

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE(MESRS)

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE- UN BUT -UNE FOI

UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES  
TECHNOLOGIES DE BAMAKO



Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie



Année universitaire : 2020-2021

N°/.....

**TITRE**

**L'AUTOMEDICATION AU COURS DES  
AFFECTIONS OCULAIRES CHEZ LES PATIENTS  
CONSULTANT**

MEMOIRE de fin d'étude pour l'obtention du Diplôme d'Etudes  
Spécialisées (DES) en **Ophtalmologie**  
Présenté par

**Docteur WANGARA Nana Ahmed**

**JURY:**

**PRESIDENT :** Pr TIMBO Samba Karim

**MEMBRES :** Pr TRAORE Lamine

Pr GUINDO Adama Issaka

**DIRECTEUR :** Pr SYLLA Fatoumata

**CODIRECTEUR :** Dr GUIROU Nouhoum

## **DEDICACES**

A vous mes parents, vous avez fait preuve de dévouement et d'amour à notre égard. Ceci est le fruit de votre éducation physique, morale et spirituelle.

**A mes frères Feu Ousmane Wangara, Elhaje, Ibrahim, Djibril...** ainsi qu'à tous mes amis. **Pour vos soutiens votre assistance morale et financière.**

Je dédie ce travail !

## **HOMMAGES**

### **A notre Maître et codirecteur de mémoire le docteur Nouhoum GUIROU,**

Vous êtes l'instigateur de ce travail et vous vous êtes investi entièrement dans sa réalisation. Ce mémoire a été l'occasion pour nous de découvrir vos immenses qualités humaines et votre amour du travail bien fait. Que Dieu vous aide dans la réalisation de vos projets.

Profonde considération !

### **A tous nos Maîtres du CHU-IOTA,**

Merci pour les connaissances que vous nous avez transmises et pour l'effort que vous avez consenti tout au long de notre formation. Soyez assurés de notre respectueuse considération.

### **Au Président du Jury,**

Nous vous sommes reconnaissants de l'honneur que vous nous faites de présider notre jury de mémoire. Nous sommes certains que vos conseils et recommandations nous aideront à parfaire ce travail. Veuillez accepter l'expression de notre profonde gratitude.

### **Aux honorables membres du jury,**

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans notre jury de soutenance de mémoire. Soyez assurés que vos critiques contribueront à son amélioration et à l'ouverture de nouvelles voies à la recherche dans ce domaine.

Hommages respectueux !

## SOMMAIRE

I-INTRODUCTION :	P 1-2
II-OBJECTIFS D'ETUDES :	P 3
III- PATIENTS ET METHODES :	P 4-6
IV-RESULTATS :	P7-17
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :	P 18-25
CONCLUSION :	P 26
RECOMMANDATIONS :	P27
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE :	P28-31
ANNEXES :	
RESUME :	

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I :</b> Répartition des patients selon l'âge.....	P7
<b>Tableau II :</b> Répartition des patients en fonction de la provenance.....	P8
<b>Tableau III :</b> Répartitions des patients selon la profession.....	P8
<b>Tableau IV :</b> Répartition des patients selon le niveau d'instruction.....	P8
<b>Tableau V :</b> répartition des patients selon les facteurs motivants l'automédication .....	P9
<b>Tableau VI :</b> Répartition des patients selon les facteurs motivant l'automédication et le sexe.....	P9
<b>Tableau VII :</b> Répartition des patients selon facteurs motivant l'automédication et la profession.....	P10
<b>Tableau VIII :</b> Répartition des patients en fonction des pathologies rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique.....	P12
<b>Tableau IX :</b> Répartition des patients en fonction des complications rencontrées suite à l'automédication.....	P13
<b>Tableau X :</b> Répartition des patients selon la forme galénique utilisée.....	P13
<b>Tableau XI :</b> Répartition des patients en fonction de la concomitance	P14
<b>Tableau XII :</b> Répartition des patients selon l'origine du choix de la molécule.....	P14
<b>Tableau XIII :</b> Répartition des patients en fonction de l'initiative de l'automédication.....	P14
<b>Tableau XIV :</b> Répartitions des patients en fonction de la classe pharmacologique et des différents molécules utilisées.....	P14-15

**Tableau XV** : Répartition des patients selon le niveau d’instruction et la connaissance sur les produits.....P17

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

**Graphique 1 :** Répartition des patients en fonction du sexe.....P7

**Graphique 2 :** Répartition des patients en fonction des symptômes ayant motivés le recours à l'automédication.....P11

**Graphique 3 :** Répartition des patients en fonction des symptômes rencontrés au cours de la consultation ophtalmologique.....P11

**Graphique 4 :** Répartition des patients selon les connaissances sur les produits.....P16

**Graphique 5 :** Répartition des patients selon l'appréciation de l'automédication.....P16

## **SIGGLES ET ABREVIATIONS**

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

IOTA : Institut Ophtalmologique Tropical de l'Afrique

% : Pourcentage

Eff : Effectif

Cp : Comprimé

AINS : Anti- inflammatoire non stéroïdien

T : Total

BAV : Baisse d'acuité visuelle

Sd : syndrome

Ao : Atrophie optique

GPAO : Glaucome primitif à angle ouvert

LCET : Limboconjonctivite endémique des tropiques

HTO : Hypertonie oculaire



## **I-INTRODUCTION :**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recourt 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 [1].

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la croissance et à la propagation de cette habitude, y compris les facteurs économiques, culturels, l'accès difficile aux services de santé [2-3]. Les antécédents de maladie oculaire, l'ignorance, la méconnaissance des dangers de l'automédication et la simplification de leur maladie font partie des facteurs d'automédication ophtalmique [4-5].

Il est nécessaire de comprendre les habitudes culturelles des différentes sociétés afin de comprendre les comportements individuels en matière de santé et de maladie [5]. Cette automédication est caractérisée par l'achat de médicaments sans ordonnance, le partage des médicaments avec d'autres membres de la famille ou des groupes sociaux, ou l'abus de la prescription médicale [6]. La plupart des pathologies ophtalmiques, qu'elles soient aiguës ou chroniques, nécessitent fréquemment l'utilisation de gouttes oculaires ou de certains médicaments systémiques [7]. Les symptômes oculaires tels que rougeur, larmoiement, sensation de corps étranger et démangeaisons oculaires sont courants et motivent l'automédication ophtalmique [6].

L'obtention et la consommation d'un ou plusieurs médicaments sans l'avis du professionnel de la vue peuvent avoir des graves conséquences : la résistance microbienne, les mauvais résultats du traitement, les réactions indésirables et la progression de la maladie [8-9]. Ce phénomène peut retarder l'institution d'un traitement efficace, un retard diagnostique, le masquage d'une pathologie sévère, une intoxication ou interactions médicamenteuses nocives et peuvent finalement conduire à une morbidité visuelle [10]. La pratique de l'automédication est très

sujette à une utilisation irrationnelle des médicaments [3]. Ainsi la consommation anarchique des produits pharmaceutiques est considérée par beaucoup comme un indicateur indirect de la qualité des services de soins de santé [11,12].

La prévalence de l'automédication a fortement augmenté dans le monde. C'est une pratique courante dans les pays en développement où il y a une accessibilité aisée à une large gamme de médicaments sans ordonnance, 80 % des médicaments achetés sans ordonnance dans le monde proviennent de ces pays [4, 13]. À l'échelle mondiale, la prévalence de l'automédication ophtalmique varie de 25,6% à 73,6% [13–14].

