

Article original

Automédication au cours des affections bucco-dentaires à Ouagadougou, Burkina Faso

Wendpoulomé A.D. Kaboré^{1,2,4*}, Carole D.W. Ouédraogo², Ali Konaté¹,
Rasmata G. Traoré², Valérie Chevalier³, Sylvie Boisramé³, Nicolas Barro¹, Lassana Sangaré⁴

- ¹ Laboratoire de biologie moléculaire, d'épidémiologie et de surveillance des bactéries et virus transmissibles par les aliments/ Centre de recherche en sciences biologiques, alimentaires et nutritionnelles/École doctorale sciences et technologies/ université Ouaga I Professeur Joseph KI-ZERBO 03 BP 7021 Ouagadougou, Burkina Faso
² Centre municipal de santé bucco-dentaire 01 BP 85 Ouagadougou, Burkina Faso
³ Unité de formation et de recherche (UFR) odontologie, 22 avenue Camille-Desmoulins CS 83837, 29238 Brest cedex 3, France
⁴ Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, université Ouaga I Professeur Joseph KI-ZERBO 03 BP 7021 Ouagadougou, Burkina Faso

(Reçu le 24 avril 2016, accepté le 31 août 2016)

Mots clés :
automédication /
affections bucco-
dentaires /
Ouagadougou /
Burkina Faso

Résumé – Introduction : L'automédication est un problème de santé publique majeur au regard des risques engendrés tels les échecs thérapeutiques et l'émergence des bactéries multirésistantes. Elle a déjà été traitée dans sa globalité par plusieurs études. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'automédication au cours des affections bucco-dentaires à Ouagadougou. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective conduite au Centre municipal de santé bucco-dentaire sur la période de décembre 2015. Les données ont été recueillies à l'aide de fiches avec le consentement éclairé des patients. **Résultats :** Des 125 patients interrogés, 38 pratiquaient l'automédication (30,4 %) dont 25 de sexe féminin (65,8 %). Le paracétamol était absorbé seul (21,1 %) ou associé à une autre substance. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens étaient utilisés seuls ou associés à du paracétamol ou encore à l'amoxicilline. L'amoxicilline était consommée seule par 15,8 % des patients. Certains (13,1 %) ignoraient la nature des produits utilisés et 10,5 % avaient consulté un tradithérapeute. Trente-et-un avaient acquis leur produit à la pharmacie (81,6 %). **Conclusion :** Cette étude souligne qu'il est impératif d'accroître la sensibilisation des populations sur les risques liés à cette pratique afin de réduire l'utilisation des médicaments sans prescription médicale.

Key words:
Self-medication / Oral
diseases /
Ouagadougou / Burkina
Faso

Abstract – Self-medication for oral diseases in the city of Ouagadougou, Burkina Faso. Introduction: Self-medication is a major public health problem given the risks that it generates, i.e., treatment failure and the emergence of multiresistant bacteria (MRB). Self-medication, in its entirety, has already been addressed by several studies. Therefore, the objective of this study was to evaluate the impact of the risks of self-medication in oral diseases in Ouagadougou to understand the phenomenon better. **Patients and Methods:** This was a prospective study conducted at the Municipal Center of Oral Health in Ouagadougou during the period of December 2015. The data were collected using collection sheets with the informed consent of the patients. **Results:** Of the 125 patients surveyed, aged 13 to 60, 38 practiced self-medication (30.4%), of which 25 were women (65.8%) and 13 men (34.2%). Paracetamol was taken alone (21.1%) or in combination with another substance. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs were used alone or combined with paracetamol or amoxicillin. Amoxicillin alone was consumed by 15.8% of patients. Some patients (13.1%) were completely unaware of the nature of the products they used, and 10.5% consulted a traditional healer. Thirty-one acquired their products in a pharmacy (81.6%). **Conclusion:** Given the results, it is imperative to increase populations' awareness of the risks linked with this practice, to reduce the use of medication without a medical prescription.

* Correspondance : dr_kabore@yahoo.fr

Introduction

Il n'existe pas de définition unique de l'automédication dans la littérature. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « l'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance de conseils de la part des pharmaciens » [1]. Il s'agit d'une automédication dite « responsable » qui consiste pour les patients à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. Par contre, l'automédication « non responsable » consiste au recours à des médicaments, prescrits antérieurement par un médecin et consommés à la propre initiative des patients [2].

