuse)
- Des aliments, des boissons ou des compléments que consomment les personnes (interaction médicament-nutriment)
- Une autre maladie dont souffrent les personnes (interaction médicament-maladie)

Les effets des interactions médicamenteuses sont généralement indésirables et parfois néfastes. Les interactions peuvent :

- Augmenter les effets d'un ou de plusieurs médicaments, entraînant des effets secondaires ou une toxicité.
- Diminuer les effets d'un ou plusieurs médicaments, le traitement devenant alors plus compliqué (Daphné, 2021).

❖ Effet indésirable

Il n'est pas surprenant que les réactions indésirables aux médicaments soient fréquentes. La majeure partie de ces réactions sont relativement modérées et disparaissent à l'arrêt du traitement ou par modification de la posologie. Certaines disparaissent progressivement avec l'accoutumance de l'organisme au produit. D'autres réactions indésirables aux médicaments sont plus graves et durent plus longtemps. Aux États-Unis, environ 3 à 7 % des hospitalisations sont liées au traitement des réactions indésirables aux médicaments. Des réactions indésirables aux médicaments surviennent dans 10 à 20 % des hospitalisations, et environ 10 à 20 % d'entre elles sont sévères. Ces statistiques ne comprennent pas le nombre de réactions indésirables aux médicaments qui surviennent chez les personnes résidant dans les maisons de santé et autres établissements de soins. (Daphné, 2021)

Et en cas de récurrence et mauvaise gestion on peut avoir comme conséquence finale, la mort.

2.2.4. Moyens de lutte contre l'automédication.

L'automédication est une pratique dont l'on ne peut s'en passer et puis se fait, les pratiquants devraient respecter un certain nombre de critères pour ne pas avoir à tomber dans les pièges de cette dernière.

2.2.4.1.Principe pour la pratique de l'automédication

Pour pratiquer l'automédication, le patient devra :

- Évaluer les symptômes même s'ils ne semblent pas être graves. Car la condition préalable d'une automédication est que le patient puisse définir au préalable l'origine de son problème.
- Le patient ne devra pas sur sa propre initiative prendre simultanément plusieurs médicaments. Car s'il n'est pas initié au médecin, il parviendra difficilement à évaluer l'efficacité et les effets indésirables de plusieurs médicaments cumulés.
- Si les troubles apparaissent pour une première fois, le patient devra ignorer l'automédication car il pourrait cacher une affection plus sérieuse.
- Utiliser les doses normales de médicaments pour combattre son mal. Car la croyance qu'une double dose est plus efficace est totalement déplacée et ne fera qu'empirer les choses voir provoquer de nouvelles maladies (**Sophie et al. 2008**)
- En aucun cas faire appel à l'automédication lors du trouble du rythme cardiaque, de perte de conscience, de paralysie, de troubles inconnus, de douleurs diffus dans la région du torse ou de l'estomac. De manière générale tous les troubles autres qu'habituels nécessitent un dialogue médical.
- Correctement lire la notice d'un médicament avant l'utilisation.
- Ne pas abuser.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE LA POINTE NOIRE

2.2.4.2. Rôle du personnel soignant

- ❖ **Le médecin** : Dialoguer, informer, expliquer ; Faire adhérer au traitement ; Ne pas prescrire ce qui ne fait pas l'objet de la visite. (**Yahya, 2008**)

2.2.4.3. Rôle du pharmacien

Transformer tant que possible l'automédication en médiation officinale

- conseiller le patient lorsque le médicament ne requiert pas une prescription médicale
- développer un conseil personnalisé selon le type de médicaments et de maladie
- Assurer la dispensation et le bon usage du médicament
- Vérifier la bonne compréhension du traitement par le patient

Autres (Industrie)

- **L'industrie pharmaceutique** contribuera à la formation et à l'information de l'usage sur le principe actif, les indications thérapeutiques, la posologie, le

mode d'administration, les effets secondaires et les contres indications par le biais des notices. Avoir la possibilité de déliter et de switcher, réaliser les essais cliniques adaptés ([Yahya, 2008](#))

CHAPITRE 3 : MATERIEL ET METHODES

3.1. Lieu de l'étude

Notre étude sera menée à l'ancien dépôt Guinness de Baleng.

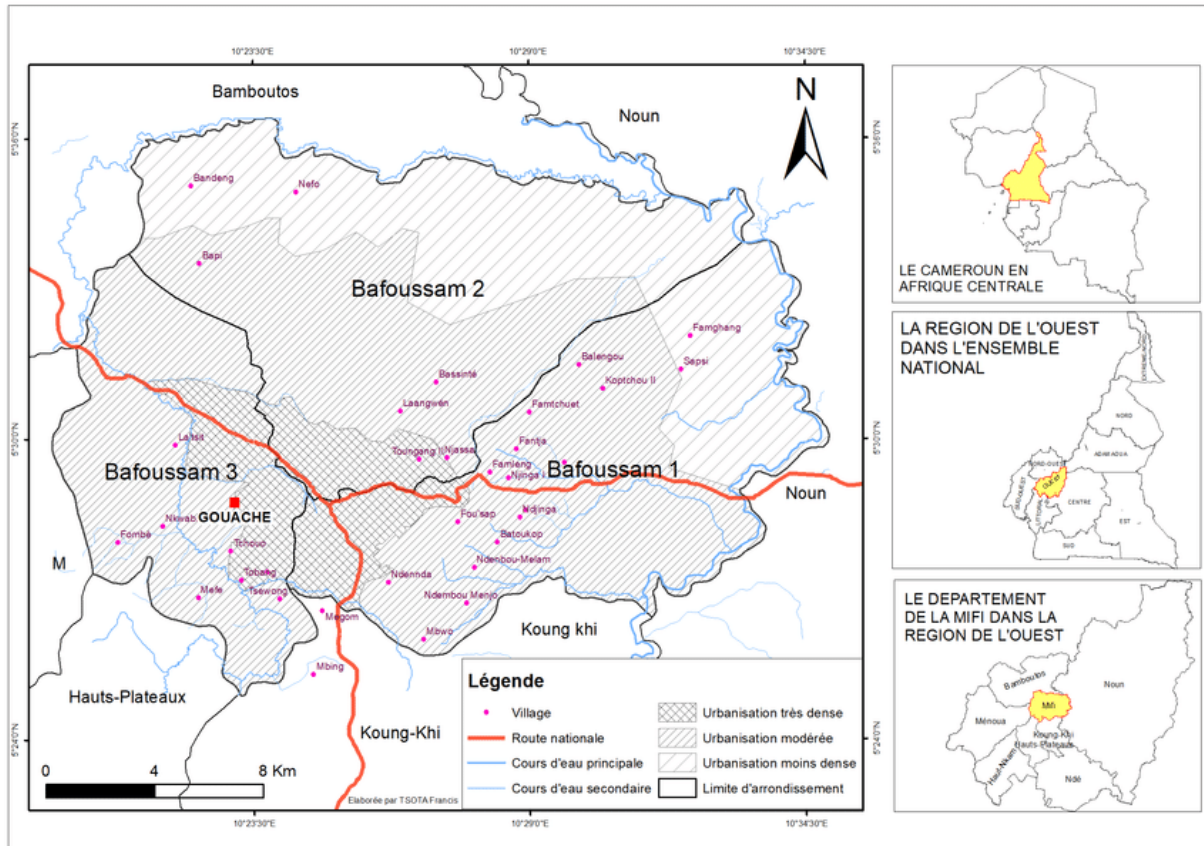


Figure 4: Carte de la ville de la Mifi

La ville de Baleng, est une ville Camerounaise située dans la région de l'Ouest Cameroun plus précisément dans le département de la Mifi, elle a le statut de communauté urbaine depuis 2008, constituée de trois communes d'arrondissement : Bafoussam 1, Bafoussam 2, Bafoussam 3.

Il s'agit de l'Agglomération la plus importante de la zone bamiléké, elle est l'une des villes du Cameroun les plus peuplées, à la fois ville et village du peuple du même nom. Elle est située sur le plateau bamiléké à 1420 m d'altitude et 5 degré 28 de latitude nord, elle s'étend au pied et sur la pente de la colline de Banengo et au massif gneissique de Baleng-Bapi. Elle est drainée au sud par la rivière Miem affluent de la Mifi-sud et desservie par la route nationale 4 à 294 Km au nord de la capitale Yaoundé. Il y règne un climat de type tropical de savane à hiver sec propice pour différentes agriculture tels que les céréales, les fruits, les légumes, les

tubercules et autres ainsi que pour la végétation qui y'est assez dense classé Aw selon la classification de Koppen ; elle est constitué d'une population mixte c'est à dire de personnes du jeune âge et du troisième âge en majorité et la langue parlée est le « Bafoussam », population vivant avec plusieurs cultures et coutumes très respectées par les populations . La population a doublé en l'espace de 15 ans, de **293000** habitants en **2005** à près de **600 000** en **2020**

3.2. Justification du lieu de l'étude

Le choix de notre lieu d'étude sera basé sur plusieurs critères, notamment :

- Sa forte population qui constitue une population plus jeune ;
- Le niveau de délinquance dû aux dépendances aux médicaments dérivés d'opioïdes ;
- La forte présence des vendeurs de MDR dans le marché tout près du quartier.

3.3. Présentation du site de collecte

Notre quartier est situé au Cameroun dans la région de l'ouest Département de la Mifi ayant une population d'environ **100000** habitants en **2005** et est situé tout près du village Bamougoum.

