RÉPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

------*

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

------*

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

--------*

UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN MÉDECINE

------**

Année : 2023 **N° 2652**

AUTOMEDICATION CHEZ LES PATIENTS EN OPHTALMOLOGIE AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE - HUBERT KOUTOUKOU MAGA

THESE

Présentée et soutenue publiquement pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

Akoua Théodora Milène HOLONOU

Née le 01 Juillet 1998 à Cotonou (Bénin)

Directrice de thèse

Maître de Conférences Agrégée O. A. Chakiratou ABOUKI

Co-directeurs de thèse

Professeur Soulé ALAMOU
Maître-Assistant Nestor AIGBE

Président du Jury

Professeur Soulé ALAMOU

Membres du Jury

MCA Charles J. SOSSA
MCA A.O. Chakiratou ABOUKI
MCA Caroline PADONOU

Année Universitaire : 2022-2023

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

[1]

REPUBLIQUE DU BENIN

*****

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

****

N°1965 /2023/UAC/FSS/VD-Ecoles/VD-UFR Pharma/VD UFR Méd/SGE/CSRH/SA

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

LE DOYEN

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

DOYEN : Professeur AVAKOUDJO Josué Dejinnin Georges

VICE-DOYEN U.F.R Médecine : Maître de Conférences Agrégé VODOUHE Ulrich Bidossèssi

VICE-DOYEN U.F.R Pharmacie : Maître de Conférences Agrégé GANFON Medessou Yowel Habib

VICE-DOYENNE /ECOLES : Professeur AZON KOUANOU Angèle

Annee : 2023-2024 (version octobre 2023)

[2]

PROFESSEURS TITULAIRES

1.	Dr ADJIBABI Wassi	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2.	Dr MEHINTO Delphin Kuassi	Chirurgie Viscérale
3.	Dr LALEYE Anatole O. A	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
4.	Dr AMOUSSOU-GUENOU Marcellin Kuassi	Biophysique, Médecine Nucléaire
5.	Dr FIOGBE Michel Armand	Chirurgie Pédiatrique
6.	Dr HANS-MOEVI Aristote	Orthopédie -Traumatologie
7.	Dr KPADONOU Toussaint Godonou	Médecine Physique et de Réadaptation
8.	Dr ODOULAMI-YEHOUESSI Lisette	Ophtalmologie
9.	Dr ZOUMENOU Eugène	Anesthésie-Réanimation
10.	Dr DENAKPO Justin Lewis	Gynécologie Obstétrique
11.	Dr DOSSOU Francis Moïse	Chirurgie Générale
12.	Dr ADEGBIDI Hugues Daniel Gbadébo	Dermatologie Vénérologie
13.	Dr AFFOLABI Dissou	Bactériologie-Virologie
14.	Dr ALAO Modjere Ola Maroufou Jules	Pédiatrie et Génétique Medicale
15.	Dr ATADOKPEDE Agbomènou Félix	Dermatologie- Vénérologie
16.	Dr AWEDE Bonaventure Lucien Sévérin	Physiologie
17.	Dr FIOSSI KPADONOU Emilie	Pédopsychiatrie
18.	Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline A	Gynécologie-Obstétrique
19.	Dr ADJIEN Kodjo Constant	Neurologie
20.	Dr OGOUYEMI HOUNTO Aurore Bertille	Parasitologie
21.	Dr SEHONOU Jean	Hépato-Gastro-Entérologie
22.	Dr AGODOKPESSI Gildas	Pneumo-Phtisiologie
23.	Dr ALAMOU Soulé	Ophtalmologie
24.	Dr ALLABI Aurel Constant Eustache	Pharmacologie Clinique
25.	Dr AVAKOUDJO Josué D. Georges	Urologie-Andrologie
26.	Dr AYELO Ahounmènou Paul	Médecine du Travail
27.	Dr GNONLONFOUN Dieu donné	Neurologie
28.	Dr HOUNKPATIN Benjamin I. Bodounrin	Gynécologie Obstétrique
29.	Dr TSHABU AGUEMON Christiane	Gynécologie Obstétrique
30.	Dr ZOMALHETO Zavier Cossi	Rhumatologie
31.	Dr YEKPE AHOUANSOU Hermione Patricia Frida	Imagerie Médicale
32.	Dr AGUEMON Badirou Din	Santé Publique
33.	Dr ALAGNIDE Hountondji Etienne	Médecine Physique et de Réadaptation
34.	Dr AZON KOUANOU Angèle	Médecine Interne