L'automédication, quelle que soit sa forme, est aujourd'hui pratiquée partout dans le monde. C'est un phénomène de société dont la tendance est en extension. Les raisons qui la motivent et les facteurs qui la conditionnent sont nombreux et variés. En effet, elle répond à une stratégie commerciale des firmes pharmaceutiques et des pharmacies [3]. Elle répond aussi en grande partie à des politiques de santé publique qui « poussent » l'usager à y avoir recours, afin de diminuer les dépenses médicales publiques, mais cela ne doit pas se faire aux dépens de la sécurité des patients car elle peut être source d'effets indésirables. En 2011, l'automédication représentait en France 2,118 milliards d'euros soit 7,2 % du marché des médicaments en valeur [3]. En 2012, la part de l'automédication progresse : elle est de 7,6 % (2,189 milliards d'euros), ce qui correspond à une croissance de +3,2 % par rapport à 2011 alors que le marché du médicament sur prescription avait enregistré (en valeur) une régression de -2,4 % (26,640 milliards d'euros) [4]. En 2015, le marché de l'automédication était de 2,256 milliards d'euros [5].

Considérée comme un problème majeur de santé publique d'envergure mondiale au regard des dérives qui peuvent en découler, l'automédication doit attirer l'attention de tout le monde [6]. En effet, les risques, plausibles ou avérés, notamment les résistances microbiennes acquises, les accidents médicamenteux, la pharmacodépendance et la toxicomanie peuvent en découler [6].

En Afrique, plusieurs travaux ont présenté les prévalences ainsi que les caractéristiques de l'automédication. Au Burkina Faso, l'automédication a été maintes fois évoquée de façon générale. Cependant, elle devient de plus en plus fréquente avec pour conséquence l'émergence spectaculaire des bactéries multirésistantes (BMR) [7]. Néanmoins, il existe très peu de données sur l'automédication en pratique bucco-dentaire au Burkina Faso. Il est donc apparu opportun de réaliser une

étude en rapport avec l'automédication dans la ville de Ouagadougou afin de la caractériser, d'identifier les médicaments les plus consommés, de connaître les sources d'approvisionnement de ces médicaments, d'évaluer le taux de satisfaction liée à ce comportement et d'évaluer la connaissance par les patients des risques encourus.

Patients et méthodes

Site, période et type d'étude

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée sur une période d'un mois (décembre 2015). La collecte des données d'enquête a été régulièrement faite au Centre municipal de santé bucco-dentaire (CMSBD) de Ouagadougou (Fig. 1).

Critères d'inclusion et de non-inclusion

Étaient incluses, toutes les personnes reçues en consultation au CMSBD pour une affection bucco-dentaire et qui acceptaient de répondre au questionnaire. Tous les patients en cours de traitement étaient exclus de l'étude.

Collecte des données d'enquête

La collecte a été effectuée auprès des patients sous forme de questionnaires administrés directement à l'aide de fiches par le chirurgien-dentiste. Chaque patient participant a été soumis à un interrogatoire ayant trait aux items suivants : l'état civil, le motif de la consultation, l'utilisation ou non de médicaments en rapport avec le motif de la consultation, le nom ou la description du (ou des) médicament(s) ainsi que leur origine, les raisons qui conduisaient à l'utilisation de médicaments sans avis médical, la connaissance des dangers de l'automédication et la notion de consultation d'un thérapeute.

Considérations éthiques

Après l'approbation du protocole de recherche par le comité d'éthique en santé du Burkina Faso, toutes les données ont été obtenues avec le consentement éclairé des patients.

Analyse statistique

Les analyses statistiques des données ont été faites à l'aide du logiciel Sphinx version 5 (Parc Altaïs 74650 Chavanod, France). Le test de χ^2 (Chi²) a été utilisé pour la comparaison de deux variables statistiques. Les différences ont été considérées comme significatives pour $p < 0,05$.