En 2009 Gabriel E et al. en Argentine trouve que sur 379 patients 25,6% ont déclaré s'automédiquer [15].

Noopur G. et al. trouvent en 2017 en Inde une prévalence de 18,2% d'automédication ophtalmologique sur 2160 patients interrogés [16].

Nebiyat FA et al. trouvent une fréquence de 28,6% en Ethiopie en 2019 sur un total de 402 patients [17].

En 2012 Godeliver A.B.K et al. trouvent à Daressalam en Tanzanie que sur un total de 358 répondants interrogés 59,8% ont admis avoir utilisé des médicaments oculaires avant de venir à l'hôpital [18].

Au Ghana en 2016, Kofi. A. a trouvé une prévalence de 25,2% de l'automédication ophtalmique topique sur 469 sujets [19].

A notre connaissance peu d'étude ont été menées, d'où l'intérêt de cette étude préliminaire au CHU-IOTA dans le but de déterminer l'ampleur de l'automédication ophtalmologique.

## II-OBJECTIFS

### 1-Objectif général

- Etudier les cas d'automédication au cours des affections oculaires chez les malades consultant au CHU –IOTA.

### 2-Objectifs spécifiques

- Déterminer l'aspect épidémiologique des patients ayant recours à l'automédication ophtalmologique au CHU-IOTA.
- Déterminer la classe pharmacologique des produits utilisés lors de l'automédication ophtalmologique au CHU-IOTA.
- Identifier les symptômes ayant motivé le recours à l'automédication ophtalmologique au CHU-IOTA.
- Identifier les pathologies oculaires rencontrées chez les malades ayant recours à l'automédication ophtalmologique au CHU-IOTA.
- Identifier les facteurs motivant le recours à l'automédication ophtalmologique au CHU –IOTA.

### **III-PATIENTS ET METHODES**

#### **1- Cadre d'étude**

L'étude s'est déroulée au Centre Hospitalo-Universitaire de Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (CHU –IOTA) à Bamako.

##### **❖ CHU-IOTA**

Il est situé dans la Commune III de Bamako et dont l'accès est facile pour la majorité de la population.

Statutairement les missions de l'IOTA sont :

- Les soins ophtalmologiques,
- La formation des médecins spécialistes en ophtalmologie (DES), d'infirmiers spécialistes en ophtalmologie (ISO) et des techniciens en optométrie et en lunetterie.
- La recherche opérationnelle incluant un volet essentiel de santé publique.

#### **2-Type et période d'étude**

- Il s'agissait d'une étude prospective et transversale qui s'est déroulée sur une période de 7 mois.

#### **3-Population d'étude**

##### **3.1. Critères d'inclusion**

Nous avons inclus dans l'étude les sujets de tout âge ayant recours à l'automédication ophtalmologique avant la première consultation ou pendant la prise en charge ophtalmologique.

##### **3.2. Critères de non inclusion**

N'étaient pas inclus tous les sujets ne souhaitant pas participer à l'étude, les patients chez qui l'automédication n'était pas certaine et les patients qui n'avaient pas amené des preuves.

##### **3.3. Taille de l'échantillon**

Nous avons effectué un recrutement exhaustif des patients consultant au CHU-IOTA ayants recours à l'automédication ophtalmologique.

#### **4. Méthode**

La consultation des patients était réalisée par des médecins spécialistes ou les DES en ophtalmologie. Pour les patients répondant à la définition des cas.

Les patients ont été informés de l'étude, puis ont reçu des explications par rapport à la procédure et le consentement était obtenu.

Au cours de l'examen du malade dans les box de consultation, un interrogatoire complet était réalisé afin de remplir une fiche d'enquête préalablement établie. Cet interrogatoire a permis de colliger des informations sur l'âge des patients, le sexe, la profession, la résidence, leur niveau d'instruction, les antécédents personnels, généraux et familiaux, les symptômes ayant motivé et les symptômes rencontrés au cours de l'automédication, les facteurs motivant la pratique, les formes, la classe et les types de médicaments utilisés. Chez les enfants de moins de huit ans l'interrogatoire a été fait devant les parents.

Nous avons commencé l'examen par la mesure de l'acuité visuelle avec l'échelle de Monoyer chez les adultes, chez les enfants ne pouvant pas lire nous nous sommes référés à la poursuite lumineuse pour certains et l'appréhension des objets pour d'autres.

Les malades ont été ensuite vus à la lampe à fente où l'examen du segment antérieur a été effectué, la prise de la pression intraoculaire par le tonomètre de Goldman après instillation d'une goutte de novesine et de la fluorescéine, l'examen du cristallin et du segment postérieur a été réalisé après dilation médicamenteuse par du tropicamide et la néosynéphrine collyre à l'aide d'une Volk, cela a permis de poser des diagnostics différents, mais certains patients ont bénéficié des examens complémentaires ou une réfraction pour poser ou confirmer leurs diagnostics.

#### **5. Collecte des données**

Les données ont été recueillies à travers une fiche d'enquête et un dossier médical élaborés à cet effet.

## **6- Variables à étudier.**

Les variables suivantes ont été étudiées : l'Age, le sexe, la profession, le niveau d'instruction, la classe pharmacologie des molécules utilisés, les symptômes motivateurs, les pathologies oculaires rencontrées, les facteurs motivant.

## **7- Saisie et analyse statistique.**

Les données ont été saisies sur un support informatique. L'analyse des données était faite avec le logiciel UBM SPS 20.0. Les tests statistiques de comparaison de proportion ou de moyenne ont été utilisés pour repérer les facteurs de risque différemment repartis entre les cas. Les tests statistiques utilisés étaient : le test de khi-2 avec comme seuil de signification  $p < 0,05$ .

## **8- Aspect éthique :**

Les patients ont été informés, en des termes compréhensibles, de l'identité du responsable de l'étude, des objectifs de l'étude, des bénéfices attendus. Un consentement oral libre et éclairé pour l'inclusion des enfants dans cette étude a été demandé aux parents. La confidentialité des données a également été respectée tout au long de l'étude.

## IV- RESULTATS

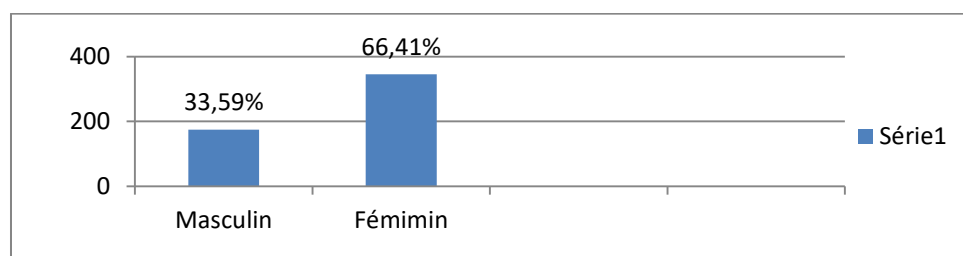
L'enquête s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 juillet 2021. Cependant sur un total de 24512 consultations, nous avons colligé 521 cas d'automédication ophtalmologique soit une fréquence de 2,12%.

