



Pratique de L'automédication Chez Les Enfants de Moins de 5ans Atteints de Fievre au Cameroun

Pour la bonne santé des enfants : éviter la consommation anarchique des médicaments

Data Brief



Résumé

Le recours à l'automédication en cas de fièvre chez les enfants de moins de 5ans est une pratique très répandue au Cameroun. Les résultats de l'Enquête sur les Indicateurs de Paludisme au Cameroun (EIPC) ont montré qu'en 2022 près de 65% des enfants atteints de fièvre ont reçu un traitement sans consultation médicale préalable. Plusieurs déterminants concourent au recours à l'automédication en cas de survenue de la fièvre chez les enfants de moins de 5ans notamment le faible pouvoir d'achat des populations, l'accès facile sans ordonnance aux médicaments de la rue et dans les pharmacies. Pour réduire le recours vers cette pratique, l'on peut améliorer l'accès aux soins de santé à travers la réduction des coûts de consultation et des médicaments en pharmacie à travers la mise sur pied de la couverture santé universelle. L'on peut également mener une lutte acharnée contre la vente des médicaments de la rue ou sans ordonnance en contraignant les pharmacies à ne vendre les médicaments que sur ordonnance, fermant tous les points de ventes des médicaments de la rue et sensibilisant et éduquant les populations sur les risques de l'automédication.

Selon l'enquête sur les indicateurs du paludisme au Cameroun (EIPC) de 2022 :

- Les médicaments les plus sollicités pour l'automédication sont des analgésiques (84,7%) ;
- S'agissant des itinéraires thérapeutiques des malades, l'automédication est la première intention de recours médical en cas de maladie. Elle représente 51,9% des intentions de recours contre 42,1% pour le recours à la biomédecine. Toutefois, le recours aux soins et notamment la biomédecine, est la première intention de

recours médical lorsque le niveau de la maladie est jugé grave.

- Le recours à l'automédication est légèrement plus fréquent chez les hommes (53,9%) que chez les femmes (50,4%).

I. Introduction

L'automédication est définie comme le fait de prendre des médicaments sans que ceux-ci n'aient été prescrits par un médecin ou un infirmier et sans avoir au préalable pris conseil auprès d'un médecin ou un infirmier. Il s'agit d'un « acte de consommation de médicament décidé par soi-même » sans recourir à un avis médical (Fainzang, Sylvie, 2010; Lecomte, 1999). Au-delà de la consommation sans prescription d'un médicament, Laure (1998), Molina (1998) et Van der Gest et al. (1996) appréhendent l'automédication comme une répétition d'une prescription antérieure ou une prescription d'un médicament sur la base de la préférence manifestée ou de l'adhésion du patient.

Les enfants de moins de 5ans subissent généralement la prise du médicament sous l'influence des adultes. Au Cameroun, l'automédication pour traiter la fièvre, particulièrement fréquente chez les enfants de moins de 5 ans, est largement répandue. Elle est plus courante dans les régions où les taux de fièvre signalés lors des consultations sont les plus élevés, notamment le Nord (44 %), l'Extrême-Nord (41 %), l'Adamaoua (37 %) et le Sud (36 %), selon les données de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Cameroun (EIPC, 2022). Une proportion significative de parents (environ 64,6%) interrogés lors de cette enquête ont admis avoir recours à cette pratique. Par ailleurs, l'EIPC de 2022 a montré que la fièvre était l'un des symptômes les plus courants (71,4% des cas) pour lesquels l'automédication était pratiquée et

près de 65% des enfants atteints de fièvre ont reçu un traitement sans consultation médicale préalable. Le recours vers l'auto médication au Cameroun constitue donc un frein envers l'atteintes des objectifs visant à baisser le fardeau de principales causes de fièvre tel que le paludisme qui représente environ 69% des cas de fièvre dans le pays selon les données de l'INS. L'automédication entraîne des retards dans le diagnostic et le traitement approprié du paludisme, augmentant ainsi le risque de complications graves, voire de décès. Outre les risques pour la santé, l'automédication entraîne également des perturbations économiques dans le secteur de la santé et perpétue des comportements sociaux préjudiciables.