3.4.Type de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, exploratoire a visée transversale, car elle a été réalisé au cour d'une période définie.

- **Quantitative** : les enquêtes quantitatives consistent à faire répondre des individus un questionnaire standardisé, dans lequel les différentes modalités de réponse à chaque question sont prévus d'avance de manière à pouvoir facilement les réponses en totalisant le score de chacun. Elle permet également d'avoir les résultats quantifiable et généralisé sur l'ensemble de la population.
- **L'étude était exploratoire** : car s'est déroulée au fur et à mesure.
- **transversale** car l'étude s'est déroulée sur une période bien déterminée.

3.5.Durée et période de l'étude

Notre étude s'est déroulée sur une durée de huit mois et la période de collecte de donnée était du **09 janvier 2024** au **03 février 2024**.

3.6.Matériel

Pour le matériel, nous avons eu besoin de :

- ❖ Matériel de bureautique (stylos, crayon, rame de papier format A4)
- ❖ Une fiche de questionnaire ;
- ❖ Ordinateur portable ;
- ❖ Un Modem pour la connexion avec internet ;
- ❖ Formulaire de consentement ;
- ❖ Fiche d'évaluation.

3.7.Méthode d'échantillonnage

3.7.1. Population cible

Notre population cible était toutes personnes habitant au quartier ancien dépôt Guinness.

3.7.2. Population d'étude

Notre population d'étude était toutes personnes âgées entre 20 et 30 ans.

3.7.3. Taille de l'échantillon

Notre taille d'échantillon était déterminée selon la méthode de taille d'échantillonnage non probabiliste.

3.8.Critères d'inclusion

Etait inclus dans notre étude :

- ❖ Toutes personnes âgées entre 20 et 30 ans résidants au quartier ancien dépôt Guinness.
- ❖ Toute personne réalisant l'automédication.
- ❖ Toute personne ayant donné son consentement éclairée.

3.9.Critères de non inclusion

Etait exclu de notre étude :

- ❖ Toute personne de passage au quartier ancien dépôt Guinness.
- ❖ Toute personne ignorant l'automédication.
- 4. Toute personne n'ayant pas un âge compris entre 20 et 30 ans.
- 5. Toute personne n'ayant pas donné son consentement.

3.10. Instrument de collecte

L'instrument de collecte était un questionnaire. Il était constitué de 4 parties :

- ❖ Identification des Facteurs sociodémographiques des répondants.
- ❖ Déterminer les connaissances des répondants sur les généralités
- ❖ Déterminer les facteurs poussant les jeunes à l'automédication
- ❖ Déterminer le niveau de connaissance des répondants sur les conséquences de l'automédication.

3.11. Pré-test et validation des collectes de données.

Une fois que notre questionnaire a été mis sur pied, il a été soumis à notre encadreur pour une correction ou une validation directe si possible.

Pour évaluer le niveau de compréhension des enquêtes, un pré-test a été effectué au quartier dit feu rouge après avoir eu l'accord du chef du quartier, le consentement des participants permettra de les soumettre au questionnaire.

3.12. Procédure de collecte des données.

Pour notre étude, nous avons fait une descente dans le quartier dit Ancien dépôt Guinness de Bafoussam, après avoir eu l'accord du chef du quartier. Le consentement des participants nous a permis de les soumettre aux questionnaires. Nous leur avons expliqué notre étude, les avantages et les bienfaits que pourra leur apporter notre étude.

3.13. Plan d'analyse des résultats.

Après la collecte de données, les décomptes se sont faits manuellement sur un papier format A4, en utilisant des stylos, crayon et gomme et enfin une calculatrice avec laquelle on a fait les calculs des données recueillies. Par la suite, à l'aide de notre ordinateur et des logiciels qui y sont, on a représenté les résultats sous formes de tableau et de figure. Et en fin on a fait une interprétation détaillée et précise des résultats.

3.14. Dissémination des résultats.

Notre travail sera présenté et soutenu publique devant un jury. De ce fait : trois exemplaires du document seront remis au près des membres du jury avant la soutenance et un exemplaire au coordinateur. Les documents qui seront corrigés suite aux critiques des membres du jury seront déposés à la bibliothèque de l'Institut.

3.15. Considération éthique.

En vue de respecter les normes éthique de la recherche, une demande de l'autorisation a été adressée au chef d'établissement d'INSSAS, qui après accord nous a délivré une demande d'enquête adresser à chef du quartier ancien dépôt Guinness de BALENG. Après autorisation de cette demande, nous avons commencé notre collecte. Pendant l'enquête nous informons verbalement les potentiels répondant du but de notre étude, nous encourageons ces derniers à lire la notice informative qui les garanties l'anonymat ainsi que le libre choix de participation.

3.16. Difficultés rencontrées

La difficulté majeure a été de mettre les candidats en confiance afin qu'ils puissent répondre aux questions. Malgré les explications, certaines personnes ne trouvaient rien à gagner en répondant aux questions et refusaient de se prêter à l'enquête. J'ai du doubler les efforts pour atteindre mes objectifs.

Chapitre 4 : Présentation des résultats et analyses

Les graphes, tableaux et secteurs ci-dessous sont celles des questions que nous avons jugé plus importante dans notre questionnaire, et seront soumise à des analyses et des discussions pour une bonne comparaison des données. Les résultats obtenus sont répertorié selon les informations des personnes âgées entre 20 et 30 ans.

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

4.1.1. Répartition des répondants en fonction de leurs âges

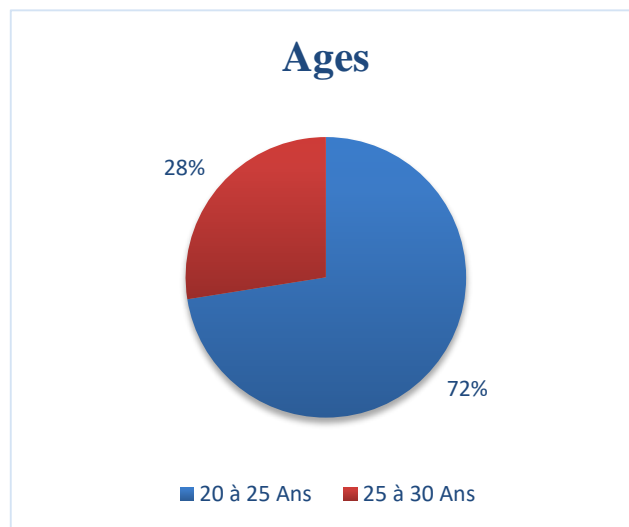


Figure 5 : Répartition des répondants en fonction de leurs âges

Il en ressort de la **Figure 5** que, 28% de notre population soit **33** personnes étaient âgées entre **25-30** ans **72%** soit **87** personnes pour ceux âgés entre **20-25** ans.

4.1.2. Répartition des répondants en fonction du sexe

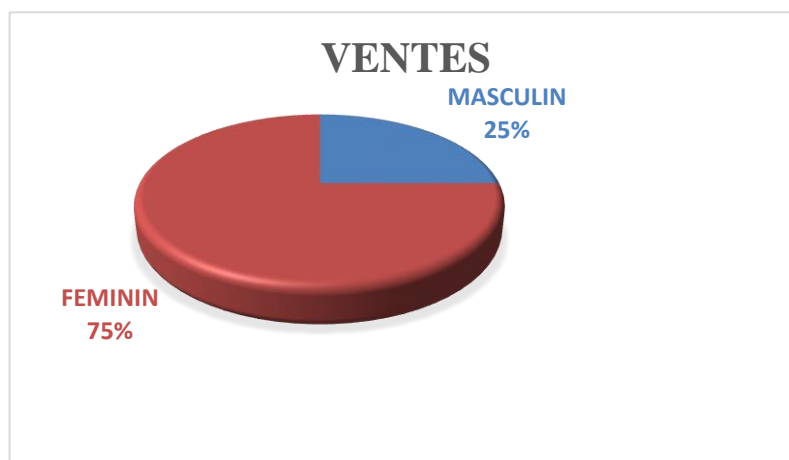


Figure 6 : Répartition des répondants en fonction du sexe.

Ainsi 75% de notre population soit 90 étaient de sexe féminin, tandis que les autres 25% pour 30 personnes étaient de sexe masculin.