### 1- Description sociodémographique

**Tableau I** : Répartition des patients selon l'âge.

Age	Effectifs	Pourcentage(%)
0-20ans	94	18,04
<b>21-40ans</b>	<b>267</b>	<b>51,24</b>
41-60ans	134	25,71
61 ans et plus	26	5,01
Total	521	100,00

La tranche d'âge 21-40 ans était la plus représentée à 51,24%. L'âge moyen était de 37,7 ans, [2mois -78] (n=521).



**Graphique 1** : Répartition des patients en fonction du sexe.

La majorité de nos patients était de sexe féminin à 66,41%. Le sex-ratio (H/F) 175/346 était de 0,50.

**Tableau II** : Répartition des patients en fonction de la provenance

Provenance	Effectifs	Pourcentage(%)
<b>Bamako</b>	<b>352</b>	<b>67,56</b>
Régions	102	19,57
Hors Mali	67	12,85
Total	521	100,00

La majorité des patients soit 67,56% venait de Bamako.

**Tableau III** : Répartitions des patients selon la profession

Profession	Effectifs	Pourcentage(%)
Elève /Etudiant	80	15,35
Secteur formel	104	19,96
<b>Secteur informel</b>	<b>249</b>	<b>47,79</b>
Enfant	47	8,94
Retraité	41	7,96
Total	521	100,00

Près de la moitié de nos patients était dans le secteur informel soit 47,79%

Secteur informel : Ouvriers, ménagères, les petits commerçants etc.....

**Tableau IV** : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentage(%)
<b>Primaire</b>	<b>128</b>	<b>24,56</b>
Secondaire	116	22,26
Supérieur	111	21,30
Non instruit	166	31,88
Total	521	100,00

Plus de moitié soit 68,13% de nos patients étaient instruits (lire et comprendre les notices en français)



**Tableau V** : Répartition des patients selon les facteurs motivant l'automédication

<b>Facteurs motivant l'automédication</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Facteurs économiques</b>	<b>348</b>	<b>66,79</b>
Facteurs culturels	20	3,83
Accès difficile au service de santé	105	20,15
Autres	48	9,23
Total	521	100,00

Les facteurs économiques étaient le principal facteur évoqué soit 66,79%

Autres : Le temps d'attente plus long dans les établissements de santé, le manque de confiance aux services médicaux, mauvais état des routes, l'insécurité sur les routes.

**Tableau VI** : Répartition des patients selon les facteurs motivant l'automédication et le sexe

<b>Facteurs motivant l'automédication</b>	<b>Sexe</b>			
	Masculin	Féminin	Total	%
<b>Facteurs économiques</b>	<b>85</b>	<b>263</b>	<b>348</b>	<b>66,79</b>
Facteurs culturels	11	9	20	3,83
Accès difficile aux services de santé	34	71	105	20,15
Autres	45	3	48	9,23
Total	175	346	521	100,00

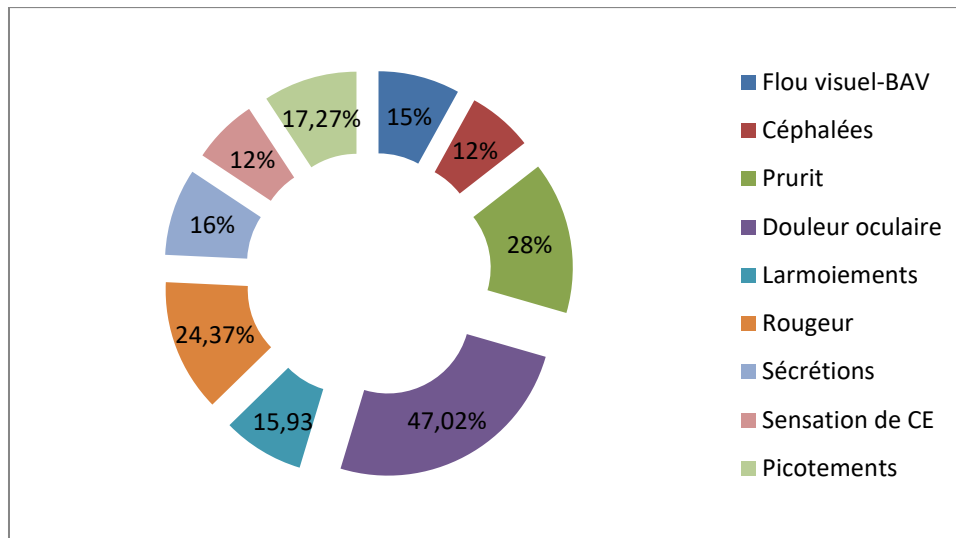
Les facteurs économiques prédominaient dans les deux sexes soit 48,57% chez le sexe masculin et 76,01% chez le sexe féminin.

**Tableau VII** : Répartition des patients selon facteurs motivant l'automédication et la profession

Facteur motivants l'automédication	Profession					Total
	Elèves/Etudiants	Secteur formel	Secteur informel	Enfant s	Retraité s	
<b>Facteurs économiques</b>	40	<b>51</b>	<b>214</b>	17	26	348
Facteurs culturels	4	1	10	5	0	20
Accès difficile aux services de santé	18	32	20	22	13	105
Autres	18	20	5	3	2	48
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>104</b>	<b>249</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>521</b>

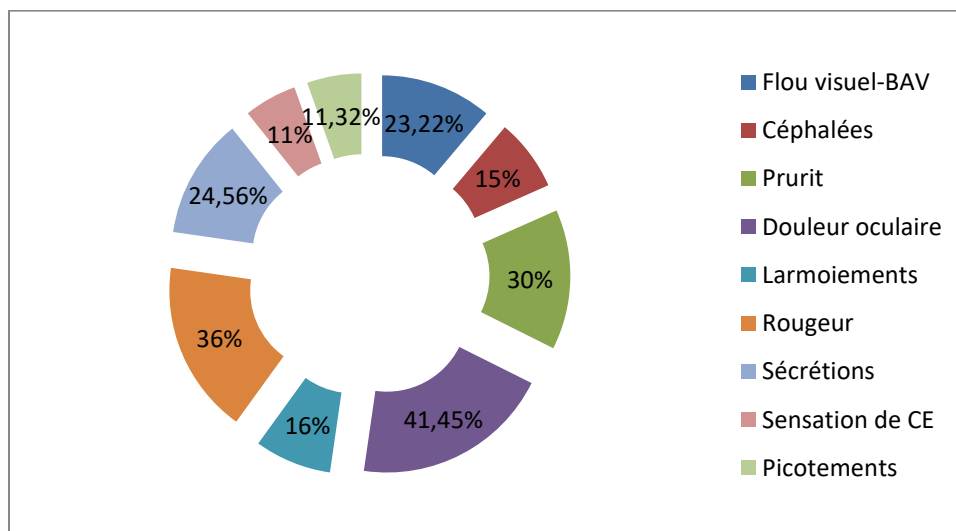
Les facteurs économiques étaient les plus souvent évoqués chez les patients qui sont dans le secteur informel et formel soit respectivement 86% et 49,03%.

## 2-Aspects cliniques



**Graphique 2** : Répartition des patients en fonction des symptômes ayant motivé le recours à l'automédication.

Les principaux symptômes ayant motivé l'automédication étaient la douleur oculaire soit 47,02% suivie du prurit oculaire soit 28%.