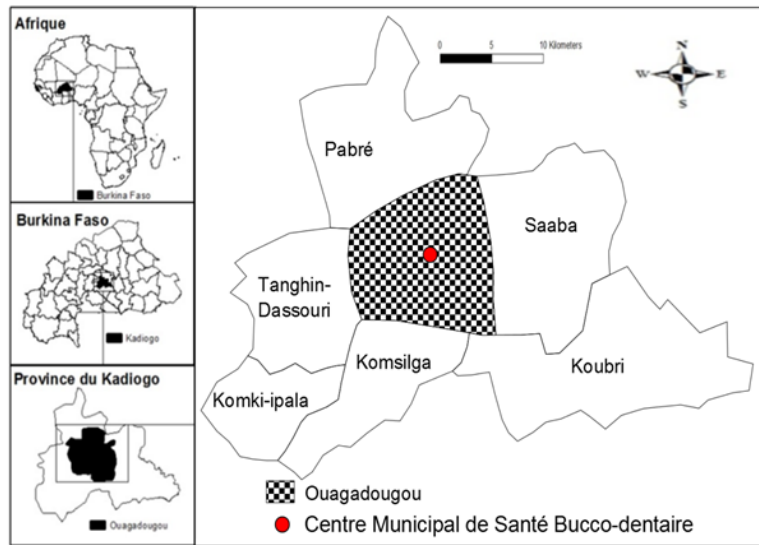


Fig. 1. Vue clinique de la tuméfaction mandibulaire gauche.
Fig. 1. Clinical view of the left mandibular swelling.

Résultats

Caractéristiques de l'ensemble de la population d'étude

Au total, 125 patients dont 72 de sexe féminin (57,6 %) et 53 de sexe masculin (42,4 %) ($p = 0,0892$) ont été interrogés avec un sexe ratio (homme/femme) de 0,74. La moyenne d'âge était de 33,7 ans avec des extrêmes à 13 ans et 60 ans (Tab. I). La douleur dentaire était le motif de la consultation dans 76 % des cas ($p = 0,0001$). Sur les 125 patients interrogés, 38 avaient eu recours à l'automédication (30,4 %) contre 87 qui ne la pratiquaient pas (69,6 %) ($p = 0,0001$). Cependant, 20,7 % des 87 patients ne pratiquaient pas l'automédication car ils connaissaient les dangers qu'ils pouvaient encourir.

Caractéristiques des patients pratiquant l'automédication

Données socioéconomiques

Parmi les patients ayant participé à l'étude, 38 pratiquaient l'automédication (30,4 %) ($p = 0,9999$), soit 25 de sexe féminin (65,8 %) contre 13 de sexe masculin (34,2 %) ($p = 0,0516$). La tranche d'âge 19-40 ans (76,3 %) ($p = 0,0001$) était la plus représentée, suivie de celle de 41-60 ans (18,4 %). Le niveau d'instruction a permis de noter que 21,1 % des patients étaient analphabètes, 23,7 % avaient un

niveau primaire, 29 % un niveau secondaire et 26,3 % un niveau d'instruction supérieur.

Motif de consultation

L'unité d'odontologie conservatrice endodontie du CMSBD a été le service le plus concerné par les cas d'automédication. Les patients pratiquant l'automédication ont, pour la grande majorité, consulté pour une urgence endodontique (97,3 %). Il s'agissait soit de pulpite irréversible (30 %) soit de parodontite apicale aiguë (56 %). L'hyperhémie pulpaire représentait 11,3 %. Les urgences traumatiques constituaient 2,7 %. L'acte qui a été le plus réalisé était le traitement endodontique (86 %).

Types de médicaments utilisés

La substance médicamenteuse la plus utilisée par les patients était le paracétamol (50,1 %). Cinq patients ne se souvenaient pas du nom de la molécule utilisée (13,2 %). L'antibiotique utilisé était l'amoxicilline (31,6 %). Les antalgiques concernés étaient le paracétamol, l'ibuprofène et le diclofénac. Certains médicaments achetés dans la rue portaient des noms commerciaux particuliers (Fig. 2). Les molécules consommées étaient, soit prises seules, soit en association de deux substances (Fig. 3). Les posologies étaient diverses et souvent les patients ne s'en souvenaient plus. Des patients (13,1 %) ignoraient la nature des produits utilisés.

Tableau I. Répartition des patients en fonction de l'âge et du sexe.
Table I. Distribution of patients according to age and sex.

