



Groupe de Recherche en Anthropologie Appliquée (GRAnAp)

Programme NutAumed

Logiques et pratiques de l'automédication dans un système de santé en réforme :
le cas de Bopa au sud du Bénin

Période de collecte: Novembre -Décembre 2020



PROBLEMATIQUE

L'automédication fait partie des pratiques récurrentes pour la prise en charge des problèmes de santé dans les communautés. Au Bénin en général, et dans le département du Mono en particulier, l'automédication se présente sous diverses formes. Elle entraîne des conséquences parfois irréversibles voire des handicaps à vie. Les répercussions socio-économiques sont difficilement estimables. Afin de renforcer les actions de santé publique visant à l'endiguer, les pouvoirs publics ont besoin de connaître les causes fondamentales de l'automédication. Des actions d'envergures sont en cours pour réguler la circulation et la distribution des produits pharmaceutiques de qualité au Bénin. GRAnAp s'est proposé d'appuyer les efforts des pouvoirs de décisions avec un matériau empirique de qualité sur les facteurs et les interactions qui entretiennent encore l'automédication à Bopa.



OBJECTIFS :

- ✓ Établir le profil des ménages qui pratiquent l'automédication ;
- ✓ Documenter les interactions qui favorisent le recours à l'automédication ;
- ✓ Identifier les déterminants de l'automédication.



APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'univers de l'étude était constitué des chefs de ménage, des leaders d'opinions, des tradipraticiens, des autorités locales, des personnes ressources, des professionnels de santé et des para médicaux de la commune de Bopa.



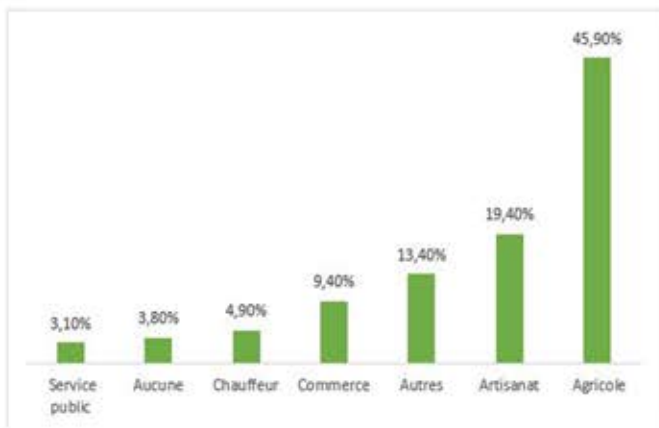
RESULTATS

Un plan de sondage des ménages à deux degrés a permis d'échantillonner 570 ménages dont les chefs ou leur représentant ont été interviewés à l'aide d'un questionnaire. Les opinions des membres de la communauté ont été recueillies à l'aide des entretiens semi-directifs individuels ou de groupe. Les données ont été analysées par SPSS 22.0, Excel et mis en forme sous Word.

Plus de 8 chefs de ménage sur 10 sont de sexe masculin. 45% des chefs de ménages sont sans instruction et 48,3% sont âgés de moins de 35 ans. Les chefs de ménage sont essentiellement des agriculteurs (40,3%) et des artisans (27,2%). L'agriculture et l'artisanat sont les principales activités sources de revenus des ménages. Très peu de chefs des ménages travaillent dans les services publics (3,4%). La quasi-totalité (98,7%) des chefs de ménages ont avoué que leur unité familiale pratique l'automédication. Parmi les ménages qui pratiquent l'automédication, 82,8% sont dirigés par des hommes, 45,0% sont sans instruction et âgés de moins de 35 ans. Quant aux facteurs associés, le niveau d'instruction du chef de ménage ($P=0,015$), la profession du chef de ménage ($P=0,002$) et l'occupation du chef de ménage ($P=0,001$) ont une influence positive sur la propension à l'automédication. Il s'agit d'une pratique très accentuée chez les agriculteurs et les artisans (Graphique 1)

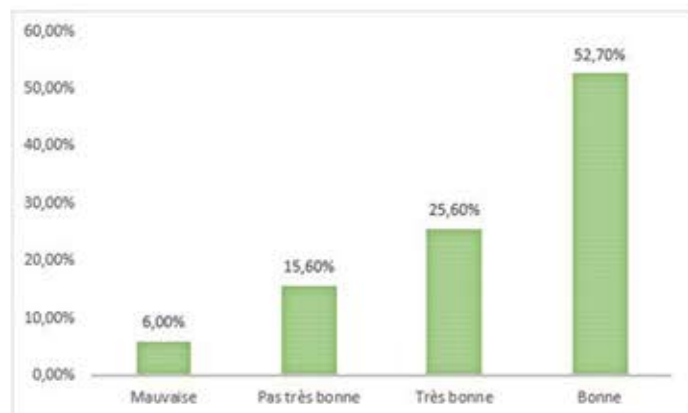
Photo 1: Emballages de pilules et capsules de médicaments