LE DOYEN

[3]

35. Dr GBESSI Dansou Gaspard	Chirurgie Générale
36. Dr HINSON Vikkey Antoine	Médecine du Travail
37. Dr HOUNKPE Pierre Claver	Anesthésie-Réanimation
38. Dr LALYA Francis Honorat	Pédiatrie et Génétique Médicale
39. Dr VIGAN Jacques	Néphrologie
40. Dr CODJO Houétondji Léopold	Cardiologie
41. Dr YEMOA Loconon Y. Achille.	Chimie Analytique-Bromatologie

MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

1. Dr AVAKOUDJO François	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
2. Dr LAWSON AFOUDA Sonia	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
3. Dr SISSINTO SAVI DE TOVE Yolande	Parasitologie-Mycologie
4. Dr AGBODANDE Kouessi Anthelme	Médecine Interne
5. Dr ALIHONOU Thierry	Neurochirurgie
6. Dr BAGNAN TOSSA Léhila	Pédiatrie et Génétique Médicale
7. Dr GANFON M. Yowel Habib	Pharmacognosie
8. Dr KEREKOU Annelie Célestine.	Endocrinologie
9. Dr VODOUHE Ulrich B.	ORL-Chirurgie Cervico Faciale
10. Dr WANVOEGBE Armand	Médecine Interne
11. Dr ABOUBACAR Moufalilou	Gynécologie-Obstétrique
12. Dr ABOUKI Chakiratou Olaïdé Adoukè	Ophtalmologie
13. Dr ADJADOHOUN Sonia B.M. Gwladys	Radiologie, Radiodiagnostic et Imagerie médicale
14. Dr AKODJENOU Joseph	Anesthésie Réanimation
15. Dr AKPADJAN Gbèmawonmédè Fabrice	Dermatologie-Vénérologie
16. Dr ALIHONOU Florence Nathalie Yacoba	Pédiatrie et Génétique Médicale
17. Dr ANAGONOU LARY Lucrèce	Pédopsychiatrie
18. Dr ATTOLOU Sètondji Roger Gilles	Chirurgie Générale
19. Dr AZONBAKIN Azandégbé Simon	Histologie-Embryologie-Cytogénétique
20. Dr BIGOT Cédric Egnonwa Parfait	Médecine Légale
21. Dr BOGNON Gilles Modeste Alain	Pédiatrie et Génétique Médicale
22. Dr CHIGBLO Sègla Pascal Eric	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
23. Dr DEGBOE Kai Bérénice Esthelle	Dermatologie-Vénérologie
24. Dr GNANGNON Freddy Houehanou Rodrigue	Cancérologie Chirurgicale
25. Dr HODONOU Dètondji Fred Jean-Martin	Urologie-Andrologie
26. Dr IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou	Chirurgie Général
27. Dr KLIKPO Tchédié Etdéchié Elvire	Psychiatrie Adulte

LE DOYEN

[4]

28. Dr KPOSSOU Aboudou Raïmi	Gastroentérologie et Hépathologie
29. Dr LAWANI Ismaïl	Chirurgie Viscérale
30. Dr MIKPONHOUE OLOU Rose Christelle	Médecine du Travail
31. Dr OGOUDJOBI Ogourindé Mathieu	Gynécologie-Obstétrique
32. Dr PADONOU Abiodun Adébola Djossè	Traumatologie-Orthopédie
33. Dr PADONOU Caroline Sourou Clémence	Pédiatrie et Génétique Médicale
34. Dr PADONOU Sètondji Géraud Roméo	Santé Publique
35. Dr SEIDOU Falilatou	Anatomie et Cytologie Pathologique
36. Dr SONOU Djidjoho Joël Arnaud	Cardiologie
37. Dr TOGNIFODE Medesse Véronique	Gynécologie-Obstétrique
38. Dr WACHINOU Ablo Prudence	Pneumo-Phtisiologie
39. Dr YEVI Dodji Magloire Inès	Urologie Andrologie
40. Dr ZOHOUN GUIDIGBI Lutécia Myria A	Pédiatrie et Génétique Médicale