Groupes d'âge (an)	Sexe n (%)		Total (%)
	Masculin	Féminin	
13-18	2 (4)	3 (4)	5 (4)
19-40	36 (68)	57 (79)	93 (74)
41-60	15 (28)	12 (17)	27 (22)
Total	53 (100)	72 (100)	125 (100)



Fig. 2. Médicament de rue utilisé par une patiente.
Fig. 2. Street drug used by a patient.

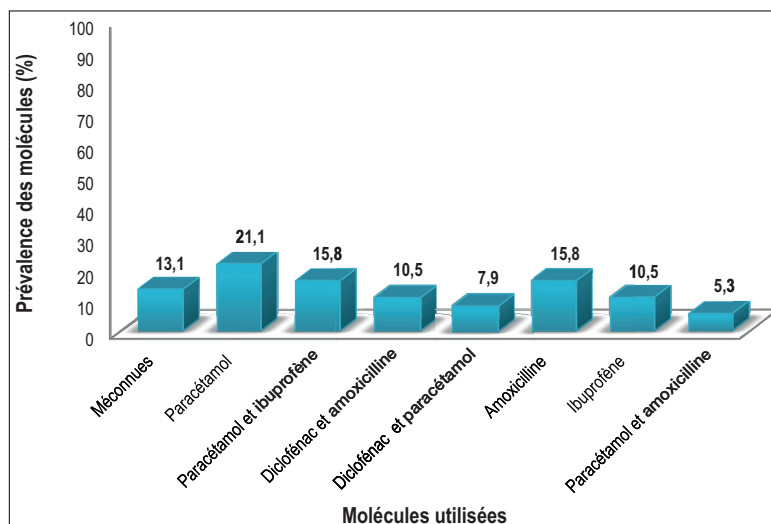


Fig. 3. Molécules utilisées en automédication par les patients.
Fig. 3. Molecules used in self-medication by patients.

Tableau II. Posologie et durée de la prise d'amoxicilline.

Table II. Dose and duration of use of amoxicillin.

Amoxicilline	Nombre de patients (%)
Posologie	
1 gramme par jour en prise unique	7 (58,3 %)
2 grammes par jour en prise unique	2 (16,7 %)
1 gramme le matin et 1 gramme le soir	3 (25 %)
Durée du traitement	
1 jour	2 (16,7 %)
2-4 jours	4 (33,3 %)
5-7 jours	1 (8,3 %)
8 jours et plus	5 (41,7 %)

Posologie et durée de la prise d'amoxicilline en automédication

Les patients qui avaient consommé de l'amoxicilline étaient 31,6 %. Cet antibiotique était utilisé seul par 15,8 % des patients ou associé à une autre molécule (15,8 %). Les doses d'amoxicilline absorbées et la durée du traitement étaient diverses et variées (Tab. II). Les patients avaient consommé les médicaments au moment de la crise douloureuse (100 %). Ils avaient tous arrêté le traitement dès la sédation (100 %) et repris en cas de nouvelle poussée douloureuse jusqu'au moment de la consultation au CMSBD.

Pratique de la médecine traditionnelle

Les patients qui avaient consulté chez le tradithérapeute représentaient 10,5 %. Le traitement avait consisté en une décoction à boire, une décoction pour rincer la bouche ou en une application de potion au site de la douleur. Ces potions étaient à base de racines de plantes locales dont en particulier le ziziphus qui aurait des vertus antalgiques et antibiotiques.

Origines des médicaments utilisés en automédication

Trente-un patients (81,6 %) se procuraient librement leurs médicaments dans une officine ($p = 0,0001$), 7,9 % auprès d'un vendeur ambulant et 7,9 % dans un marché de Ouagadougou. Seuls 15,8 % des patients pratiquaient l'automédication de leur propre initiative, 21,1 % ont été conseillés soit par un médecin ou un infirmier, 2,6 % par un pharmacien et 60,5 % sur les recommandations d'un tiers ($p = 0,003$).