IV.1.3. Répartition des répondants en fonction de leurs professions

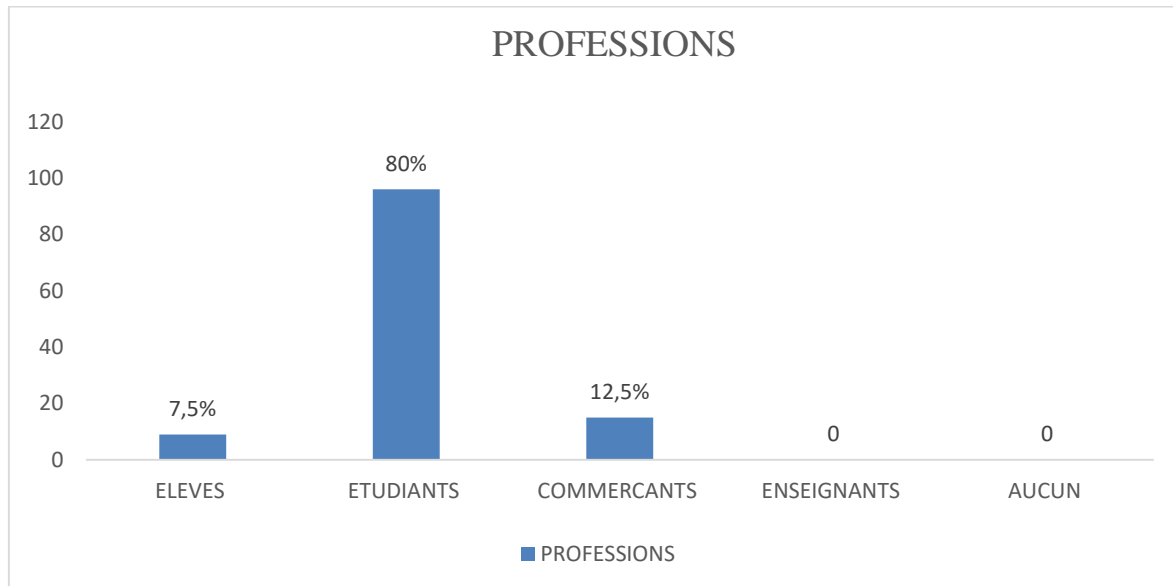


Figure 7: Répartition des répondants en fonction de leurs professions.

Il en ressort de ce tableau que 7,5% soit 9 personnes de notre population sont élèves, 80% soit 96 sont Etudiants et 12,5% soit 15 sont commerçants

4.1.4. Répartition des répondants en fonction de leurs Niveaux d'instructions

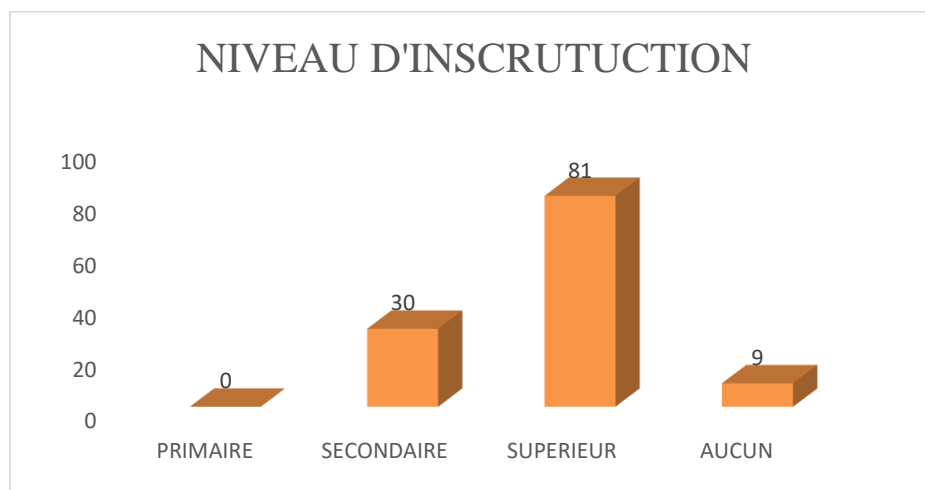


Figure 8 : Répartition des répondants en fonction de leurs Niveaux d'instructions.

Il ressort de cette figure que, 30 personnes soit 25% de notre population ont un niveau du secondaire, 90 personnes soit 67,5% ont un niveau supérieur et 9 personnes soit 7,5% ne sont pas instruits.

4.2. Répartition des répondants en fonction du niveau de connaissance sur les généralités de l'automédication

4.2.1. Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur l'automédication

Tableau 1: Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur l'automédication

OUI	NON
105	15

Il en ressort de ce tableau que, **105** personnes soit 87,5% de notre populations connaissent ce que c'est que l'automédication et 15 personnes soit 12,5% ne connaissent pas.

4.3. Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisant l'automédication.

4.3.1. Répartition des répondants en fonction qu'ils pratiquent l'automédication ou non.

Tableau 2_: Répartition des répondants en fonction qu'ils pratiquent l'automédication

OUI	NON
111	9

Il en ressort de notre tableau que, **111** participants pour **92,5%** de notre population pratiquent l'automédication et **9** participants soit **7,5%** Non.

4.3.2. Répartition des répondants en fonction des circonstances leurs poussant à pratiqué l'automédication.

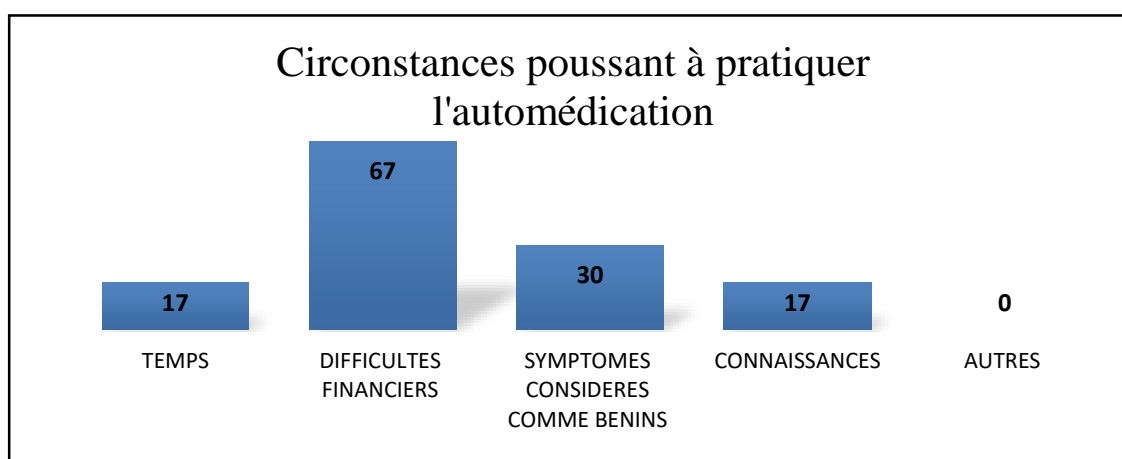


Figure 9 : Répartition des répondants en fonction des circonstances leurs poussant a pratiqué l'automédication.

Il en ressort de cette figure que :

- 17 personnes soit **14,17%** de notre population ne se font pas consulté pour faute de temps ;
- 67 personnes soit **55,9 %** de notre population ne se font pas consulté à cause des difficultés financiers ;
- 30 personnes soit **25%** de notre population ne se font pas consulté par ce qu'ils considèrent certains symptômes comme bénins ;
- 17 personnes soit **14,17%** de notre population ne se font pas consulté prétendent qu'ils connaissent.

4.3.3. Répartitions des répondants en fonction des affections les poussant à pratiquer l'automédication

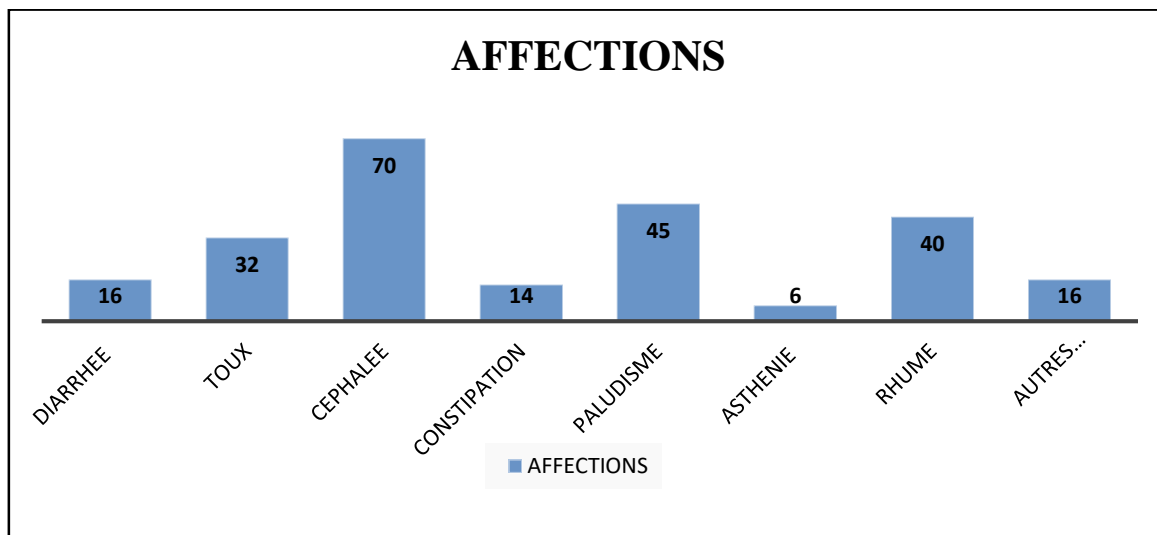


Figure 10 : Répartitions des répondants en fonction des affections les poussant à pratiquer l'automédication

Il en ressort de ce graphes que :

- ❖ 16 personnes soit, **13,34%** de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause de la diarrhée ;
- ❖ 32 personnes soit **26,7%** de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause de la toux ;
- ❖ 70 personnes soit **58,34%** de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause des céphalées ;
- ❖ 14 personnes soit **11,7%** de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause de la constipation ;

- ❖ 45 personnes soit 37,5% de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause du paludisme ;
- ❖ 6 personnes soit 5% de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause de l'asthénie ;
- ❖ 40 personnes soit 33,34% de notre populations ont pratiqué l'automédication à cause de rhume ;
- ❖ 16 personnes soit 13,33% de notre population ont pratiqué l'automédication à cause des autres affections.