MAITRES ASSISTANTS

LE DOYEN

1. Dr GANDAHO Hugues Jean-Thierry	Neurochirurgie
2. Dr AGBOTON Bruno Léopold	Néphrologie
3. Dr ADJAGBA Mahouna Philippe Dotou	Cardiologie
4. Dr AMOSSOU Labissi François	Traumatologie-Orthopédie
5. Dr BADOU Agnès Oladun Sylvie	Sociologie et Anthropologie sociale
6. Dr GNINKOUN Comlan Jules	Endocrinologie Métabolisme et Nutrition
7. Dr LOKOSSOU Mègnissè S. Houévi Symphorose	Gynécologie-Obstétrique
8. Dr TOKOUDAGBA Kossi Jean-Marie Dénis	Chimie Organique et Chimie des Substances Naturelles
9. Dr ADJOBIMEY Mênonli	Santé au Travail
10. Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette A	Chirurgie Buccale
11. Dr ZOHOUN Comlan Gildas Alban	Hématologie
12. Dr AHOUNOU Ernest Stéphane	Anesthésie-Réanimation
13. Dr AÏGBE Nestor	Ophtalmologie
14. Dr DANGBEMEY Djima Patrice	Gynécologie-Odstrétique
15. Dr DO SANTOS ZOUNON Alexis	OTO-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
16. Dr HOUNKPONOU AMOUSSOU-GUENOU Eliane Kayivi Murielle	Cardiologie
17. Dr LALEYE Christel Marie Fortunat Olatumbossum B.I.	Anatomie
18. Dr MIZEHOUN Gbèdécon Carmelle	Nutrition
19. Dr AGBOKPONTO Janvier Engelbert	Chimie Analytique

20. Dr ASSANHOU Assogba Gabin	Pharmacie Galénique
21. Dr AZA-GNANDJI Guy-Gérard	Psychiatrie
22. Dr BAGLO Dédé Priscillia Tatiana	Hématologie Biologie
23. Dr GOUKODADJA Oswald	Traumatologie Orthopédie
24. Dr SOSSA Jean	Urologie
25. Dr HOUNDETOUNGAN David Gilles	Biophysique
26. Dr VIGNON Koffi Rodolphe	Hépato-Gastroentérologie

ASSISTANTS

1. Dr LANKPEKO AFFOLABI Clémence M.	Pédiatrie et Génétique Médicale
2. Dr YAKOUBOU YOBO Annatou	Pédiatrie et Génétique Médicale
3. Dr AMONLES Yves D.	Psychiatrie
4. Dr HOUESSOU ENIANLOKO TCHIAKPE Nicole Zinhoué	Pédiatrie
5. Dr DADJO Kinski Aumar	Traumatologie Orthopédie

ASSISTANTS EN POSITION PROBATOIRE

1. Dr HOUEZE Richard Ghislain Constantin	Neurologie
2. Dr CHABI Yossounon	Pharmacie hospitalière
3. Dr DANSOU Eugénie	Médecine interne
4. Dr DJOSSOU Hontongnon Julien	Rhumatologie
5. Dr AYI MEGNANGLO Codjo Austher	Radiologie et Imagerie médicale
6. Dr DAHOUE Togbédji Richard	Orthopédie Dento-Faciale
7. Dr HOUNSOU Nounagnon René	Chirurgie générale
8. Dr KOGUI DOURO Akim	Urologie-Andrologie

ASSISTANTS DE RECHERCHE DE RANG DOCTORAL

1. Dr TOHON Gbèdolo Honesty	Toxicologie et Analyse du risque

Le Doyen,

LE DOYEN

Professeur Josué Dejinnin Georges AVAKOUDJO

ACTION DE GRÂCE

À l'Éternel Dieu Tout-Puissant qui est Celui qui vit et qui nous fortifie *Juges 6 :14 « L'Eternel se tourna vers lui, et dit : va avec cette force que tu as et délivre Israël de la main de Madian. »* Tu m'as donné la force nécessaire pour triompher et je ne peux que te remercier Père.

À la Vierge Marie pour m'avoir couverte de son manteau de Mère tout le long de ce cursus. Tu es une Mère qui défait les nœuds les plus coriaces. Merci Maman.

À son Fils Jésus Christ qui intercède toujours auprès de son Père pour moi. Ton sacrifice sur la croix a fait de moi ce que je suis. Je ne peux que te louer.