Motifs de l'automédication

Les raisons apparentes ayant conduit les patients à pratiquer l'automédication se résument principalement en une douleur décrite comme insupportable (57,9 %) ($p = 0,0001$). Le manque de moyens financiers pour honorer les frais des

traitements représentait 26,3 %. Ceux qui n'avaient jamais songé à se rendre dans une structure sanitaire étaient 5,3 %. L'automédication était une habitude pour 7,9 % des patients. Le manque de temps (7,9 %) et la peur du chirurgien-dentiste (10,5 %) étaient également invoqués pour justifier l'automédication.

Soulagement et connaissance des dangers de l'automédication

Vingt-neuf patients (76,3 %) affirmaient avoir été soulagés de leur douleur par les molécules consommées ($p = 0,0012$). En revanche, une patiente qui avait consommé un médicament de la rue avait dû consulter en urgence pour douleur abdominale liée à la consommation de ladite substance. Sur l'ensemble des patients interrogés, 71,1 % affirmaient que l'automédication faisait courir un danger ($p = 0,0001$) et pensaient qu'il y avait un risque d'intoxication médicamenteuse et de mort. Cependant, 2 patients (5,3 %) ne trouvaient aucun danger à pratiquer l'automédication.

Discussion

Cette étude est limitée aux patients du CMSBD. Nonobstant, elle a permis d'évaluer l'utilisation des substances médicamenteuses sans prescription médicale chez des patients consultant en odontologie. C'est une étude préliminaire sur l'automédication en odonto-stomatologie en milieu urbain au Burkina Faso. L'automédication constitue un problème délicat de santé publique où une prévalence de 10 à 87 % était estimée à travers le monde [8]. C'est un phénomène rencontré aussi bien dans les pays en voie de développement que les pays développés [9, 10]. Cette disparité de prévalence pourrait dépendre de la situation géographique, sociodémographique, socioéconomique, socioculturelle, du niveau d'éducation et/ou de développement, du niveau d'éveil de conscience de la population des différents pays.

Au Burkina Faso, la présente étude réalisée au CMSBD à Ouagadougou a montré que 30,4 % des patients pratiquaient l'automédication. Ce taux est relativement similaire à celui de Souaga *et al.* [8] dans leur étude à Abidjan en Côte d'Ivoire (37,3 %). Par ailleurs, une autre étude menée dans le milieu universitaire au Brésil avait révélé que les douleurs bucco-dentaires représentaient 27,1 % des causes d'automédication [9]. Cependant, une plus forte prévalence d'automédication (72,6 %) a été rapportée au Brésil par De-Paula *et al.* [11]. La disparité de l'organisation du système de santé de ces pays associée aux habitudes socioculturelles pourrait justifier ces taux très variables. En effet, une étude menée au Sénégal par Ndiaye *et al.* [12] a établi que l'automédication se justifiait par la « banalisation » des maladies incriminées ainsi que par la prétention de « détention de remèdes appropriés ».

Il ressort de cette étude que le groupe le plus représenté était celui de 19-40 ans avec une prédominance féminine soit un sexe ratio (homme/femme) de 0,74. En effet, une publication récente sur l'automédication dans la région de Rabat au Maroc avait également trouvé une prédominance féminine (64,3 %) et la tranche d'âge la plus incriminée de 20-60 ans (68 %) [13]. Par ailleurs, une autre étude a rapporté une automédication féminine notamment aux antibiotiques dans les pays arabes [14]. L'étude de De-Paula [11] au Brésil a rapporté également une prédominance féminine (68,6 %) d'automédication au cours des affections bucco-dentaires. Cette étude a montré que la tranche d'âge de 18-59 ans était la plus représentée (89,2 %). Dans le monde entier, 70 % des 1,3 milliard de personnes qui vivent dans la pauvreté sont des femmes. De plus, l'illettrisme touche deux fois plus de femmes que d'hommes (600 contre 300 millions) et les femmes ont un accès considérablement plus limité que les hommes aux soins de santé [2]. Cette prédominance féminine pourrait également s'expliquer par la forte composante féminine de la population burkinabée [15]. En effet, le dernier recensement général de la population au Burkina Faso retrouvait 14 017 262 habitants dont 52 % de personnes de sexe féminin [16].