4.3.4. Répartitions des répondants en fonction des médicaments pris en automédication.

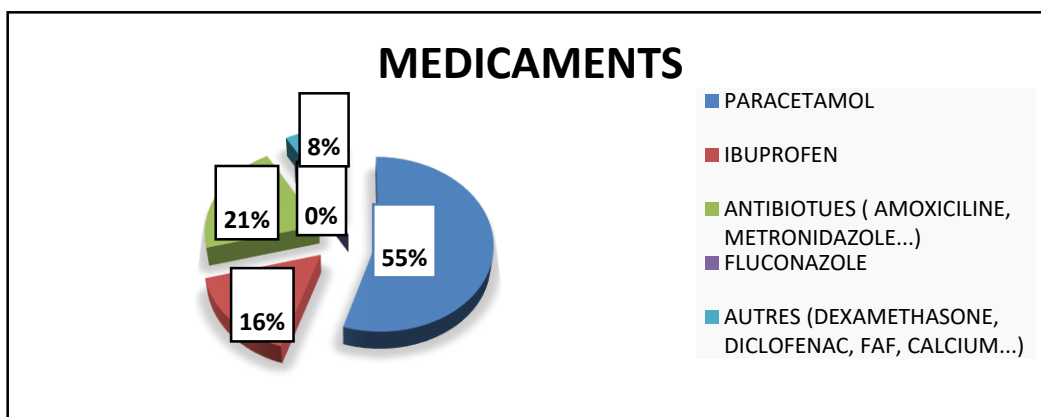


Figure 11: Répartitions des répondants en fonction des médicaments pris en automédication.

Il en ressort de cette figure que :

- ❖ 79 personnes soit 55% de la population utilisent le paracétamol en automédication ;
- ❖ 23 personnes soit 16% de la population utilisent l'ibuprofène en automédication ;
- ❖ 30 personnes soit 21% de la population utilisent les antibiotiques en automédication ;
- ❖ Aucune personne de notre population n'utilise le fluconazole en automédication ;
- ❖ 12 personnes soit 8% de la population utilisent d'autres médicaments que ceux suscités en automédication.

4.3.5. Répartitions des répondants en fonction des lieux de procurations des médicaments pris en automédication.

Tableau 3: Répartitions des répondants en fonction des lieux de procurations des médicaments pris en automédication.

PHARMACIE	MARCHEE	PARENTS	AMIS	AUTRES (RUE)
70	59	25	8	17

Il en ressort de ce tableau que :

- ❖ 70 personnes soit 58,3% de notre populations se procurent les médicaments en pharmacie ;
- ❖ 59 soit 49,17% au marché ;
- ❖ 25 soit 20,83% chez les parents ;
- ❖ 8 soit 6,7% chez les amis ;
- ❖ 17 soit 14,17% dans la rue.

4.3.5. Répartitions des répondants en fonction des Sources d'informations

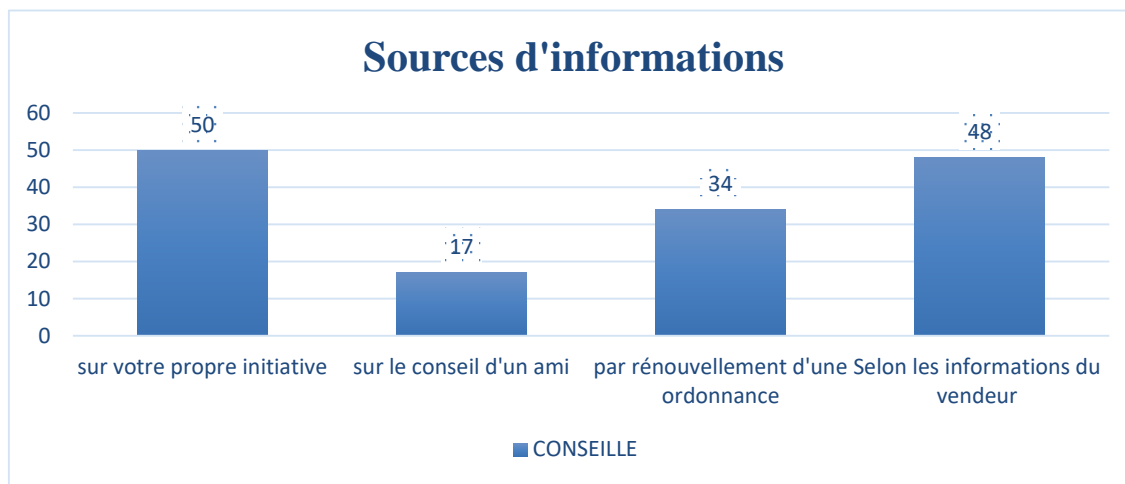


Figure 12 : Répartitions des répondants en fonction des Sources d'informations

Il en ressort de cette figure que:

- ❖ 50 personnes soit 41% de notre population prennent les médicaments sous leur propre initiative ;
- ❖ 17 personnes soit 14,16% prennent sur conseil d'un ami ;
- ❖ 34 personnes soit 28,33% prennent sous renouvellement d'une ordonnance ;
- ❖ 48 personnes soit 40% prennent en fonction des informations fournis par le vendeur.

4.4. Répartitions des répondants sur les connaissances des jeunes sur les conséquences liées à l'automédication

4.4.1. Répartitions des répondants en fonction du moment où il se décide d'arrêter l'automédication

Tableau 4: Répartitions des répondants en fonction du moment où il se décide d'arrêter l'automédication

En cas de satisfaction	En absence de résultat	En cas d'aggravation de symptôme	Autres
89	19	17	0

Il en ressort de ce tableau que :

- 89 personnes soit 74,16% de notre population arrêtent de s'automédiquer en cas de satisfaction ;
- 19 personnes soit 15,83% de notre population arrêtent de s'automédiquer en cas d'absence de résultat
- 17 personnes soit 14,16% de notre population arrêtent de s'automédiquer en cas d'aggravation de symptôme.

4.4.2. : Répartitions des répondants en fonction de leurs actions après échec

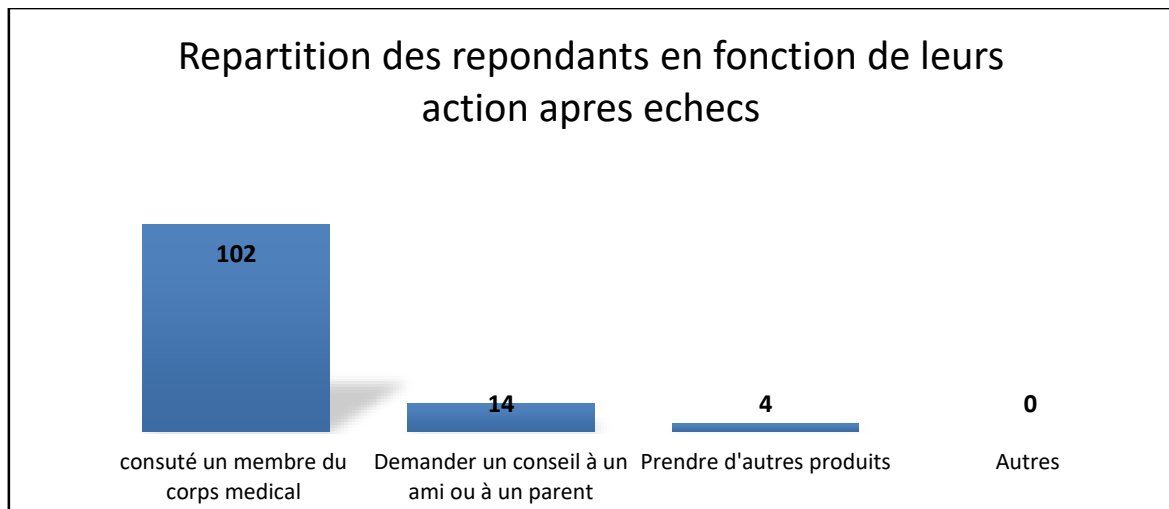


Figure 13 : Répartitions des répondants en fonction de leurs actions après échec

Il en ressort de cette figure que :

- ❖ 102 personnes soit 85% de notre population consultent un membre du corps médicale en cas d'échec ;
- ❖ 14 personnes soit 11,66% demandent conseil au parent en cas d'échec ;
- ❖ 4 personnes soit 3,33% prennent de nouveaux produits en cas d'échec.

4.4.3. Répartitions des répondants en fonction qu'ils maitrisent les effets indésirables des médicaments sur l'organisme

Tableau 5: Répartitions des répondants en fonction qu'ils maitrisent les effets indésirables des médicaments sur l'organisme

Oui	Non
82	38

Il en ressort de ce tableau que :

- 82 personnes soit 68,33% maitrisent les effets indésirables des médicaments qu'ils consomment ;

- 38 personnes soit 31,66% ne maîtrisent pas.