**Graphique 3** : Répartition des patients en fonction des motifs de consultation.

La douleur oculaire et la rougeur étaient les symptômes les plus évoqués soit respectivement 41,45 et 36 %.

**Tableau VIII** : Répartition des patients en fonction des pathologies rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique.

<b>Pathologie rencontrées</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Syndrome sec + cataracte sénile	46	8,82
Hypertonie oculaire + amétropie	23	4,41
Cataracte corticoinduite + séquelles d'LCET	22	4,22
Amétropie	49	9,40
Cataracte corticoinduite + conjonctivite allergique	9	1,72
<b>Conjonctivite allergique</b>	<b>107</b>	<b>20,53</b>
<b>Conjonctivite bactérienne</b>	<b>93</b>	<b>17,85</b>
Hypertonie oculaire + conjonctivite allergique	50	5,59
Episclérite	19	3,64
Pterygion inflammatoire	18	3,45
LCET	29	5,56
Endophtalmie post traumatique	6	1,15
Hypertonie oculaire + glaucome secondaire	12	2,30
Cataracte corticoinduite su+ amétropie	30	5,75
Autres	8	1,53
<b>Total</b>	<b>521</b>	<b>100,00</b>

Les conjonctivite allergique et conjonctivite bactérienne étaient les pathologies les plus rencontrées soit respectivement 20,53% et 17,85% des cas.

Autres : Atrophie optique (Ao), Syndrome sec

**Tableau IX** : Répartition des patients en fonction des complications rencontrées suite à l'automédication.

<b>Complications rencontrées</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Hypertonie oculaire corticoinduite + amétropies	23	15,54
Cataracte corticoinduite + séquelles d'LCET	22	14,86
Cataracte corticoinduite + conjonctivite allergique	9	6,08
HTO corticoinduite + conjonctivite allergique	50	33,73
HTO corticoinduite + glaucome secondaire	12	8,10
Cataracte corticoinduite + amétropie	30	20,27
Autres	2	1,35
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,00</b>

L'hypertonie oculaire corticoinduite sur amétropie était la complication la plus rencontrée soit 15,54%.

Autres : Atrophie optique (Ao) + HTO.

### **3-Aspects thérapeutiques**

**Tableau X** : Répartition des patients selon la forme galénique utilisée

<b>Forme galénique utilisée</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Collyres</b>	<b>771</b>	<b>79,32</b>
Pommades	124	12,75
Gels	57	5,86
Comprimés	20	2,07
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>100,00</b>

Les collyres étaient les plus souvent utilisés à 79,32% des cas.

**Tableau XI** : Répartition des patients en fonction de la concomitance

Concomitance	Effectifs	Pourcentage (%)
<b>Oui</b>	<b>102</b>	<b>19,57</b>
Non	419	80,43
Total	521	100,00

Les patients pratiquant à la fois les médicaments issus de l'automédication et ceux prescrits par un professionnel de santé oculaire représentaient 19,57% des cas.

**Tableau XII** : Répartition des patients selon l'origine du choix de la molécule.

L'origine du choix de la molécule	Effectifs	Pourcentage(%)
<b>Pharmacie</b>	<b>565</b>	<b>58,12</b>
Ami	96	9,87
Voisinage	56	5,76
Famille	185	19,30
Abus de prescription	70	6,95
Total	972	100,00

La majorité des molécules a été obtenue via la pharmacie soit 58,12%.

**Tableau XIII** : Répartition des patients en fonction de l'initiative de l'automédication.

L'initiative d'obtention des produits	Effectifs	Pourcentages
<b>Pharmacie</b>	<b>265</b>	<b>50,86</b>
Proches	171	32,82
Moi-même	85	16,32
Total	521	100,0

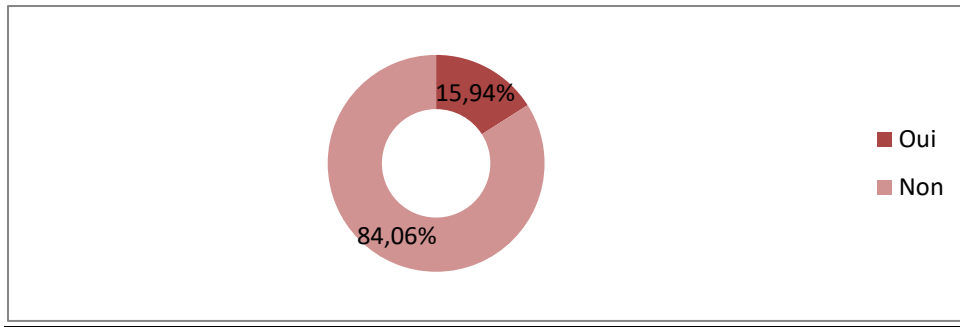
L'initiative venait le plus souvent de la pharmacie à 50,86% des cas

**Tableau XIV** : Répartition des patients en fonction de la classe pharmacologique et des différentes molécules utilisées.

<b>Classe thérapeutique</b>		<b>Eff</b>	<b>%</b>
<b>Antibiotiques n=165 %=16,97</b>	Acide fucidique gel	57	5,86
	Ciprofloxacine collyre	37	3,80
	<b>Gentamycine collyre</b>	<b>59</b>	<b>6,06</b>
	Tétracycline pde	12	1,23
<b>Antiallergiques n=229 %23,55</b>	Desloratadine cp	13	1,33
	Lévocabastine collyre	24	2,46
	<b>Olopatadine collyre</b>	<b>192</b>	<b>19,75</b>
<b>Corticoïdes n=440 %=45,26</b>	<b>Dexaméthasone/Néomycine collyre</b>	<b>223</b>	<b>22,94</b>
	Dexaméthasone/Oxytétracycline pde		
	Prednisone cp	66	6,79
	Sulfate de framycétine/Phosphate de dexaméthasone pde	5	0,51
	Sulfate de framycétine/Phosphate de dexaméthasone collyre	32	3,29
	Dexaméthasone/Néomycine /Polymyxine Collyre	76	7,81
<b>AINS n=65 %=6,68</b>	<b>Indométacine collyre</b>	<b>65</b>	<b>6,68</b>
<b>Hypotonisant n=8 %0,82</b>	<b>Acétazolamide cp</b>	<b>8</b>	<b>0,82</b>
<b>Substituts lacrymaux n=29 %= 2,98</b>	<b>Hypromellose collyre</b>	<b>29</b>	<b>2,98</b>
<b>Antiseptiques n=36 % =3,74</b>	<b>Chlorhydrate de Picloxydine collyre</b>	<b>27</b>	<b>2,77</b>
<b>Total</b>		<b>972</b>	<b>100 ,00</b>

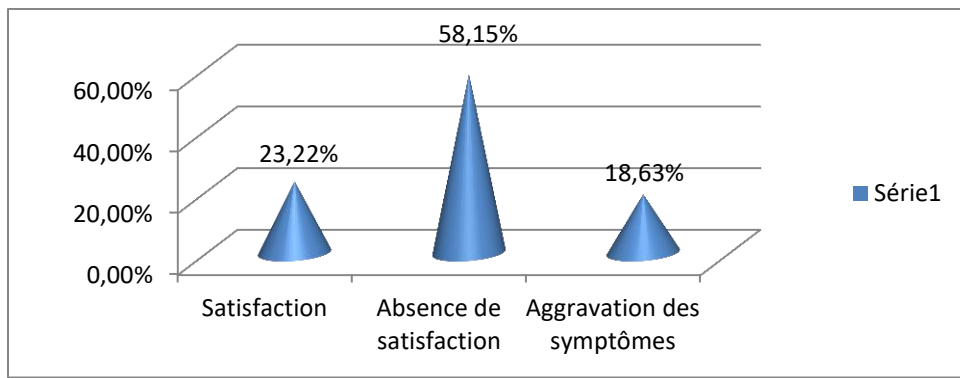
Les corticoïdes étaient la classe pharmacologique la plus représentée soit 45,26%.