Les urgences endodontiques étaient la première cause de consultation d'urgence et d'automédication en odonto-stomatologie dans la présente étude. Ainsi, la douleur constituait le principal motif de recours à l'automédication. Notre étude ne diffère pas en cela d'autres études effectuées sur l'automédication [17, 18]. Tamiotti *et al.* [17] ont trouvé des résultats similaires dans une étude menée dans les services d'urgences odontologiques au Brésil. Ils reportaient que les pulpites suivies des abcès péri-apicaux étaient les causes de consultation.

Le paracétamol suivi des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des antibiotiques étaient les plus concernés par l'automédication. Cela corrobore l'étude de Oirdi *et al.* [13] au Maroc où l'enquêteur rapportait ce qu'il observait lors des visites des patients au comptoir de la pharmacie. La prévalence de ce groupe de médicaments est en rapport avec le motif principal de consultation qui est la douleur et le fait que

ces médicaments soient en vente libre [11]. Pris isolément, le paracétamol était plus utilisé que les anti-inflammatoires dans notre étude. Da Silva *et al.* [9] avaient fait le même constat dans leur étude. Par contre, Souaga *et al.* [8] rapportaient que les antibiotiques arrivaient en troisième position. Seul l'amoxicilline avait été retrouvée dans notre étude et représentait 31,6 % des molécules utilisées en automédication. Souaga *et al.* [8] trouvaient, en plus de l'amoxicilline, la spiramycine. Cette molécule arrive en tête des antibiotiques utilisés en automédication [19]. Dans notre étude, on retrouvait souvent une association de plusieurs substances médicamenteuses. De-Paula *et al.* [11] ont rapporté dans leur étude 43 % d'association d'antalgique pur, d'anti-inflammatoire et d'antibiotique. Par ailleurs, ils ont montré que, dans 18 % des cas, l'antibiotique utilisé était l'amoxicilline. Ils ont retrouvé aussi l'usage du métronidazole dans 7 % des cas. Ces médicaments sont obtenus le plus souvent par reconduction d'une ancienne ordonnance ou par utilisation des restes d'un traitement précédent voire par achat au marché ou dans la rue. Les antibiotiques obtenus de la sorte sont utilisés de façon inadéquate tant en posologie qu'en durée [6]. Sans remettre en cause l'intérêt des antibiotiques dans les situations qui le nécessitent et pour lesquelles ils ont fait la preuve de leur efficacité, il faut impérativement réduire la pression de sélection due aux antibiotiques prescrits ou consommés inutilement et dans des posologies inadéquates. En effet, chaque gramme d'antibiotique consommé induit une pression de sélection sur les bactéries de la flore commensale (digestive, vaginale, etc.) et concourt à l'émergence de bactéries résistantes. Ces bactéries peuvent alors conduire à une infection grave ou contaminer d'autres patients [20]. Le développement de la résistance aux antibiotiques chez les bactéries constitue un véritable problème de santé publique dont les conséquences se mesurent en termes de difficultés thérapeutiques accrues dans certaines situations cliniques [21]. C'est un facteur majeur compliquant le traitement des infections et impliquant la dissémination des souches multirésistantes [22]. Leur dissémination, marquée par des grandes disparités géographiques, est à l'heure actuelle un problème mondial de santé publique [23].

Dans notre étude, nous n'avons pas noté d'automédication ni par psychotropes ni par des drogues diverses comme le cannabis et ses dérivés, contrairement à l'étude de Jaquier *et al.* [24].

Trente et un patients sous automédication (81,6 %) s'étaient approvisionnés dans une pharmacie. Les autres avaient utilisé des médicaments achetés au marché ou dans la rue. Si l'achat direct en officine et l'utilisation de médicaments issus de la pharmacie personnelle ou familiale sont retrouvés dans la plupart des études européennes [9-10], l'acquisition de médicaments au marché ou dans la rue constitue, à notre avis, une spécificité de l'Afrique, voire des pays en développement. La législation sur la vente des substances médicamenteuses n'y est pas respectée. Par ailleurs, au Burkina Faso

comme dans la plupart des pays en développement, il n'existe pas de sécurité sociale. Seuls les fonctionnaires et les salariés d'entreprises privées bénéficient d'un système de prise en charge partielle de la consultation, des frais médicaux et de pharmacie.