4.4.4. Répartitions des répondants en fonction des effets indésirables connus

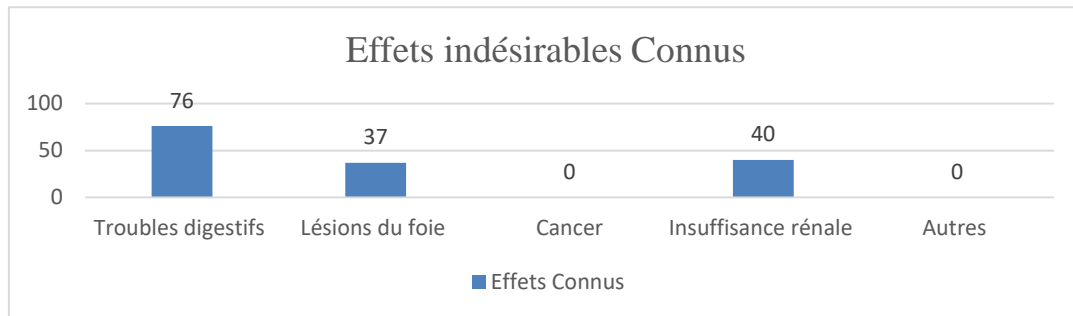


Figure 14: Répartitions des répondants en fonction des effets indésirables connus

Il en ressort de cette figure que :

- 76 personnes soit **63,33%** de nos répondants ont généralement les troubles digestifs comme effet indésirable suite à l'automédication ;
- 37 personnes soit **30,83%** reconnaissent des lésions du foie comme étant l'un des effets secondaires
- 40 personnes soit **33,33%** reconnaissent l'insuffisance rénale.

4.4.5. Répartitions des répondants en fonction du lieu de conservation

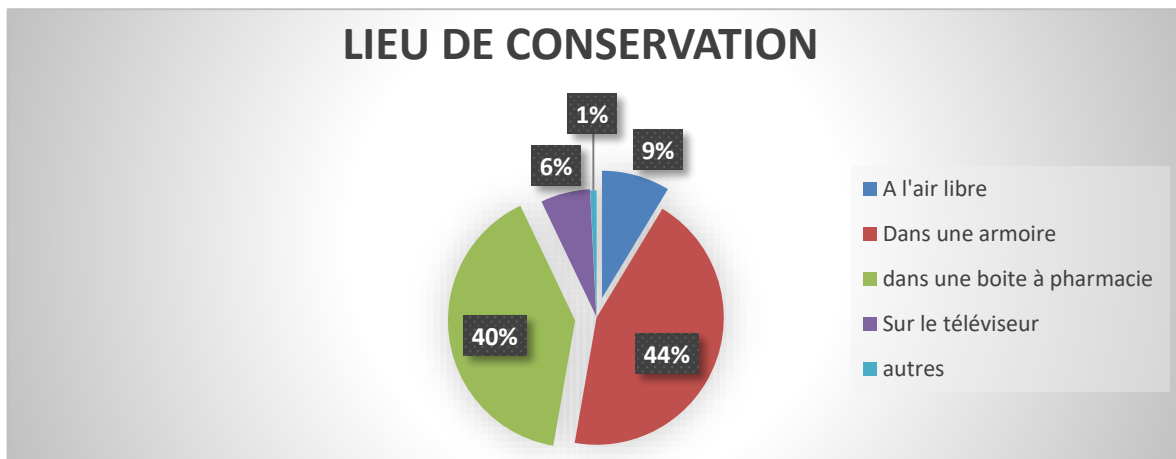


Figure 15: Répartitions des répondants en fonction du lieu de conservation

Il en ressort de notre figure que :

- ❖ 11 personnes soit **9%** de notre population conservent des médicaments à l'air libre ;
- ❖ 56 personnes soit **44%** de notre population conservent des médicaments dans une armoire ;
- ❖ 51 personnes soit **40%** conservent dans une boîte à pharmacie ;
- ❖ 8 personnes soit **6%** conservent sur le téléviseur ;

- ❖ **1** personne soit **1%** conserve des médicaments sous le lit.

Chapitre V : Discussions et analyses des résultats

Notre objectif principal était d'évaluer le niveau de connaissance des jeunes âgés entre 20 et 30 ans sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ces conséquences, cas des jeunes du quartier ancien dépôt Guinness de Baleng. Pour ce fait, nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage non probabiliste sur 120 Jeunes. Ainsi, l'ensemble des tableaux, figures et diagrammes du chapitre précédent sont le fruit des résultats analysés et organisé de notre travail. Dans cette partie, il sera question pour nous de faire une synthèse et discussions de nos résultats.

5.1. Données sociodémographiques des répondants

a) l'âge

Concernant l'âge, la figure (5) nous permet de constater que **72%** des répondants avait un âge compris entre **20** et **25** ans contre une minorité de **28%** pour ceux âgé de **25** à **30** ans. Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par **VALENTIN BASHIGE** et **ALT** en **2015** dans son étude intitulée prévalence et caractéristique de l'automédication chez les étudiants de **18** à **35** ans au campus de Lubumbashi avec une prévalence de **99%**. Ceci s'expliquerait par le fait que plus on est jeune plus on pratique l'automédication.

b) le sexe

En ce qui concerne le sexe, la figure (6) nous montre que **75%** des répondants étaient de sexe féminin contre **25%** pour le sexe masculin. Ceci se rapproche de l'étude menée par **PILAR CARRASCO** en **2011** où la pratique de l'automédication était plus élevée chez les femmes (**1674**) que chez les hommes (**3,36%**) cette différence s'explique par le fait que, les femmes sont plus exposées à la prise de médicament de plus cela proviendrait de la disponibilité de la femme à reconnaître et à exprimer les symptômes de son affection.

c) la profession

Concernant la profession, il en ressort de la figure (7) que **80%** de notre population était des étudiants, **12,5%** était des élèves et **7,5%** des commerçants, ceci va dans le même sens que l'étude menée par **CARINE BAXERRES ET ALT** EN **DECEMBRE 2015** sur l'automédication et ses déterminants, où **73%** des demandes de médicaments était sans ordonnances et était destinée aux individus de différentes classes, ceci dit la profession n'influence pas sur la pratique de l'automédication.

d) niveau d'instruction

D'après nos résultats, la figure (8) nous montre que **67,5%** des répondants avait un niveau supérieur, **25%** un niveau secondaire et seulement **7,5%** était non instruit. Ceci va à l'encontre des études menées par **DENIS REDNAUD** en **2008** où **90%** avec un niveau supérieur pratiquait l'automédication. Ainsi, outre le sexe et l'âge, le niveau d'étude ne joue pas un rôle significatif dans la pratique de l'automédication. Une autre étude menée par **DENIS**, montre que, les personnes ayant un niveau bac+2 ou supérieur ont plus recours à l'automédication et les personnes ayant un faible niveau d'étude sont celles qui expriment le plus de méfiance vis-à-vis de cette pratique.

5.2 Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisant l'automédication.

a) répartition des répondants en fonction de la pratique de l'automédication.

Concernant l'automédication, le tableau (1) nous montre que **92,5%** de la population pratique contre **7,5%** qui ne la pratiquent pas. Ce qui va à l'encontre de l'étude menée par **AMINA NADJI** en **2019** sur l'évaluation de la prévalence du phénomène de l'automédication où **66,67%** des participants ont déclaré pratiquer l'automédication contre **33,33%** qui ne pratiquent pas. Ceci peut s'expliquer par le fait que la plupart de nos répondants étaient des jeunes plutôt mieux instruits et aptes pour l'automédication.

b) répartition des répondants en fonction des causes de l'automédication.

Au vu des résultats de la figure 9, **14,17%** des répondants ne se font pas consulter à cause du manque de temps, **55,9%** à cause des difficultés financières, **25%** qui considère les symptômes comme bénins, et **14,17%** qui prétendent avoir des connaissances sur leurs affections. Ce qui concorde avec les résultats de l'étude menée par **AMINA NADJI** où **49%** des participants préfèrent prendre directement un médicament en cas de malaise, pour des différentes raisons : les connaissances sur la maladie (**74,51%**), la banalité des symptômes (**76,47%**). Ceci peut s'expliquer par le fait que nos répondants sont des jeunes étudiants pour la plupart et nous connaissons tous leurs problèmes majeurs.

c) répartition des répondants en fonction des affections les poussant à l'automédication

D'après les résultats de la figure (10), **58,34%** s'automédiquent des céphalées, **37,5%** à cause du paludisme, **33,34%** à cause du rhume, **26,7%** à cause de la toux, **13,34%** à cause de la diarrhée **13,33%** à cause d'autres affections tel que : les dysménorrhées, les allergies.

Comparer aux proportions plus élevés des résultats de l'étude menée par **Aggadi et al.** où le rhume et la grippe viennent en première position avec 91,30%, la fièvre avec 69,57%, la toux avec 65,22%. Ceci pouvant être expliqué par le fait que, les répondants ont la possibilité de s'automédiquer sur divers maux à la fois.

d) répartition des répondants en fonction des médicaments pris en automédication.