DÉDICACES

DÉDICACES

À ma Mère, KOSSA Juliette épouse HOLONOU, une femme qui ne recule devant aucun obstacle, aucun sacrifice pour assurer l'avenir de ses enfants. Vous êtes une femme remarquable. Rassurez-vous, le chemin que nous prenons grâce à vous, ne pourra que vous rendre fière de nous. Vos sacrifices auront un goût de victoire quand vous vous apercevrez que chaque jour qui passe on devient des personnes accomplies. Les nuits blanches que vous avez eu à faire avec moi, les moments de compositions où vous étiez en union de prières, ces moments de bonheurs à chaque petit pas vers la fin. Que Dieu vous donne une longue vie à nos côtés.

À mon Père, HOLONOU Simon Narcisse, vous êtes un grand homme, qui n'a jamais fui ses responsabilités. Merci d'avoir été présent jusqu'à la fin de ce parcours. Longue vie à vous et que Dieu vous fortifie.

À ma fille adorée, la prunelle de mes yeux, TODEDJRAPOU Efia Emma Adjouavi, ta grossesse et ta naissance ont été un nouveau souffle à mon existence, J'espère que tu es fière de moi et que le chemin que je te montre t'aidera à franchir les obstacles dans la vie.

À mon conjoint, TODEDJRAPOU Leiris, ton soutien, ta compréhension et ta dévotion ont été le socle de notre parcours. Tu n'as jamais fait de différence entre ton parcours et le mien, le « nous » que tu disais à chaque réussite et à chaque échec était sincère, tu as su le démontrer. J'espère que tu te retrouveras dans ces quelques mots et que Dieu nous accompagne.

À ma sœur, HOLONOU Micheline, la seule tante de ma fille. Tu es la meilleure tante du monde et ton absence ce jour n'y changera rien. Sois heureuse.

DÉDICACES

À mon frère, HOLONOU Kevin, un oncle sans pareil et un frère casse-pied comme on en fait plus. Merci pour ta présence.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

À ma première famille du collège, la neuvième promotion (9ième) du Lycée Militaire de Jeunes Filles Natitingou.

À ma famille des premières heures à la Faculté des Sciences de la Santé : **Bloc Soudé pour le Buching Intensif (BSBI)**, notre séparation ne me permet pas d'oublier que j'ai commencé avec vous. Brillante carrière à vous chers amis.

À mon groupe de stage de la troisième année de médecine, c'est grâce à vous que j'ai appris a géré une équipe. Et je sais que vous savez tout le bien que je pense de vous.

À mon groupe d'internat, dans les moments les plus sombres vous avez été une source de distraction et de lumière. Pendant toute cette période on a réussi à rester suffisamment soudé pour s'en sortir, je ne vous remercierai jamais assez pour ça.

Au groupe des Femmes Capables du Général, vous savez à quel point je m'estime chanceuse de vous avoir connu dans mon parcours. Dieu vous bénisse abondamment chères amies.

Mers chers **IMOROU Baké, DEGBELO Marina, ASSOHOUI Moïse et OKE Viviane,** merci simplement.

À Ma Auri adorée, Mademoiselle ADJIEN Auriane, tu as été là dès le début et tu es là encore aujourd'hui, Merci pour ces moments partagés.

À, Maman Auri comme j'aime affectueusement dire, vos prières pour moi sont un témoignage infini d'amour. Merci infiniment.

À l'ensemble de la famille ADJIEN. Merci du fond de mon cœur

Au Père Armel, que Dieu vous inspire comme toujours à faire briller la foi des personnes qui vous entourent, votre rencontre a été simplement une œuvre divine dans un moment de doute.

Au Père Canisius, Merci d'avoir écouté mes doutes et mes peurs et m'aider a avancé, Que Dieu vous bénisse abondamment.

Au Medical Students For Choice chapitre de Cotonou, avec vous j'ai appris à impacter. Je vous souhaite d'impacter à votre tour et mention spéciale à

Mademoiselle KPALETE Cynthia, ta gentillesse et ton soutien ont été très déterminants dans mon parcours. Sois doublement béni.

À la famille KOSSA, en particulier l'ensemble de mes oncles maternels pour toutes ces fois où vous avez pensé à moi. Que Dieu vous bénisse infiniment.

À la famille HOLONOU en particulier mon oncle HOLONOU François et son épouse. Merci pour tout.