Dexaméthasone/Néomycine collyre (Chibrocadron collyre) était le plus utilisé soit 22,94%.



**Graphique 4** : Répartition des patients selon les connaissances sur les produits

Plus de 84,06 % des patients disaient ne pas avoir de connaissance sur les produits.



**Graphique 5** : Répartition des patients selon l'appréciation de l'automédication.

Plus de la moitié des patients disaient ne pas avoir de satisfaction soit 58,15% des cas.



**Tableau XV** : Répartition des patients selon le niveau d’instruction et la connaissance sur les produits.

Niveau d’instruction scolaire	Connaissance sur les produits			
	Oui	Non	Total	%
<b>Primaire</b>	<b>25</b>	<b>103</b>	<b>128</b>	<b>24,56</b>
Secondaire	34	82	116	22,26
Supérieur	18	93	111	21,30
Non instruit	6	160	166	31,88
Total	83	438	521	100,00

Parmi les patients n’ayant pas de connaissance sur les produits 53,35% étaient instruits (lire et comprendre les notices en français).

## **V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **Fréquence**

À l'échelle mondiale, la prévalence de l'automédication ophtalmique varie de 25,6% à 73,6% [13–14]. Dans notre échantillon la fréquence de l'automédication ophtalmologique était de 2,12% en intra hospitalière. Cette fréquence est différente de ceux de Gabriel E et al. qui étaient de 25,6% de Noopur G. et al. qui étaient de 18,2% [2 -16]. Kofi. A. et al ont trouvé une prévalence de 25,2% [19]. Cette différence peut être expliquée le fait que notre échantillon était intra hospitalier contrairement aux études citées ci-dessus qui concernaient la population générale.

### **1– Aspects socio-démographiques**

#### **Age**

L'âge moyen de nos patients était de 37,7 ans avec les extrêmes de [2 mois - 78 ans]. La tranche d'âge de 21 à 40 ans prédominait à 51,24%. Nos résultats sont proches de ceux d'Angeline S et al. où le groupe d'âge de 20 à 40 ans était le plus représenté à 40,6% [20].

Différents de ceux d'Iyiade A et al. qui ont trouvé un âge moyen de 43,4 ans avec des extrêmes de 2 mois à 100 ans. La tranche d'âge de 31 à 50 ans prédominait soit 28,5% [4]. Chez Pakitti T et al la tranche d'âge de 15-24 ans était majoritaire à 67,5% (la majorité de son échantillon concernait les lycéens et étudiants) [21]. Pour Samuel K et al. la majorité des répondants étaient des jeunes adultes de 18-35 ans et représentait 50,8% de la population d'étude (l'étude concernait les sujets de 18 ans et plus) [5]. Thomas B et al ont trouvé que la tranche d'âge de 30-39ans était majoritaire à 53,5% (la sélection était basée sur les adultes âgés de plus de 20ans) [13].

Bien qu'une différence plus élevée ait été trouvée dans la tranche d'âge de 21 à 40 ans dans notre étude. Nos résultats et ceux d'autres cités prouvent que l'automédication s'effectue à tout âge [15].

**Sexe :**

Le sexe féminin prédominait à 66,41% avec un sexe ratio homme / femme de 0,50. A noter qu'au cours de la collecte des données nous avons interrogé plus de femme que d'homme. Nos résultats sont proches de ceux de Gabriel E. et al qui ont trouvé une prédominance féminine à 57% avec un sexe ratio de 0,74 [15]. De Iyiade A et al avec une prédominance féminine à 54,3 % et un ratio hommes/femmes de 1,3 [4]. Et de Samuel. K et al. qui ont trouvé une prédominance féminine à 56,8%, le sexe ratio était de 0,76 [5] . Mais différents de ceux de Nebiyat FA et al. chez qui le sexe masculin était prédominant à 60,9% le sexe ratio était de 1,56 [17] .De Rajani K et al. qui ont également trouvé une prédominance masculine à 65,5% avec un sex ratio de 1,9 [22] . Malgré la proportion plus élevée de femme pratiquant l'automédication que leur homologue homme dans certaines études, la pratique ne dépend pas du sexe [23].

**Profession :**

La majorité de nos patients était dans le secteur informel soit 47,79% suivi de 19,96% qui étaient dans secteur formel et 15,35% étaient des élève/étudiants. Ces résultats obtenus sont proches de ceux de Nebiyat FA et al. chez qui 36, 8% étaient dans le secteur informel ;12,4% dans le secteur formel et 10,5% étaient des étudiants [17]. De Iyiade A et al. chez qui le secteur informel représentait 44,2% des patients, le secteur formel 27,7% des patients et 27% des patients étaient des étudiants [4]. S. Kyei et al. ont trouvé que 78,4% des patients étaient dans le secteur informel, 15,9% étaient des étudiants et 4,0% étaient fonctionnaires [5]. Ces résultats pourraient être expliqués par le fait que la majorité des sujets dans le secteur formel ayant un niveau économique stable et étant le plus souvent assuré dans les assurances maladies ont tendance à prendre soin de leur état de santé en consultant dans les différentes structures de santé [5 -17].

### **Niveau d'instruction (lire et comprendre les notices en français) :**

Selon nos résultats 68,13% des patients étaient instruits et le niveau d'instruction des répondants était reparti comme suite : niveau primaire 24,56% ; niveau secondaire 22,26% ; niveau supérieur 21,30% et les non instruits représentaient 31,88% des cas. Nos résultats sont proches de ceux de I. A. Ajayi et al. qui ont trouvé que 37,4 % des patients avaient un diplôme de l'enseignement supérieur 20,9% avaient fait des études secondaires ; 17,9 % l'enseignement primaire tandis que 23,8 % n'avaient aucune éducation formelle [4] . Samuel K et al. trouvaient que 28,9% des cas étaient non scolarisés, 19,3% des cas avaient un niveau d'enseignement primaire ; 21,8% avaient un niveau d'enseignement secondaire. 18,6% cas d'éducation secondaire et 28,6% des cas d'enseignement supérieur [5] Chez Pakitti T et al. les diplômés universitaires représentaient 53% de l'échantillon et les étudiants universitaires 35,5% [21] . Il a été remarqué que les patients instruits étaient plus susceptibles de pratiquer l'automédication que les patients non instruits [24]. Ces différents résultats prouvent que l'automédication ne dépend pas du niveau de fréquentation scolaire bien que le test soit significatif concernant nos résultats [25].