La figure (11) montre que 55% de la population utilisent le paracétamol, 21% utilisent les antibiotiques, 16% utilisent l'ibuprofène, 8% utilise les autres médicaments tels que : les vitamines, le fer, le calcium. Nous constatons donc que le médicament le plus pris est le paracétamol contrairement aux résultats de l'étude menée par **DDM MABELA** dans la ville de Lubumbashi sous le thème : l'automédication dans la ville de Lubumbashi où la quinine à 51% était le médicament le plus utilisé lorsque les répondants souffraient de malaria.

e) répartition des répondants en fonction du lieu de procuration des médicaments

Dans notre Tableau (3) nous constatons que 58,3% de nos répondants se procurent les médicaments en pharmacie, 49,17% au marché, 20,83% chez leurs parents, 14,17% dans la rue, 6,7% chez des amis. Ces résultats étant presque similaires avec ceux de l'étude menée par **DDM MABELLA** où les répondants "préfèrent" à 55% se procurer les médicaments en pharmacie. Cela peut être expliqué par le fait que les médicaments vendus en pharmacie sont ceux ayant la plus grande fiabilité.

f) répartition des répondants en fonction des sources d'informations

Concernant l'inspiration sur la pratique de l'automédication, la figure (12) nous montre que 41% de nos répondants prennent les médicaments sous leurs propres initiatives, 40% en fonction des informations fournies par le vendeur, 28,33% sur renouvellement d'une ordonnance et 14,16% sur conseil d'un ami. Ce qui diffère des résultats trouvés par **DDM MABELLA** où, 57% des répondants s'inspirent de prescriptions antérieures. Ceci pouvant être expliqué par le fait que les répondants ont généralement les mêmes maux car mal gérer a cause de automédication.

g) répartition des répondants en fonction de leurs actions après échec thérapeutique

D'après les résultats observés à la figure (13), 85% de notre population consultent un membre du corps médical après échec thérapeutique, 11,66% demande conseil à un proche, 3,33% prennent de nouveaux médicaments. Ce qui concorde avec les résultats de l'étude

mené par **PAN AFRICAN MED** en 2015 où 78,8% des sujets consultent un médecin en cas d'échec. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, tout compte fait, le membre du corps médical reste le spécialiste en matière de santé.

5.3 Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur les dangers de l'automédication

a) répartition des répondants en fonction de la maîtrise des effets néfastes de l'automédication

Concernant les dangers de l'automédication, le Tableau (5) nous montre que, 68,33% ont une connaissance sur ses dangers contre 31,66 qui ne maîtrisent pas. Ces résultats sont satisfaisants car, similaires avec ceux trouvés par le **PASTEUR LILLE** en 2018 où sur 130000 personnes interrogées, par an, 70% avaient affirmé avoir des connaissances suffisantes sur les effets néfastes de l'automédication. Ceci pouvant être expliqué par le niveau d'étude de la plus part de nos répondants qui étaient plutôt supérieur.

b) répartition des répondants en fonction des dangers et risques de l'automédication

En ce qui concerne les dangers de l'automédication, la figure 14 nous montre que, sur 120 personnes interrogées, 63,33% reconnaissent comme effets néfastes de l'automédication : les troubles digestifs (63,33%), les intoxications et lésions hépatiques (30,83%), les insuffisances rénales (33,3%). Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par **DR LA HOUSSE SOPHIE** en 2022 où sur 3100 hospitalisations, on a eu 1200 décès pour insuffisance valvulaire à cause des médicaments initialement indiqués pour les diabétiques en sur poids. Celui-ci a largement été prescrit hors autorisation de mise sur le marché. Selon l'OMS (2014), l'automédication peut en effet entraîner un mésusage des médicaments et par conséquent une aggravation de l'état de santé du patient. Ces dangers sont entre autre : les intoxications hépatiques et rénales, les allergies, les chocs anaphylactiques, les troubles digestifs, les cancers et voir même la mort. A travers ses expériences sanitaires au cours de l'histoire, nous constatons avec amertume que 70% de la population mondiale souffrent des dangers liés à l'automédication (Ma santé, 2002).

Conclusion

Dans cette analyse de l'automédication, il est clair que cette pratique comporte à la fois des avantages et des inconvénients. Bien que l'automédication puisse offrir un moyen rapide et pratique de traiter les maux courants, il est essentiel de reconnaître les risques potentiels pour la santé liés à une utilisation inappropriée des médicaments. Pour garantir les soins de santé optimaux, il est crucial de promouvoir une prise de conscience accrue, une éducation adéquate du public et des mesures de réglementation visant à encadrer judicieusement l'automédication en adoptant une approche équilibrée et réfléchi, il est possible de maximiser les avantages tout en minimisant les risques de cette pratique répandue. Ainsi, sur nos 120 répondants 92,5% pratiquent l'automédication et 68,33% soit plus de la moitié de notre population maîtrisent les effets indésirables les épargnant ainsi des surprises négatives du médicament. Cependant plus d'un tiers de notre population ne maîtrisent pas ces effets, ce qui pourrait mettre leur santé ou leur pronostic vital en danger. C'est dans cette lancée que nous apportons des suggestions suivantes :

Recommandations

L'automédication, est une pratique complexe qui nécessite une approche équilibrée, valorisant l'autonomie des patients tout en assurant leur sécurité et leur bien être. Elle doit être pratiquée avec prudence, et pour cela, voici quelques recommandations importantes à suivre par les différents acteurs qui sont le personnel médical sanitaire, le pouvoir public et les consommateurs.

1. LE PERSONNEL MEDICAUX SANITAIRE

1.1 les pharmaciens

Le rôle du pharmacien est dans l'automédication est crucial et multi facette. Voici quelques unes de ses responsabilités clés :

- Conseiller les patients : Le pharmacien guide les patients dans le choix de leurs médicaments en vente libre, en s'assurant qu'ils conviennent à leurs symptômes et à leur état de santé.
- Évaluer les risques : Il évalue les risques potentiels de l'automédication pour chaque patient, en tenant compte de leur historique médical et de leurs autres traitements.

- Éduquer sur l'utilisation correcte : Le pharmacien informe les patients sur la posologie correcte, la durée du traitement et les interactions médicamenteuses possibles.
- Prévenir le mésusage : Il aide à prévenir le mésusage des médicaments et les surdosages en fournissant des informations claires et précises.
- Orienter vers un médecin si nécessaire : Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le pharmacien oriente le patient vers un médecin pour une évaluation plus approfondie.

En résumé, le pharmacien joue un rôle de premier plan dans l'automédication responsable, en assurant à la fois l'éducation thérapeutique et la sécurité des patients.

1.2 les autres personnels de la sante

Le personnel médical sanitaire joue un rôle essentiel dans le cadre de l'automédication, notamment en termes d'éducation, de prévention et de suivi. Voici quelques points clés de leur rôle :

- Éducation sanitaire : Le personnel médical informe les patients sur les bonnes pratiques de l'automédication, les risques potentiels et la manière de reconnaître les symptômes qui nécessitent une consultation médicale.
- Responsabilité sociale : Ils encouragent les patients à devenir des acteurs responsables de leur santé, en augmentant leur savoir et leur savoir-faire pour une meilleure prise en charge de soi.
- Surveillance des pratiques : Ils surveillent les tendances de l'automédication dans la population pour identifier les comportements à risque et ajuster les stratégies de santé publique.
- Intervention en cas de mésusage : En cas de mésusage ou de complications liées à l'automédication, le personnel médical intervient pour fournir les soins nécessaires et orienter les patients vers des traitements appropriés.
- Recherche et recommandations : Ils contribuent à la recherche sur l'automédication et formulent des recommandations pour améliorer les politiques de santé et les pratiques d'automédication.

En somme, le personnel médical sanitaire a pour mission de soutenir les patients dans leur démarche d'automédication tout en veillant à leur sécurité et à l'efficacité des traitements auto-administrés.

2. LE POUVOIR PUBLIQUE

Le pouvoir public joue un rôle important dans l'encadrement de l'automédication. Voici quelques aspects de ce rôle :

- Promotion de l'automédication responsable : Les pouvoirs publics encouragent l'automédication pour des affections bénignes afin de réduire la pression sur les systèmes de santé et de maîtriser les dépenses.
- Réglementation et surveillance : Ils établissent des réglementations pour assurer la sécurité des médicaments disponibles en vente libre et surveillent leur utilisation par la population.
- Éducation et information : Ils mènent des campagnes d'information pour sensibiliser le public aux bonnes pratiques de l'automédication et aux risques potentiels.
- Accessibilité des médicaments : Le pouvoir public peut faciliter l'accès aux médicaments en vente libre, notamment en délistant certaines molécules pour qu'elles soient disponibles sans ordonnance.
- Recherche et développement : Ils soutiennent la recherche sur l'automédication et son impact sur la santé publique pour améliorer les politiques et les pratiques en la matière.

En somme, le pouvoir public a pour mission de trouver un équilibre entre la promotion de l'autonomie des patients et la garantie de leur sécurité sanitaire dans le cadre de l'automédication.

3 LES CONSOMMATEURS

L'automédication doit être pratiquée avec prudence. Voici quelque recommandation importante à suivre :

- Demandez conseil à votre pharmacien avant d'acheter des médicaments en vente libre.
- Lisez attentivement la notice du médicament pour connaître la posologie et la durée du traitement.
- Ne dépassez pas la durée recommandée pour l'automédication, généralement quelques jours. Si les symptômes persistent, consultez un médecin.
- Évitez l'automédication si vous êtes enceinte, allaitez, ou pour un bébé, et en cas de maladies chroniques ou si vous prenez déjà plusieurs médicaments.
- Ne prenez pas de médicaments périmés ou qui ont été prescrits pour une autre maladie ou une autre personne.