À la famille TODEDJRAPOU pour avoir été présent dans ma vie quand ma fille est née, pour les moments d'acceptation et d'aide dans la vie de notre jeune couple. Merci

À tous les étudiants de la 43ème promotion de médecine générale ; promotion du cinquantenaire de la FSS

Avec vous, nous avons marché sur ce chemin épineux. Rien n'était gagné d'avance, mais nous y sommes arrivés. Tout ce temps passé, à nous battre, nous a fait grandir. Recevez ici le fruit de notre amitié. Brillante carrière à chacun et à tous

À l'ensemble des patients du service d'Ophtalmologie et toutes ces personnes qui de près ou de loin ont contribué à ma réussite. Dieu vous le rendra au centuple

HOMMAGES

Au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.
Au Ministère de la Santé.

À tous les enseignants de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

Chers Maîtres, tout au long de notre formation, vous avez tenu à nous donner une formation de qualité. Merci pour votre disponibilité et pour tous les sacrifices. Veuillez trouver ici, l'expression de notre profonde admiration.

A notre Maître et Co-directeur de thèse, Professeur Soulé ALAMOU. **N**ous avons profité de votre savoir, de votre savoir-faire et de votre savoir-être. Nous avons été imprégnée de votre sens de responsabilité, la qualité de votre raisonnement et votre respect pour les plus petits. Veuillez trouver l'assurance de notre gratitude et de notre profond respect.

A notre Maître et Directrice de thèse, Maître de Conférences Agrégée Chakiratou A. O. ABOUKI. Recevez toute notre gratitude pour n'avoir ménagé aucun effort pour la réalisation de ce travail malgré vos multiples occupations. Nous avons découvert en vous pendant ce travail votre esprit d'ouverture, votre humilité, disponibilité et votre amour du travail bien fait. Nos sincères remerciements et que Dieu vous bénisse.

A notre Maître et Co-directeur, Maître-Assistant Nestor AIGBE. En acceptant de participer à ce travail, vous nous avez fait un honneur. Trouvez ici, l'expression de notre gratitude.

A l'ensemble des Médecins du Service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM et à l'ensemble du personnel, je vous remercie du fond de mon cœur pour l'accompagnement tout le long de la collecte des données.

Au Président du jury

C’est un immense honneur que vous nous faites, en acceptant présider ce jury de soutenance de thèse. Vos conseils et recommandations contribueront à l'amélioration de ce travail. Veuillez recevoir l’expression de notre profond respect. Hommages respectueux.

Aux Honorables Membres du jury

Nous sommes sensibles à l’honneur que vous nous faites de siéger dans ce jury. Vos apports amélioreront la qualité de ce travail

Hommages respectueux.

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

CNHU-HKM	:	Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou MAGA
CER SS	:	Comité d'Éthique de la Recherche en Science de la Santé à Cotonou
HTA	:	Hypertension Artérielle
%	:	Pourcentage
<	:	Inférieur à
>	:	Supérieur à
≥	:	Supérieur ou égale
≤	:	Inférieur ou égale
[X,Y[	:	Intervalle fermé à, ouvert à
LCET	:	Limbo Conjonctivite Endémique des Tropiques
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
CHU-IOTA	:	Centre Hospitalier Universitaire- Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique
al	:	Alliés
NA	:	Non appliqué
GPAO	:	Glaucome Primitif à Angle Ouvert
AMM	:	Autorisation de Mise sur le Marché
AINS	:	Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
DCI	:	Dénomination Commune Internationale
INMeS	:	Institut Nationale Médico-Sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	:	Caractéristiques sociodémographiques……	24
Tableau II	:	Aspects cliniques …….	24
Tableau III	:	Accessibilité des services de soins oculaires ……...	25
Tableau IV	:	Connaissance du patient sur l'automédication …….	26
Tableau V	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des caractéristiques sociodémographiques….....	30
Tableau VI	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des motifs de consultation……...	32
Tableau VII	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des diagnostics retenus……	34
Tableau VIII	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des types de produits non médicamenteux utilisés…….	37
Tableau IX	:	Relation entre l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques…….	38
Tableau X	:	Relation entre automédication et le système de soins……	39
Tableau XI	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction de l'intention d'achat et des sources d'approvisionnement……	40
Tableau XII	:	Relation entre le recours à l'automédication et la connaissance des patients sur l'automédication……	42
Tableau XIII	:	Relation entre le recours à l'automédication et l'ancienneté du patient ……..	43

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure 1	:	Cadre conceptuel des facteurs liés à l'automédication en ophtalmologie au CNHU HKM en 2023……..	8
Figure 2	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction du délai d'apparition des symptômes.....	33
Figure 3	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des produits utilisés……...	35
Figure 4	:	Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des classes thérapeutiques …	36

Par délibération, la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou a arrêté que les opinions émises dans cette thèse n'engagent que leur auteur.