### **Facteurs motivant l'automédication ophtalmique :**

Lorsqu'une personne tombe malade, elle peut vouloir l'automédication avant sans chercher des soins médicaux professionnels [15 ; 26]. Les raisons de cette pratique sont variées. Il y a plusieurs facteurs contributifs. Concernant notre étude les facteurs économiques étaient les plus évoqués soit 66,79% suivis de l'accès difficile aux services de santé soit 20,15%. Nos résultats sont en accord avec les études réalisées au Ghana [5]. Mais parallèles à ceux de Angeline S et al. chez qui la disponibilité des médicaments en pharmacie (l'accessibilité facile) était la plus évoquée soit 30,4%; seulement 11,7% ont évoqué les raisons économiques (cout élevé des produits) [20] . Pour Kara-José les difficultés à obtenir des soins médicaux étaient la raison majeure de cette pratique [15]. Dans

plusieurs juridictions les facteurs économiques ont longtemps été associés à l'automédication [4]. D'où dans l'étude menée par Thomas B et al 76,8% des cas ont évoqué les facteurs économiques notamment le cout élevé des médicaments [13]. A. L. Gramajo et al. et S. Kyei et al ont également évoqué le faible niveau économique comme facteur principal de cette pratique [5-6-27]. Ainsi nos résultats et ceux de certains auteurs implique que l'état socio-économique à une implication probable dans cet habitude d'automédication [4 - 21 -28]. Pour les patients ayants un niveau socio-économique élevé le temps d'attente plus long dans les établissements de santé, le manque de confiance dans les services médicaux étaient les facteurs évoqués comme dans les précédentes études [29].

## **2 – Aspects cliniques :**

### **Les symptômes ayant motivé le recours à l'automédication**

La douleur oculaire et le prurit sont les principaux symptômes évoqués par nos patients ayant motivé l'automédication soit respectivement 47,02% et 28% des cas suivis de la rougeur soit 24,37%. Les picotements et la sécrétion ont occupé respectivement 17,27% et 16%. Les larmoiements représentaient 15,93%, la baisse de l'acuité visuelle 15%. Nos résultats sont différents de ceux d'Angeline S et al. Chez qui la rougeur était le principal symptôme évoqué à 51,8%, suivie par les démangeaisons à 20,7% et la sensation de corps étranger à 11,1% [20]. Pour Pakitti T et al. la poussière dans les yeux était le plus évoquée à 55,50%, les symptômes allergiques oculaires comme les démangeaisons oculaires, irritation et larmoiement représentaient 18,50% des cas, les corps étrangers oculaires 16,50% les yeux secs chez les porteurs de lentilles de contact 9,50% [21]. Chez Rajani K al. la rougeur prédominait à 44,8%, la démangeaison à 18,1% et la sensation de corps étranger à 14,7% [22].

## **Les différents motifs de consultation**

Le principal symptôme était la douleur oculaire avec une légère diminution de sa fréquence à 41,29%. On note une augmentation de la rougeur oculaire soit 36 %, suivie du prurit soit 30 %. Les sécrétions et la baisse de l'acuité visuelle ont également augmenté soit respectivement 24,56% et 23,22% ; les larmoiements à 16%. Ce phénomène peut être expliqué par la non surveillance, l'utilisation anarchique, inappropriée des produits et de leurs doses inadaptées. La diminution concernant la douleur oculaire et les picotements soit respectivement 41,45% et 11,23% peut être due aux faits que les corticoïdes qui étaient le plus souvent utilisés soulageaient vite les symptômes sans pour autant guérir la maladie. Pakitti T et al. ont également constaté une accentuation des symptômes au cours de cette pratique, la démangeaison et irritations des yeux étaient à 48,50%, le symptôme des yeux rouges à 33,50%, le style ou hordeolum 7% , la douleur oculaire 3,50%. [21] .Chez Rajani K et al. une amélioration des symptômes a été observée à 63,8 % et exacerbation dans 9,5 % [22] . La perception qu'un symptôme oculaire particulier est une maladie simple pousse une tendance à recommander plus souvent le même médicament à différents consommateurs malgré les différentes pathologies présentes ce qui pourrait expliquer l'accentuation ou l'aggravation de certains symptômes [15]. Il y a une tendance à consulter un ophtalmologiste uniquement lorsque les symptômes s'aggravent [23].

## **Les pathologies rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique :**

Il est connu que la pratique de l'automédication peut retarder un diagnostic et perturber de façon négative les symptômes de l'affection en cours. Le traitement inapproprié d'une affection plus grave, pourrait retarder les soins médicaux professionnels [30 - 31]. L'utilisation des médicaments ophtalmologiques sans l'avis d'un professionnel peuvent entraîner des graves complications

ophtalmologiques. Cette pratique non surveillée peut également causer des dommages irréversibles à l'œil [26-32]. Selon nos résultats la conjonctivite allergique et la conjonctivite bactérienne étaient les pathologies les plus rencontrées soient respectivement 20,53% et 17,85% des cas. Suivies du syndrome sec sur cataracte sénile à 8,82% et la conjonctivite allergique surinfectée à 5,95%. Chez Iyiade A. et al. la conjonctivite allergique représentait 22% des diagnostics suivi des amétropies et la cataracte sénile 20% chacun et le glaucome 13% [4]. Quant à G. E. Marquez et al. les pathologies infectieuses et inflammatoires étaient les plus retrouvées soit 49,5% des diagnostics suivies par le syndrome sec à 12,4% et l'amétropie à 11,3% [15-33].

Nous avons retrouvé 28,40% de complications tous induites par la corticothérapie et l'hypertonie oculaire corticoinduite sur l'amétropie était le plus rencontré à 15,54% suivi l'hypertonie oculaire corticoinduite sur séquelles d'LCET à 14,86%

### **3-Aspects thérapeutique :**

#### **Les formes Galéniques**

Les collyres sont les formes galéniques les plus retrouvées dans les études précédemment citées, et ils représentaient 79,32% de la forme galénique de notre échantillon. Cette utilisation régulière des gouttes oculaires pourrait être le fait que les collyres sont considérés comme doux ou inoffensifs par les pharmaciens et la majorité de la population son adepte de cette pratique [15].

#### **Classe pharmacologique et les différentes molécules rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique**

Les corticoïdes étaient la classe pharmacologique la plus rencontrée soit 45,26% suivis par des antiallergiques à 23,55% les antibiotiques à 16,97% ; les AINS à 6,68%. Le désir d'un soulagement rapide est le facteur le plus probable de cette forte présence de la corticothérapie. Nos résultats sont différents de ceux de Iyiade A et al chez qui les antibiotiques étaient les plus représentés soient 38,4%

suivis des antiallergiques soit 11,3% les corticoïdes soit 7,2% [4] . Chez Gabriel E. M et al. les AINS étaient la classe la plus retrouvée soit 32% suivis de la classe des corticoïdes à 9,3% [15] .

Les AINS étaient les plus rencontrés soit 26,67% chez AL. Gramajo et al. suivis des corticoïdes à 10,67% [27]. Angeline S et al ont trouvé que les antibiotiques représentaient 38,3% ; l'association antibiocorticoïde 28,6% ; larme artificielle 13,5% et les anti allergiques 10,9% [20].