***CONNAISSANCE DES JEUNES AGES DE 20 A 30 ANS SUR LES FACTEURS FAVORISANTS
L'AUTOMEDICATION AINSI QUE SES CONSEQUENCES : CAS DU QUARTIER ANCIEN DEPOT GUINNESS***

Ces conseils visent à minimiser les risques associés à l'automédication et à encourager l'utilisation responsable des médicaments.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. , Schneiter Deborah, Triolet Jeanne. L'automédication, 2008
2. Yhaya Bensouda Automédication : entre l'éthique et la pratique ou pratique banale, théorie complexe. Journée pharmaceutiques d'Agadir 2-3 mai 2023.
3. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Médicaments en accès direct. Site internet : Anses. Maisons-Alfort (France), 2020 [consulté le 2 novembre 2023].
4. Claire Jenik : L'automédication dans le monde, 14 novembre 2017.
5. O. Bassoum, M.F. Ba, B. Ndiaye, S.O. Sarr, M. Fall, Revue d'épidémiologie et de santé publique, septembre 2023.
6. J. Wogaing : De la quête à la consommation du médicament, 2010.
7. Mont, Astruc J L, Bacherih G, Lapeyre mestre M : pharmacovigilance de l'automédication thérapie 1997.
8. Tout ce qu'il faut savoir sur l'automédication, publié le 18/1/2022. <https://www.generalif.fr>
9. Carine Baxerres, Véronique Guienne, Roch Houngnihin et Charlie Marquis, L'automédication et ses déterminants, 2015.
10. LE NIR Anne, en Italie des médicaments faciles d'accès moins coûteux, 2007.
11. Afipia, Observatoire européenne sur l'automédication, 2013.
12. WHO, Dans les pays en développement, 1 médicament sur 10 est de qualité inférieure ou falsifié, novembre 2017.
13. PAN AfrMedJ, 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, 2015.
14. Gisèle Etame Loe, Charles Christian ngoule, Jean-Pierre Ngene, Marie-Catherine Kidik Pouka Pouka. Evaluation de l'automédication par les antalgiques chez l'adulte : cas des clients des pharmacies d'officine de Douala Cameroun : quand les « médicaments de rue » font de la résistance. Cameroun: quand les "médicaments de rue" font de la résistance, 2019.
15. Kouakam Magne E, Le système de santé publique. Eboussi Boulanga F (Ed). L'Etat du Cameroun 2008.
16. Angwafo, l'automédication reste un danger pour la santé, 12 mai 2020.
17. PP Nkoma, itinéraire thérapeutique au Cameroun, 2015.

18. Mont Astruc JL, Bacherih, Geraudt, Lapeyre M. Pharmacovigilance de l'automédication. Thérapie. 1997
19. Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis, 2020.
20. Sanfo L. L'automédication dans la ville d'Ouagadougou : une enquête réalisée auprès des officines pharmaceutiques : Thèse de doctorat n 25, 1999.
21. Hallouch Fatima Amal, Coup de projecteur sur l'automédication en Algérie, 2023.
22. OMS, 2015
23. Dictionnaire Larousse.
24. Dictionnaire Robert
25. Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr>
26. OMS, 1986. es archives de l'Organisation mondiale de la santé, les bibliothèques médicales,
27. Vaccination info service, 2023. <https://vaccination-info-service.fr>
28. Ministère de la santé française 2022.
29. Doctissimo, 2023.
30. ANGOUAN'D S. A. N. L'automédication au Cameroun : exemple de la ville de Yaoundé, 1994.
31. P.QUENEAU, L'automédication, source d'accidents ? : Réflexions et recommandations pour des mesures préventives, 2008.
32. POUILLARD J L'automédication Rapport présenté devant le conseil national de L'ordre des médecins français. Paris, Février 2001.
33. TIA FOPPA, évaluation des risques et conséquences de l'automédication et de la conformité des médicaments régulièrement consommés par les personnes âgées au quartier Toket de Bafoussam, 2023.
34. OMS, 2018.
35. Ministère de la santé des personnes âgées au Mali, 1998.
36. Daphne E. Smith Marsh, PharmD, BC-ADM, CDCES, University of Illinois at Chicago College of Pharmacy, Présentation des réactions indésirables aux médicaments. Manuel MSD, 2021.
37. A'hed Assaly, Sophie Dürr, Klohn Sophie Dur, klohn, Schneiter, Deborah, Triolet Jeanne. L'automédication 2008.

38. DTE, OEO, TOE et EFO Évaluation des Pratiques d'Automédication et de ses Facteurs associés parmi les étudiants de Premier cycle d'une Université privée au Nigeria, juin 2021.

TABLE DE MATIERE

ATTESTATION DE L'ORIGINALITE	2
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES ABBREVIATIONS, SIGLES ET ACCRONYME	5
RÉSUMÉ.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1 : CADRE SCIENTIFIQUE DE L'ETUDE.....	9
1.1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE	9
1.1. JUSTIFICATION DU CHOIX DU THEME	10
1.1.1. Justification personnelle	11
1.1.2. Justification scientifique.....	11
1.2. ÉNONCÉ DU PROBLÈME	11
1.3. PROBLÉMATIQUE	12
1.4. QUESTIONS DE RECHERCHES	13
1.4.1. Question principale	13
1.4.2. Questions secondaires	14
1.5. HYPOTHESES DE RECHERCHE	14
1.5.1. Hypothèses général	14
1.5.2. Hypothèses spécifiques	14
1.6. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	14
1.6.1. Objectifs général	14
1.6.2. Objectifs spécifiques	14
1.7. INTERET DE L'ETUDE	14
1.7.1. Intérêt personnel	15
1.7.2. Intérêt scientifique.....	15
CHAPITRE 2 : CADRE DE LA RECHERCHE	16
2.1. CADRE CONCEPTUEL.	16
2.1.1. Définition des mots clés	16
2.2. REVUE DE LA LITTERATURE	16
2.2.1. Généralité sur l'automédication.	16
2.2.2. Facteurs favorisant l'automédication.....	17
2.2.3. Conséquences liées à l'automédication.....	19

2.2.4. Moyens de lutte contre l'automédication.....	23
CHAPITRE 3 : MATERIEL ET METHODES	26
3.1. Lieu de l'étude.....	26
3.2. Justification du lieu de l'étude.....	27
3.3. Présentation du site de collecte.....	27
3.4. Type de l'étude	27
3.5. Durée et période de l'étude	27
3.6. Matériel.....	28
3.7. Méthode d'échantillonnage.....	28
3.7.1. Population cible.....	28
3.7.2. Population d'étude.....	28
3.7.3. Taille de l'échantillon.....	28
3.8. Critères d'inclusion	28
3.9. Critères de non inclusion.....	28
3.10. Instrument de collecte.....	28
3.11. Pré-test et validation des collectes de données.	29
3.12. Procédure de collecte des données.....	29
3.13. Plan d'analyse des résultats.....	29
3.14. Dissémination des résultats.	29
3.15. Considération éthique.....	29
Chapitre 4 : Présentation des résultats et analyses	31
4.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants	31
4.1.1. Répartition des répondants en fonction de leurs âges	31
4.1.2. Répartition des répondants en fonction du sexe.....	31
4.1.3. Répartition des répondants en fonction de leurs professions	32
4.1.4. Répartition des répondants en fonction de leurs Niveaux d'instructions.....	32
4.2. Répartition des répondants en fonction du niveau de connaissance sur les généralités de l'automédication	33
4.2.1. Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur l'automédication	33
4.3. Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisants l'automédication.	33
4.3.1. Répartition des répondants en fonction qu'ils pratiquent l'automédication ou non.	33
4.3.2. Répartition des répondants en fonction des circonstances leurs poussant a pratiqué l'automédication.	33

4.3.3. Répartitions des répondants en fonction des affections les poussant à pratiquer l'automédication	34
4.3.4. Répartitions des répondants en fonction des médicaments pris en automédication.	35
4.3.5. Répartitions des répondants en fonction des lieux de procurations des médicaments pris en automédication.	35
4.3.5. Répartitions des répondants en fonction des Sources d'informations	36
4.4. Répartitions des répondants sur les connaissances des jeunes sur les conséquences liées à l'automédication	36
4.4.1. Répartitions des répondants en fonction du moment où il se décide d'arrêter l'automédication	36
4.4.2. : Répartitions des répondants en fonction de leurs actions après échec.....	37
4.4.3. Répartitions des répondants en fonction qu'ils maîtrisent les effets indésirables des médicaments sur l'organisme.....	37
4.4.4. Répartitions des répondants en fonction des effets indésirables connus	38
Chapitre V : Discussions et analyses des résultats	40
5.1. Données sociodémographiques des répondants	40
5.2 Répartition des répondants en fonction de leurs connaissances sur les facteurs favorisant l'automédication.	41
Conclusion.....	44
Recommandations	44
1. LE PERSONNEL MEDICAUX SANITAIRE	44
1.1 les pharmaciens	44
1.2 les autres personnels de la sante	45
2. LE POUVOIR PUBLIQUE	45
3 LES CONSOMMATEURS	46
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
TABLE DE MATIERE.....	51
ANNEXE1 : CHRONOGRAMME D'ACTIVITE.....	55
ANNEXE2 : BUDJET DETAILLE.....	56
Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé.	57
Annex 3: INFORMED CONSENT FORM.....	58
Annexe 4 : Notice d'information	59
Annex4: information notice	59
QUESTIONNAIRES	61
Titre 1 : Caractéristique sociodémographique de répondant	61

**CONNAISSANCE DES JEUNES AGES DE 20 A 30 ANS SUR LES FACTEURS FAVORISANTS
L'AUTOMEDICATION AINSI QUE SES CONSEQUENCES : CAS DU QUARTIER ANCIEN DEPOT GUINNESS**

Entourez la réponse qui vous convient 1-Age :a) **20 à 25 ans** b) **25 à 30 ans** ; 2-Sexe :a) **M**
b) **F** ; 3-Profession :a) **élève** b) **étudiant** c) **enseignant** d) **fonctionnaire** e)
Autres.....: 4-Niveau d'instruction ; a) **Primaire**
b)**Secondaire** c) **Supérieur** d) **Aucun**..... 61

ANNEXES

ANNEXE1 : CHRONOGRAMME D'ACTIVITE

Période \ Activité	SETP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MARS	AVRIL
Choix du thème								
Rédaction du Protocol de recherche								
Présentation du Protocol de recherche								
Prétest								
Collecte des données et dépeuillement								
Analyse et interprétation des données								
Présentation et soutenance								
Correction et dépôt du mémoire								

Annexe 2 : BUDJET DETAILLE

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Clé USB	01	7000	7000
Connexion internet	3 forfaits	3000	9000
Cahier 300 pages	01	1000	1000
Crayons, gommes, stylo	05	200	1000
Reliures	04	100	400
Chemises	6	100	600
Couverture	04	300	1200
Déplacement	Forfait	/	10000
Rame de format	01	23000	23000
Divers			10000
Impression	Forfaits		20000
Ordinateur portable	01	120000	120000
Total			84200

Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé.