Les médicaments vendus dans la rue ou au marché sont exposés aux intempéries (soleil, pluies, etc.). Très souvent, les dates de péremption ne figurent pas ou sont illisibles sur les emballages quand celles-ci existent. En règle générale, les médicaments sont vendus au détail voire à l'unité, ce qui explique que certains patients ne sachent pas le nom du médicament utilisé. Le vendeur joue à la fois le rôle de thérapeute et de pharmacien. Les posologies sont également prises de manière quelconque. On comprend dès lors les graves risques auxquels s'exposent les malades qui ne recherchent que l'effet antalgique de ces médicaments. C'est le caractère insupportable des douleurs qui amène le plus souvent les malades à pratiquer l'automédication.

Cependant, l'efficacité et l'innocuité de médicaments ainsi achetés ne sont pas garanties et leur consommation expose à de réels dangers [25]. Généralement, les patients ignorent ces dangers. Cependant, la présente étude a montré que 70,6 % des patients pratiquant l'automédication n'ignoraient pas ces dangers ($p = 0,0016$) alors que 21,1 % de ces patients étaient analphabètes. Par ailleurs, les patients analphabètes pouvaient être conscients du danger, tout comme ceux sachant lire pouvaient ne pas s'en rendre compte. Aussi, nous avons constaté que la majorité des patients étaient des ménagères et des commerçants (58,8 %). Pour les ménagères, qui n'exercent pas généralement d'activité rémunérée, le manque de moyens financiers pourrait justifier cette pratique. La crainte de dépenser en consultation et pour ne pas passer du temps à l'hôpital et arrêter leur activité commerciale (boutique fermée) pourrait justifier que les commerçants s'adonnent à cette pratique. C'est après complication et récurrence suite à l'échec d'autothérapie que ces derniers se rendent au cabinet dentaire. Le nombre relativement élevé de ménagères et de commerçants (58,8 %) dans cette étude peut s'expliquer par le fait que l'enquête s'est déroulée au sein d'un centre de santé à but non lucratif, accessible géographiquement et financièrement.

Pour la médecine traditionnelle, 11,8 % des patients interrogés y ont fait recours. Pour Guiguimé et al. [26], le recours à l'automédication et aux traitements traditionnels contribue largement à limiter la fréquentation hospitalière. Les études ont rapporté une automédication pour des raisons économiques [8]. Quant au manque de temps évoqué par quelques patients, il cacherait une certaine phobie du chirurgien-dentiste qui est encore perçue comme celui qui « arrache les dents et fait mal ». L'automédication permet donc de repousser au plus tard possible la visite chez le spécialiste. Pour Despres-Dely et al. [27], l'automédication constitue une sorte de contestation vis-à-vis du corps médical et de la relation de pouvoir entre médecin et malade.

Conclusion

L'utilisation sans prescription d'antalgiques, d'anti-inflammatoires et d'antibiotiques, seuls ou en association relevée par la présente étude, souligne les risques encourus par les malades tant en ce qui concerne les risques de toxicité et la sélection de souches microbiennes multirésistantes. Il est très difficile de parler de la suppression totale de l'automédication au Burkina Faso, du fait de l'influence des facteurs politiques, socioéconomiques, sociodémographiques, socioculturels et géographiques. Étant donné la répartition inégale des agents de santé bucco-dentaire et le manque d'infrastructures fonctionnelles et adaptées au sein du système de soins primaires de santé, la majorité de la population ne dispose que d'un accès limité, ou n'a pas accès à des services de soins de santé bucco-dentaires appropriés. En conséquence, une forte proportion des maladies bucco-dentaires n'est pas traitée et les populations ont recours à l'automédication ou à la médecine traditionnelle. Des affections pouvant facilement être prises en charge à leurs stades initiaux ne le sont pas. Toutefois, il est impératif d'accentuer la sensibilisation surtout chez les jeunes femmes afin de limiter les risques liés à cette pratique.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in selfmedication. WHO/EDM/QSM/002000. Disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.
2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Stratégie pharmaceutique de l'OMS : cadre d'action pour les médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques 2000-2003. 2000, 78 p.
3. Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa), Celtipharm, ingénierie médico-économique et marketing-ventes pour une santé raisonnée. 10^e Baromètre Afipa 2011 de l'automédication. 2011, 41 p.
4. Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa), Celtipharm, ingénierie médico-économique et marketing-ventes pour une santé raisonnée. 11^e Baromètre Afipa 2012 de l'automédication, 2012, 44 p.
5. http://www.afipa.org/fichiers/20160429144431_220116__Barometre_2015_du_selfcare__DP.pdf. Consulté le 20 juillet 2016.
6. Gendel MH, Brooks E, Early SR, Gundersen DC, Dubovsky SL, Dilts SL, et al. Self-prescribed and other informal care provided by physicians: scope, correlations and implications. *J Med Ethics* 2012;38:294-298.
7. Kaboré WAD, Konaté A, Dembélé R, Konaté K, Faye B, Ouédraogo D, et al., Occurrence and antibiotic susceptibility of *Aerococcus* and *Enterococcus* strains isolated from acute and chronic cellulites of