Plusieurs facteurs alimentent cette tendance chez les enfants de moins de 5 ans au Cameroun. Dans les régions éloignées, l'inaccessibilité aux services de santé restreint l'accès aux soins et aux médicaments essentiels. Selon l'EIPC 2022, une personne sur huit se trouve à plus d'une demi-heure du centre de santé le plus proche (le temps de socialisation étant exclu).

En outre, le faible pouvoir d'achat des familles incite les familles à privilégier l'automédication en raison des coûts élevés des soins médicaux formels. La dépense supplémentaire dans un ménage a plus les chances d'augmenter le recours à l'automédication. La charge financière peut être particulièrement difficile à supporter pour les familles à faible revenu. Cette situation exacerbe ainsi la précarité économique et la pauvreté et augmente le recours vers l'automédication (Fainzang S. ; 2010 ; Etame Loe & al., 2017 ; Mboni Heny & al.; 2023).

Sur le plan social et économique, l'automédication perpétue des normes préjudiciables en matière de santé au sein des communautés. Denis Raynaud (2008) a montré que l'automédication dépend des caractéristiques démographiques, économiques, sociales et l'état de santé des individus. En conséquence, la dépendance accrue aux médicaments sans ordonnance et à une méfiance envers les professionnels de la santé affecte négativement la relation patient-médecin et la qualité des soins. Le niveau d'étude et les croyances culturelles sont également des facteurs qui favorisent l'automédication au détriment du suivi médical. De plus, le niveau d'éducation a un impact significatif sur l'automédication, les chefs de ménage ayant un

niveau d'éducation plus élevé étant plus susceptibles de choisir le système de santé formel par rapport à ceux ayant un niveau secondaire. Les facteurs sus évoqués freinent la recherche in fine la démarche officielle de recherche des soins par les instances en charge de la santé des populations.

Enfin, sur le plan de la promotion de la santé, le manque de sensibilisation sur l'importance de consulter un professionnel de la santé pour le traitement du paludisme crée un cercle vicieux d'automédication. En 2022, seulement 40% des ménages au Cameroun ont reçu des informations adéquates sur la gestion de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans.

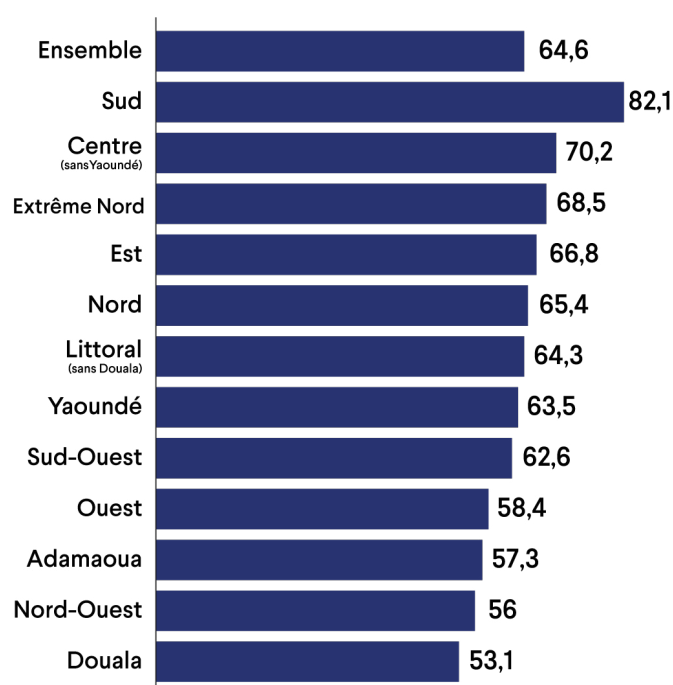


Figure 1: Pourcentage d'enfants de 6-59 mois souffrant de la fièvre et à qui un médicament ou traitement a été donné sans faire recours à un professionnel de santé (Source : ISN, EIPC 2022)





II. Interventions Existantes

Une analyse des interventions existantes permet d'identifier les actions déjà mises en œuvre pour lutter contre les défis liés à l'automédication et de mieux comprendre les lacunes à combler pour renforcer l'accès à des soins de qualité.