TITRE DU PROJET : CONNAISSANCE DES JEUNES ÂGÉ ENTRE 15 ET 30 SUR LES FACTEURS FAVORISANTS L'AUTOMÉDICATION AINSI QUE SES CONSÉQUENCES : CAS DU QUARTIER ANCIEN DÉPÔT GUINNESS.

L'étudiant en 3eme année option sciences et techniques pharmaceutiques TIDO Darios Borel m'a proposé de participer à cette étude en vue du mémoire en sciences et techniques pharmaceutiques dont le principal investigateur est M. KOAGNE Wilfried, directeur du protocole. Elle se tiendra dans la ville de Bafoussam. L'étude a pour but : d'évaluer les connaissances des jeunes du quartier ancien dépôt Guinness sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences.

Je soussigné M/Mme (noms et prénoms)..... avoir été invite à participer au travail de recherche suscite dont l'équipe de recherche est compose des membres cites plus haut.

J'ai bien compris la fiche d'information qui m'a été remise concernant l'étude, Ou bien on m'a lu ou explique la fiche d'information relative à cette étude

J'ai bien compris les objectifs de cette étude

J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées

Les risque, les bénéfiques de cette étude m'ont été expliqués

J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer

Mon consentement ne décharge pas les investigateurs de leurs responsabilités, je conserve tous mes droits garantis par la loi

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précises dans la notice d'information :

De répondre aux questions de l'enquête

De participer à toutes les investigations qui seront faites dans le cadre de l'étude.

M/Mme..... (Signature) Date: /..... /.....

Annex 3: INFORMED CONSENT FORM.

PROJECT TITLE : KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE AGED BETWEEN 15 AND 30 ON THE FACTORS PROMOTING SELF-MEDICATION AS WELL AS ITS CONSEQUENCES CASE OF THE OLD GUINNESS DEPOT NEIGHBORHOOD.

The 3rd year pharmaceutical sciences and techniques option student TIDO DariosBorel suggested that I participate in this study with a view to the dissertation in Pharmaceutical sciences and techniques the main investigator of which is Mr. KOGNE Wilfried, director of the protocol. It will be held in Bafoussam city. The study aims to: Knowledge of young people from the former Guinness warehouse neighborhood on the factors favoring self-medication as well as its consequences.

I undersign Mr./Ms.(surnames and first nameshaving been invited to participate in the research work of which the research team is made up of members cited above.

I have understood the information sheet giving to me regarding the study, or someone read to me or explained the information sheet relating to this study.

I understand the objectives of this study.

I received all the answers to the questions

I asked, the risks and benefits of this study were explained to me

I understand that I am free to accept or refuse to participate.

My consent does not relieve the investigators of their responsibilities

I retrain all my rights guaranteed by law

I freely agree to participate in this study under the specific conditions in the information notice:

To answer the survey questions

To participate in all investigations that will be carried out as part of the study

Mr. /Ms..... (Signature) Date :..... /...../.....

Annexe 4 : Notice d'information

Thème de l'étude : CONNAISSANCE DES JEUNES AGES DE 20 A 30 ANS SUR LES FACTEURS FAVORISANTS L'AUTOMÉDICATION AINSI QUE SES CONSÉQUENCES : CAS DU QUARTIER ANCIEN DEPOT GUINNESS.

Investigateur : KOAGNE WEMBE Wilfried.

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Objectifs général

- ❖ L'objectif de cette présente étude serait d'évaluer le niveau de connaissance des jeunes sur les facteurs favorisant l'automédication ainsi que ses conséquences.

Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer le niveau de connaissance des jeunes sur l'automédication en générale.
- ❖ Déterminer les facteurs poussant les jeunes à l'automédication.
- ❖ Déterminer le niveau de connaissance des jeunes sur les conséquences de l'automédication.

Procédure : Elle consiste à répondre aux questions qui vous seront posées.

Risques : le concerné ne cours à aucun risques de quelque nature que soit.

Confidentialité : Toutes les informations recueillies directement resteront confidentielles.

Annex4: information notice

THEME OF THE STUDY :KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE AGED BETWEEN 15 AND 30 ON THE FACTORS PROMOTING SELF-MEDICATION AS WELL AS ITS CONSEQUENCES CASE OF THE OLD GUINNESS DEPOT NEIGHBORHOOD.

Investigator: KOAGNE WEMBE Wilfried

RESEARCH OBJECTIVES

Main objective

- ❖ The objective of this present study would be to assess the level of knowledge of young people about the factors favoring self-medication as well as its consequences.

Specifics objectives

- ❖ Determine the level of knowledge of young people about self-medication in general.
- ❖ Determine the factors pushing young people to self-medicate.
- ❖ Determine the level of knowledge of young people about

Procedure: it consist of answering the question that will be asked to you

Risk: the person concerned does not run any risks and kind.

Confidential: all information directly will remain confidential.

QUESTIONNAIRES

Titre 1 : Caractéristique sociodémographique de répondant

Entourez la réponse qui vous convient

1-Age :a) 20 à 25 ans b) 25 à 30 ans ;

2-Sexe :a) M b) F ;

3-Profession :a) élève b) étudiant c) enseignant d) fonctionnaire e)

Autres.....:

4-Niveau d'instruction ;

a) Primaire b) Secondaire c) Supérieur d) Aucun

Titre 2: Connaissance des jeunes du quartier ancien dépôt Guinness de BALENG sur les généralités de l'automédication.

1) Avez-vous déjà entendu parler de l'automédication ?

a) Oui b) Non

2) Si oui c'est quoi l'automédication ?

a) Prise d'un médicament pendant la grossesse avec accord du personnel de santé

b) C'est le fait de consommer des médicaments pour soigner des symptômes sans demander l'avis d'un professionnel de santé

c) C'est le fait de prendre un médicament prescrit par la sagefemme

d) C'est le fait pour un individu de faire recours à un médicament de sa propre initiative ou celle d'un proche, dans le but de soulager des symptômes qu'il a lui-même identifié sans demander l'avis d'un professionnel de santé

Autres choses :

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

2) A votre avis, c'est quoi un médicament ?

a) Une substance qui permet de soigner une maladie ou une infection ;

b) Une substance qui permet de prévenir une maladie ou une infection ;

c) Une substance qui permet de donner la force physique et mentale ;

d) Autres.

.....
.....

.....
6) Quels sont les médicaments prenez-vous le plus souvent ?

a) Paracétamol

b) AINS si oui le quel ?.....

c) Antibiotiques. Si oui le quel ?.....

d) Anti fongique. Si oui lequel ?.....

e) Autre médicament. Si oui le quel ?

Titre 4 : Connaissance des jeunes sur les conséquences de l'automédication

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

a) En cas de satisfaction ?	
b) En absence de résultat ?	
c) En cas d'aggravation de symptôme ?	
d) Autres ? Précisez.	

2) En cas d'échec que faites-vous ?

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

3) il vous est arrivé de prendre des médicaments que votre organisme n'a pas supportés ?(Cocher une seule réponse)

OUI

NON

a) Si oui, lesquels ?	
b) Quels symptômes avez-vous ressenti ?	
c) Comment ces symptômes ont-ils évolué ?	

4) Connaissez-vous tous les effets négatifs du médicament que vous achetez ?(Cocher une seule réponse)

OUI

NON

Pourquoi ?

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

a) Vous la jetez	
b) Vous la donnez à un tiers	
c) Vous la conservez	

6) Savez-vous que l'automédication comporte des risques ? (Cocher une seule réponse)

- OUI NON

Si oui, lesquels ?.....
.....
.....

• Risques dus au médicament lui-même	• Risques dus à la prise
<input type="checkbox"/> Méconnaissance des composants,	<input type="checkbox"/> Erreur de posologie,
<input type="checkbox"/> Toxicité méconnue,	<input type="checkbox"/> Méconnaissance des effets secondaires,
<input type="checkbox"/> Date de péremption	<input type="checkbox"/> Éventuelles allergies
<input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse avec d'autres médicaments,	<input type="checkbox"/> Interactions médicamenteuses

11) Comment sont conservés les médicaments que vous prenez habituellement ?

- a) A l'abri du soleil b) A l'air c) A l'humidité d) A la lumière e) Autres. A préciser.....