- dental origin in Ouagadougou, Burkina Faso. *J Den Oral Care Med* 2016;2:1-7.
8. Souaga K, Adou A, Amantchi D, Kouamé P, Angoh Y. L'automédication au cours des affections bucco-dentaires en milieu urbain ivoirien : Résultats d'une enquête dans la région d'Abidjan. *OST* 2000;90:29-34.
 9. Corrêa da Silva MG, Soares MC, Muccillo-Baisch AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC* 2012;12:1-7.
 10. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. *EMHJ* 2011;17:409-416.
 11. De-Paula KB, Silveira LS, Fagundes GX, Ferreira MB, Montagner F. Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz Oral Res* 2014;28:1-6.
 12. Ndiaye P, Tal-Dia A, Diedhiou A, Juergens-Behr A, Lemort JP. Self-treatment of fever in the northern district of Dakar, Senegal. *Med Trop* 2006;66:74-78.
 13. Oirdi M, Cherrah Y, Ahid S. Profil de l'automédication chez des patients dans la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zair, Maroc. *Rev épi Santé Publique* 2015;63:578.
 14. Awad AI, Aboud EA. Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the Public in Kuwait. *PLoS One* 2015;10:e0117910.
 15. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde. Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle. L'approche du programme OMS de santé bucco-dentaire. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2 ; Disponible sur http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_la_sante_bucco-dentaire_dans_le_monde_en_2003.pdf.
 16. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) (Burkina Faso). Résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2006. 2008, pp 1-52.
 17. Tamietti MB, Martins MAP, Abreu MHNG, De Castilho LS. Factors associated with self-medication in a Brazilian emergency dental service. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr João Pessoa* 2012;12:65-69.
 18. Chiribagula VB, Mboni HM, Amuri SB, Kamulete GS, Byanga, JK, Duez P, et al. 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. *PAMJ* 2015;21:107-118.
 19. Fadare JO, Tamuno I. Antibiotic self-medication among university medical undergraduates in Northern Nigeria. *J Public Health Epidemiol* 2011;3:217-220.
 20. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable. Bilan des données de surveillance, 18 novembre 2014. Disponible sur https://omedit.sante-lorraine.fr/portail/gallery_files/site/136/740/1232.pdf. Consulté le 28 juillet 2016.
 21. Carle S. La résistance aux antibiotiques : un enjeu de santé publique important ! *Pharmactuel* 2009;42:6-21.
 22. Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;340:c2096.
 23. Davies J, Davies D. Origins and evolution of antibiotic resistance. *Microbiol Mol Biol Rev* 2010;74(3):417-433.
 24. Jaquier F, Buclin T, Diezi J. Self-medication by the adolescent. *J Suisse Med* 1998;128:203-207.
 25. Niang PDA, Niang SO, Tamba B, Kounta A, Dia Tine S, Ba A, et al. Manifestations buccales des toxidermies : aspects épidémiologiques, étiologiques, cliniques et thérapeutiques du spectre Stevens-Johnson / Lyell. *Med Buccale Chir Buccale* 2011;17:101-105.
 26. Guiguimé WPL, Millogo M, Konsem T, Ouédraogo D. Accidents d'évolution de la dent de sagesse inférieure au département d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU Yalgado Ouédraogo. *Med Buccale Chir Buccale* 2015;21:5-9.
 27. Despres-Dely C. L'automédication au Sénégal. *Cah Anthropol Biom Hum* 1992;10:73-81.