Graphique 1 : Proportion de ménages pratiquant l'automédication selon l'occupation du chef de ménage

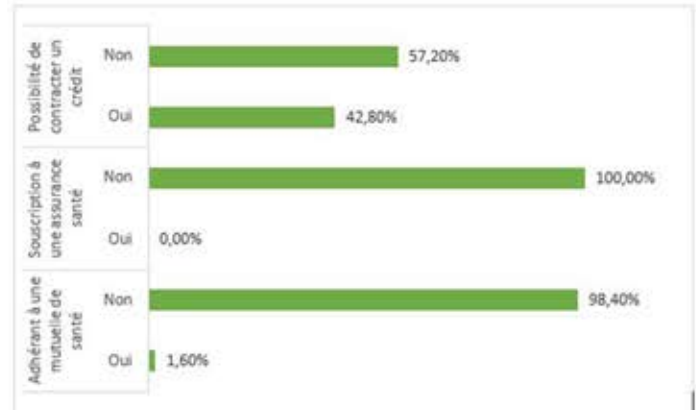
L'étude montre qu'il n'y a pas de lien entre la pratique de l'automédication et l'appréciation de la collaboration entre communauté et professionnels de santé. Plus de la moitié des chefs de ménages interviewés (52,7%) qui estiment que la collaboration entre la communauté et les professionnels de santé est bonne pratiquent l'automédication. Le même comportement est adopté par un quart des chefs de ménages (25,6%) pour qui cette collaboration est très bonne, 15,6% des chefs de ménages ne la trouvent pas très bonne, tandis que 6,0% la qualifient de mauvaise (Graphique 2).



Graphique 2 : Proportion des ménages qui pratiquent l'automédication selon l'appréciation du chef de ménage sur les rapports entre le personnel médical de la commune et la communauté

Plusieurs facteurs seraient à la base de la pratique de l'automédication. Il s'agit de: la méconnaissance par la quasi-totalité des enquêtés de la législation relative au traitement médical, l'accès limité à une assurance santé (100%), à une mutuelle de santé (98,4%) et l'impossibilité de contracter du micro-crédit (57,2%) (Graphique 3).

Selon les opinions des membres de la communauté de Bopa, de multiples facteurs d'ordre socio-économique empêcheraient les populations à se rendre au centre de santé pour des consultations médicales afin d'obtenir des prescriptions. Au nombre de ces facteurs, il y a notamment l'insuffisance des structures sanitaires due aux exigences de la carte sanitaire, le manque de ressources financières des ménages, la qualité de l'accueil au centre de santé, la distance entre les centres de santé et les zones d'habitation, la pauvreté et le faible pouvoir d'achat. D'autres facteurs socio-culturels entretiennent l'automédication. En l'occurrence, la perversion des



Graphique 3 : Proportion des ménages enquêtés selon l'exposition au crédit à la mutuelle et à l'assurance santé.

auxiliaires de pharmacies et l'attachement indéfectible des enquêtés à la médecine traditionnelle.

“ C'est la pauvreté ; on ne mange pas bien faute de moyens financiers ; ... si tu es malade et on te prescrit des médicaments, tu es incapable de te rendre à la pharmacie parce que tu n'as pas d'argent et c'est comme ça tu serais obligé de te rendre ... dans la brousse pour chercher des feuilles ”

(Autorité religieuse, Homme, Lobogo, 24 novembre

“ Il y a certaines maladies inexplicables ; même les analyses ne révèlent rien et pourtant le patient est souffrant ; vous allez vous promener dans différents centres de santé en vain ; mais Dieu aidant, si on te ramène dans le traditionnel avec quelques feuilles, tu peux trouver satisfaction ”

(Autorité religieuse, Homme, Lobogo, 24 novembre 2020)

Toutefois, les réformes initiées par les instances publiques pour garantir un usage adéquat des produits pharmaceutiques a eu un effet sur leur consommation inappropriée. Il s'agit notamment: de la répression de la vente illicite des médicaments, de la consolidation de la cartographie des pharmacies, de la facilitation du référencement, de l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement par les grossistes/répartiteurs, de l'offre en médicaments, de la régulation des dépôts et officines et de l'homologation rigoureuse des prix des produits pharmaceutiques.

CONCLUSIONS

L'automédication est une pratique universelle à Bopa particulièrement, chez les agriculteurs, les artisans et les personnes sans occupations. Elle est alimentée par des facteurs individuels (niveau d'instruction, profession et occupation actuelle du chef de ménage, attachement à la médecine traditionnelle), environnementaux (faible accès à une mutuelle de santé, à une assurance santé et au micro-crédit) et institutionnel (couverture géographique des structures sanitaires, personnels qualifiés, coût des médicaments). Aussi, il est important de mettre en exergue quelques irrégularités et pratiques qui influencent la gestion des médicaments en communauté : le non-respect des circuits d'approvisionnement et des conditions de cessions de certains produits par les auxiliaires de pharmacie. Néanmoins, les mesures prises par les instances publiques sont de nature à inverser cette tendance.