- **Campagnes de sensibilisation :** Organisation de campagnes de sensibilisation à grande échelle pour informer la population sur les dangers de l'automédication et l'importance de consulter un professionnel de la santé. (Juillet 2019 campagne de sensibilisation relatif à la vente illicite du médicament)
- **Renforcement des infrastructures de santé :** Investissement dans l'amélioration des infrastructures de santé pour garantir l'accessibilité des services de santé de qualité à la population.
- **Formation du personnel de santé :** Mise en place de programmes de formation pour le personnel de santé afin de renforcer leurs compétences en matière de diagnostic et de traitement des maladies.
- **Réglementation de la vente de médicaments :** Adoption de mesures réglementaires pour contrôler la vente de médicaments et limiter l'accès aux médicaments sans ordonnance (l'Arrêté N°3827/MINSANTE du 05 Décembre 2018).
- **Promotion de la pharmacovigilance :** Encouragement de la pharmacovigilance pour surveiller les effets indésirables des médicaments et garantir leur sécurité d'utilisation.
- **Collaboration avec les pharmacies :** Collaboration avec les pharmacies pour promouvoir la délivrance responsable des médicaments et encourager les conseils pharmaceutiques.
- **Campagnes de communication :** Organisation de campagnes de communication régulières à travers les médias pour sensibiliser la population aux risques de l'automédication et promouvoir les bonnes pratiques de santé (CPN° D13-247/ MINSANTE/CAB)

III. Les Causes Profondes de L'automédication

Les causes profondes du fort recours à l'automédication pour le traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans peuvent inclure :

- **Publicité et facilité d'accès aux traitements non homologues :** Le consommateur, en quête de traitement médical au Cameroun a le choix entre quatre possibilités : les pharmacies d'officines, les pharmacies dans les FOSA, le circuit parallèle constitué de points de vente illicites où les risques d'obtenir un produit périmé ou contrefait périmé sont élevés, et la pharmacopée -traditionnelle. La publicité agressive pour les médicaments en vente libre et la disponibilité facile de ces médicaments dans les échoppes peuvent encourager l'automédication comme solution rapide et pratique.
- **Faible pouvoir d'achat des populations :** Le régime de paiement direct sans partage des coûts (ménages) est le principal mode de financement de la santé au Cameroun avec plus 70% des dépenses totales (MINSANTE, 2022). Avec une population dont près de quatre sur dix vivent sous le seuil de la pauvreté, les frais de consultation médicale et d'achat de médicaments peuvent être prohibitifs pour de nombreuses familles à faible revenu, les incitant à opter pour l'automédication comme solution plus abordable.
- **Inaccessibilité aux services de santé :** Les populations vivant dans des zones reculées ou mal desservies en infrastructures de santé peuvent avoir un accès limité aux professionnels de la santé et aux médicaments adéquats pour le traitement du paludisme. Le malade prend la décision de se soigner avec ce qu'il a sous la main.

IV. Quelles Options Strategiques Envisager

- **Option 1 :** La régulation de l'accès au médicament va rendre difficile l'acquisition du médicament autre que par les canaux recommandés/ réglementaires. La fermeture des points de vente illicites des médicaments et la délivrance du médicament en officines uniquement sous présentation d'une ordonnance établie par un médecin ou infirmier va orienter les choix à faire par ceux qui en aura besoin pour accéder au médicament
- **Option 2 :** La disponibilité en continue des médicaments essentiels dans les pharmacies et la disponibilité en continue et en quantité suffisantes des soins (disponibilité des médecins, infirmiers, ASCp), va dissiper les inquiétudes liées à la satisfaction de la demande et réduire la propension à vouloir se soigner avec ce qu'il a sous la main.
- **Option 3 :** La réduction du cout des soins (consultation, médicaments etc) va éliminer la barrière financière justifiant parfois l'automédication. En effet, la croyance selon laquelle l'automédication coûte moins chers qu'une consultation suivie de prescription ne sera plus valable

de la publicité pharmaceutique est nécessaire pour empêcher la promotion de médicaments non conformes, trompeurs ou inappropriés, qui peuvent induire les populations en erreur.