Les collyres Dexamétasone/Néomycine étaient les plus rencontrés dans notre échantillon soit 22,94% dans la classe des corticoïdes suivis de la Olopatadine soit 19,75% dans la classe des antiallergique, l'indométacine représentait 6,68% et était la seule classe des AINS et la gentamycine était la molécule la plus représentée de la classe des antibiotiques soit 6,06%. Dans notre cas tous les malades avaient le restant ou le flacon vide de leur produit ce qui nous a permis d'obtenir le nom de tous les produits utilisés pour l'automédication sur l'échantillon étudié.

### **L'origine du choix de la molécule**

La majorité de la molécule était obtenue via la pharmacie à 58,12% et par la famille à 19,3% et 19,57 % utilisaient à la fois des médicaments prescrits par un professionnel de santé oculaire et ceux recommandés par les pharmaciens. Plus de la moitié des patients soit 84,06% n'avaient pas de connaissance sur les produits avant l'automédication et 58,15% ont déclaré ne pas avoir de satisfaction de la pratique. Nos résultats sont proches de ceux de ceux de A. L. Gramajo et al. qui trouvaient 25,4% des patients ont utilisé des médicaments sur recommandation d'un pharmacien et 22,5% ont suivi les recommandations d'un ami ou d'un membre de la famille et 81% n'avaient aucune connaissances des produits avant leurs utilisations [26]. Mais un peu différent de ceux de G. E. Marquez et al chez qui 31% des médicaments utilisés étaient obtenus à la



pharmacie, 24% par des amis ou voisin et 60% n'avaient aucune information avant l'utilisation [15].

### **L'initiative à la pratique de l'automédication ophtalmologique**

Dans notre échantillon l'initiative était venue de la pharmacie à 50,86%, des proches à 32,82% et du patient lui-même à 16,32%. G. E. Marquez et al ont trouvé 25% abus de prescription [15]. Chez A. L. Gramajo et al. 21,1% ont utilisé des drogues à leur propre discrétion sans avis externe (abus de prescription) [27]. Ainsi nos résultats et ceux de d'autres études précédemment citées affirment que les pharmaciens et leurs assistants jouent un rôle important dans la promotion de l'automédication partout dans le monde [5-15]. Il a été également remarqué que dans certaines études l'orientation des malades par les pharmaciens diminue la pratique de l'automédication [5]. Chez Rajani K et al. sur les 47,1% des cas reçus en pharmacie tous ont été informés par le pharmacien de consulter un ophtalmologiste et cela était la raison de sa faible prévalence [22]. Concernant nos cas à aucun moment la consultation ophtalmologique n'a été évoquée par la pharmacie lors de l'interrogatoire des patients. Cependant il y avait une nuance entre les patients qui demandaient volontairement des médicaments aux pharmaciens pour un symptôme et les cas de pharmacie conseil (recevoir des médicaments sous conseil des pharmaciens et ou vendeur de pharmacie).

## **CONCLUSION**

L'automédication ophtalmique est une pratique courante dans les pays en développement. Les facteurs économiques étaient les plus souvent évoqués et les pharmacies constituaient le principal point d'accès des médicaments pour cette pratique d'automédication oculaire. Ainsi une faible orientation des malades vers les soins professionnels à un impact sur la prévalence de la pratique de l'automédication oculaire. Dans notre étude nous avons eu une fréquence de 2,12% de l'automédication ophtalmologique, dont plus de la moitié était des sujets jeunes et issus du secteur informel. Les corticoïdes étaient les plus rencontrés pour une automédication dans les conjonctivites. Ce qui pose un réel risque d'une part pour les complications liées à ces médicaments et d'autre part l'impact socioéconomique engendré par cette pratique.

## RECOMMANDATIONS

### ➤ **Aux autorités politico-administratives**

- Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information à l'endroit de la population, du personnel soignant et des pharmaciens ou les vendeurs de pharmacies afin de réduire la fréquence de la pratique de l'automédication.
- Elargir d'avantage le nombre de population assurée dans les assurances maladies.
- Accompagner les services sociaux dans les différentes structures de santé afin de faciliter la prise en charge des plus démunis.
- Réduire les taxes sur les médicaments afin de rendre leurs coûts moindres à la vente.

### ➤ **A tout le personnel soignant**

- Expliquer aux malades les conséquences des abus de prescriptions lors de la consultation.

### ➤ **A la population**

- Informer, éduquer la population sur les effets néfastes et sur les conséquences graves que les médicaments peuvent induire en cas d'utilisation inappropriée au cours de cette pratique d'automédication.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

- 1-World Health Organisation (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication /WHO/EDM/002000.Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.
- 2 -Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and nondoctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire based study. *BMC Fam Pract* 2002;3:17.
- 3-Chang FR, Trivedi PK. Economics of self-medication: theory and evidence. *HealthEcon* 2003;12(9):721–739.
- 4 -I. A. Ajayi, O. J. Omotoye, K. O. Ajite, C. O. Fadamiro, and E. A. Ajayi, “Self medication practices among patients seen in A suburban tertiary eye care centre in Nigeria,” *Asian Journal of Medical Sciences*, 2014 ;vol. 5, no. 2, pp. 85–90.
- 5-S. Kyei, S. Ocansey, E. K. Abu, and B. N. Gyedu, “Appraisal of the practice of ocular self-medication in cape coast metropolis, Ghana,” *Optometry Reports*, 2014 ; vol. 4, no. 1.
- 6 -Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Publica* 2004;20(6):1661–1669.
- 7-Francis SA, Barnett N, Denham M. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it a good thing for the elderly? *Drugs Aging* 2005;22(5):361–370.
- 8-R. S. Carvalho, N. Kara-José, E. R. Temporini, N. Kara-Junior, and R. Noma-Campos, “Self-medication: initial treatment used by patients seen in an ophthalmologic emergency room,” *Clinics*, 2009 ; vol. 64, no. 8, pp. 735–741.

9-D. Limaye, V. Limaye, G. Krause, and G. Fortwengel, “A systematic review of the literature on survey questionnaires to assess self-medication practices,” *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2017vol. 4.

10-Espindola RF, Teixeira FC, Yamakami IM, Silva HR, Freitas JA. Lack of basic ophthalmic information about ocular emergencies among non-ophthalmologists. *Arq Bras Oftalmol* 2006;69(1):11–15.

11-Carvalho MF, Pascom AR, Souza-Junior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *CadSaude Publica* 2005;21(Suppl.):100–108

12-Carvalho MF, Pascom AR, Souza-Junior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica* 2005;21(Suppl.):100–108

13 -T. Bisika, P. Courtright, R. Geneau, A. Kasote, L. Chimombo, and M. Chirambo, “Self treatment of eyediseases in Malawi,” *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 2010 ;vol. 6, no.

14-World Health Organization (WHO). *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in selfmedication*. Geneva: WHO; 2000. Accessed November 2008.

15-Gabriel E. Marquez, Victor E. Torres, Victoria M. Sanchez, Ana L. Gramajo, Nilda Zelaya, Fernando Y. Peña, Claudio P. Juarez & Jose D. Luna. *Self-medication in Ophthalmology: A Questionnaire-based Study in an Argentinean Population*. Published online: 09 Jul 2012 ; Pages 236-241.

16 -Noopur Gupta, Praveen Vashist, Radhika Tandon, Sanjeev K. Gupta, Mani Kalaivani, S. N. Dwivedi. *Use of traditionaleye medicine and self-medication*

in rural India: A population-based study. Published: August 22, 2017  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183461>.

17-Nebiyat Feleke Adimassu,<sup>1</sup>Zemed Guchma Woldetsadik,<sup>2</sup> and Haile Woretaw Alemu. Proportion of Ophthalmic Self-Medication and Associated Factors among Adult Ophthalmic Patients Attending Borumeda Hospital, Dessie, Northeast Ethiopia. Published 25 Apr 2020 ; Volume 2020 | Article ID 6932686.

18-Godeliver A.B. Kagashe<sup>1</sup> ,Bumbuli Msela. Self medication among patients seen at ophthalmology clinics at four hospitals in Dar es Salaam Tanzania. IOSR Journal of Pharmacy Sep-Oct. 2012 ; Volume 2 Issue 5 ; PP.21-25.

19-Kofi Asiedu. Self Medication with Over-the Counter Topical Ophthalmic Medications: A Study of Undergraduates in Ghana. Indo Global Journal of Pharmaceutical Sciences, 2016.

20-Dr. Angeline Shallam ,Dr. Norman Mendonca. Self Medication Practices Among Patients Attending Ophthalmology OPD in A Tertiary Hospital in Mangalore. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. IV (Sep. 2017) ; Volume 16, Issue 9 Ver. PP 11-13 [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)

21- Pakitti Tayanithi , Pornanong Aramwit PharmD. Self-Medicated Over the Counter Ophthalmic Solutions in Central Bangkok. The authors recruited sequentially 200 patients. J Med Assoc Thai Suppl. 4 2005 ; Vol. 88.

22 - Rajani Kadri , Sudhir Hegde , Ajay A Kudva et al. Self-medication with over the counter ophthalmic preparations: is it safe? Int J Biol Med Res. 2011; 2(2): 528-530.

23-Abasaheed A, Vlcek J, Abuelkhair M, Kubena A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. J Infect Dev Ctries 2009;3(7):491–497.

- 24-Larrañaga I, Santa-Marina L, Begiristain H, et al. Socio-economic inequalities in health, habits and self-care during pregnancy in Spain. *Matern Child Health J* 2013;17:1315-24.
- 25-Calamusa A, Marzio A, Cristofani R, et al. Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient Educ Couns* 2012;87:395-401.
- 26-Pagan JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy* 2006;75(2):170–177.
- 27-A. L. Gramajo; G. E. Marquez; V. M. L. Sanchez et al. Self-Medication in Ophthalmology in an Argentinean Population: A Questionnaire-Based Study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science* April 2010, Vol.51, 3253.
- 28- Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non doctor prescription practices Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC Fam Pract* 2002;3:17
- 29-Sonam J, Reetesh M, Jeetendra KP. Concept of self-medication: a review. *Int J Pharm Biol Arch* 2011;2:831-6.
- 30-Ansam FS. A Descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and non medical university students. *Res Social Adm Pharm* 2008;4:164-72.
- 31-Afolabi AO. Self-medication, drug dependency and self-managed health care. A review. In: Maddock J, ed. *Public health: social and behavioral health*. Rijeka, Croatia: InTech; 2012. pp 223-42.
- 32-Kagashe GAB, Msela BB. Self medication among patients seen at four hospitals in daressalaam Tanzania *IOSR Journal of Pharmacy* 2012; 2(5):21-25
- 33-Emma Svensson, Flora M. Haaijer-ruskamp & Cecilia Stålsby Lundborg. Self-Medication with Antibiotics in a Swedish General Population. *Scand J Infect* 2004 ; Dis 36: 450/452.

## ANNEXE

### A. Données sociodémographiques

**Identité du patient**.....

**Num de fiche**.....**Code du patient** ..... **Age** : .....ans

**-Sexe**: ..... (1) F (2) M, **Provenance** : ..... (1) Bamako,

(2) Région, (3) Hors du Mali

**-Statut matrimoniale** : ..... (1) Marié(e) (2) Veuf (ve) (3) Divorcé (e)

(4) Célibataire

**-Niveau d'instruction** : ..... (1) primaire, non instruit

(2) secondaire ; (3) supérieures.

**-Profession** : ..... (1) Elève-Etudiant (2) secteur formel (3) secteur informel

**-Traitement antérieur** : ..... Oui

- **Automédication** : .....Oui

**-Les facteurs motivants l'automédication ophtalmologique :**

Facteurs économique :.....

Facteurs culturelle :.....

L'accès difficile aux services de santé :.....

Autres :.....

### B. Clinique :

**-Les symptômes ayants motivés l'automédication ophtalmologique :.....**

**--Les symptômes rencontrés au cours de l'automédication :.....**

**-Les pathologies rencontrés :.....**



## **C-Aspect thérapeutique**

**-Forme galénique du médicament utilisé :**.....(1) Gouttes oculaires

(2) Pommades (3) Gels (4) comprimés (5) Comprimés

**-Nom du ou des molécule(s) utilisé(s) :**.....

**Classe pharmacologique des médicaments utilisés :**.....(1) antibiotiques,

(2) antiallergiques, (3) corticostéroïdes, (4) anti-inflammatoires non stéroïdiens

(AINS), (5) Antiseptique, (6) Substituts lacrymaux (7) autres

substances.....

**-L'initiative d'obtention des produits :**.....(1) Pharmacie, (2) proches,(3) moi-

même.

**-L'origine du choix de la molécule:**(1) Pharmacie, (2) Un (e)ami(e) (3)

Voisin(e), (4) Famille, (5) Abus de prescription (6) autres.....

**-Connaissances sur le ou les produit(s) :**.....

**-L'appréciation de l'automédication ophtalmologique :**(1) satisfaction (2)

absence de résultat (3) aggravation des symptômes (4) autres

## **RESUME**

L'automédication est un phénomène de plus en plus courant dans les pays en développement. Afin de déterminer l'aspect épidémiologique, d'identifier les différents facteurs mis en cause, nous avons entrepris une étude prospective et descriptive de l'automédication au cours des affections oculaires chez les patients consultant au CHU-IOTA pendant une période de sept mois. Au total, 521 cas ont été recensés ; 175 hommes et 346 femmes (sex-ratio : 0,50). L'âge moyen des patients était de 37,7 ans avec les extrêmes de [2 mois - 78 ans]. Les patients se trouvant dans l'intervalle de 21 à 40ans représentaient 51,24%. La douleur oculaire était le symptôme le plus évoqué par les patients au moment de d'automédication à 47,02%. La pharmacie était le principal point d'obtention des médicaments à 50,86%. Les corticoïdes représentaient 45,26% de la classe pharmacologique et le collyre dexaméthasone/néomycine étaient la molécule la plus rencontrée à 22,94%. Les conjonctivites allergique et bactérienne étaient les diagnostics les plus retrouvés soit respectivement 20,53% et 17,85%.

Dans notre étude 47,79% des cas étaient dans le secteur informel ; 68,13% étaient instruits ; 84,06% n'avaient aucune connaissance sur les médicaments utilisés. Les facteurs économiques étaient les plus évoqués à 66,79%. Au total, l'automédication à une fréquence non négligeable dans notre milieu. Nos résultats interpellent de ce fait les autorités sanitaires publiques. Par ailleurs, il est nécessaire de mener des interventions pour faciliter l'accessibilité aux soins professionnels.

**MOTS CLÉS** : Automédication ; affections ; œil ; CHU –IOTA.