3. **Sensibiliser les populations aux dangers de l'automédication :** Mener des campagnes de sensibilisation, avec un focus particulier sur les groupes défavorisés et les hommes, pour les informer des risques sanitaires associés à l'automédication, tels que les complications médicales et l'échec thérapeutique.
4. **Réduire les ruptures de stock de médicaments essentiels :** Garantir un approvisionnement continu en médicaments essentiels dans les formations sanitaires (FOSA) et auprès des agents de santé communautaires (ASCp) est primordial pour éviter que les patients ne se tournent vers des circuits informels d'acquisition de médicaments.
5. **Renforcer la mise en œuvre de la couverture santé universelle (CSU) :** Soutenir les FOSA dans l'application effective de la CSU est indispensable pour assurer un accès équitable et abordable aux soins de santé. Il est également important de sanctionner les établissements récalcitrants, qui, en freinant l'accès financier aux soins, poussent les patients vers l'automédication.

Ces actions coordonnées contribueront à limiter les dangers de l'automédication et à renforcer le recours à des soins de santé formels et de qualité.

V. Recommandations

Pour combattre efficacement le fléau de l'automédication, plusieurs mesures stratégiques doivent être mises en œuvre :

1. **Éliminer les points de vente de médicaments illicites :** Une réduction drastique des points de vente non autorisés de médicaments est essentielle pour limiter l'accès à des produits de qualité douteuse et souvent dangereux pour la santé publique.
2. **Renforcer la réglementation sur la publicité des médicaments :** Une réglementation stricte

VI. Bibliographie

1. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Tome 191, N°8. 2007;1487-8.
2. Raynaud D. Les déterminants du recours à l'automédication. Revue française des affaires sociales. 2008;81-94. DOI: 10.3917/rfas.081.0081.
3. Johns Hopkins University. Malaria behavior determinants survey, Cameroon. June 2020.
4. Institut National de la Statistique (INS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), ICF. Cameroon Malaria Indicator Survey. Yaoundé,



Cameroon and Rockville, Maryland, USA: INS, PNLP, and ICF; 2022.

5. Etame Loe H, et al. Evaluation of self-medication with analgesics in adults: the case of customers of dispensing pharmacies in Douala, Cameroon. ISSN 1997-342X (Online), ISSN 1991-8631. 2017.
6. Fainzang S. Self-medication: a practice that can hide another. *Anthropologie et Sociétés*. 2010;34(1):115–33. DOI: 10.7202/044199ar.
7. Laure P. Enquête sur les usagers de l'automédication: de la maladie à la performance. *Thérapie*. 1998;53(2):127–35.
8. Lecompte T. Chiffres de l'automédication en France et à l'étranger. In: Queneau P, editor. *Automédication, autoprescription, autoconsommation* (2e colloque de l'Apnet). Paris: John Libbey; 1999. p. 49–56.
9. Henry M, et al. Evaluation of self-medication practices and their characteristics among students in Uvira, Democratic Republic of Congo. *Pan African Medical Journal*. 2023;45(53). DOI: 10.11604/pamj.2023.45.53.39690.
10. Molina N. *L'automédication*. Paris: PUF, Les champs de la santé collection; 1988.
11. Nguangé Ngwen J. Effets des prix et des revenus sur le recours aux soins au Cameroun. *Mondes en développement*. 2018;183(3):29–48. DOI: 10.3917/med.183.0029.
12. Oirdi H, et al. Profile of self-medication among patients in the Rabat-Salé-Zemmour-Zair region, Morocco. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2015;63S:S61–9.
13. Pouhè Nkoma P. Therapeutic itineraries of patients in Cameroon: determinants of self-medication use. 2015.
14. Pierre B, Pierre G. *Dictionnaire médical pour les régions tropicales*. Bureau d'études et de Recherches pour la Promotion de la Santé Kangu-Mayumbé; 1989.
15. Van der Geest S, et al. The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach. *Annual Review of Anthropology*. 1996;25:153–78.
16. World Health Organization. *World Malaria Report 2023*. Geneva: WHO; 2023. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.