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION…….. 1

❖ PROBLÉMATIQUE……. 3

❖ OBJECTIFS……... 11

1. GÉNÉRALITÉS…….. 13

1-1- DÉFINITION DES CONCEPTS…….. 13

1-2- PRODUITS MÉDICAMENTEUX UTILISÉS EN OPHTALMOLOGIE…… 17

2. CADRE ET METHODE D'ETUDE…….. 20

3. RÉSULTATS…….. 30

3-1- FRÉQUENCE…….. 30

3-2- ASPECTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES……. 30

3-3- ASPECTS CLINIQUES……... 32

3-4- CLASSES THERAPEUTIQUES……... 34

3-5- ANALYSE DES FACTEURS……. 38

3-6- COMPARAISON ENTRE ANCIENS ET NOUVEAUX PATIENTS…….. 42

4. DISCUSSION…….. 45

4-1- ATTEINTE DES OJECTIFS…… 45

4-2- VALIDITÉ DE LA MÉTHODE……... 46

4-3- COMPARAISON DES RÉSULTATS…… 47

CONCLUSION ……. 58

SUGGESTIONS…… 60

REFERENCES……... 61

ANNEXE……..... A

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'homme a toujours éprouvé le besoin de connaitre la nature de la maladie qui l'affecte et de trouver le remède approprié pour la prévenir et la guérir [1]. L'automédication constitue, depuis quelques décennies, un problème majeur de santé publique, dans le monde en général, mais aussi en Afrique en particulier. L'automédication par définition est l'institution d'un traitement médicamenteux ou non par le patient, de sa propre initiative et sans prescription médicale [2]. L'automédication est donc l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative de produits. Il s'agit des médicaments ou autres produits médicinaux considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sous le marché, avec la possibilité pour les patients d'obtenir une assistance et des conseils de la part des pharmaciens [3]. Cette définition est celle retenue par le comité permanent des médecins européens. Dans les affections oculaires, le retard de la recherche des soins spécialisés pour un patient peut parfois aggraver son état de santé visuelle ainsi aboutir à une cécité évitable.

L'automédication est aujourd'hui un sujet qui intéresse de nombreux chercheurs. En effet, le nombre de publications à ce sujet a fortement augmenté ces dernières années et nous a conforté dans notre idée que c'était un sujet d'actualité qui méritait qu'on y prête attention.

Le présent travail permettra d'étudier l'ampleur du phénomène d'automédication parmi la patientèle suivie en consultation ophtalmologique et d'en ressortir les caractéristiques.

❖ PROBLEMATIQUE

➢ Enoncé du problème

Il s'agit d'évaluer l'ampleur de l'automédication dans le service d'Ophtalmologie au Centre National Hospitalier Universitaire - Hubert Koutoukou Maga. L´automédication peut concerner aussi bien la médecine moderne que la médecine traditionnelle [4, 5].

D'après une estimation de l'OMS, au plan mondial, il y a 80% des personnes qui ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leurs besoins en soins de santé primaire [6]. Il s'agit là d'une énorme partie de la population malgré les risques de cette pratique.

Considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population, des travaux s'y sont intéressés en définissant les principaux risques, plausibles ou avérés, notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie. En ophtalmologie, les conséquences peuvent être dramatiques sur le plan fonctionnel comme vital [7, 8].

En Afrique, plusieurs travaux ont présenté les prévalences ainsi que les caractéristiques de l´automédication. Ces caractéristiques sont constituées essentiellement de ses motivations à savoir : coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, faible pouvoir d´achat, insuffisance en infrastructures et personnels sanitaires, banalisation de certaines maladies, complicité de certains vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments. L'absence d´information et de sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usages des médicaments; et de ses méfaits, non-maîtrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d´administration et de la durée du traitement également sont un problème majeur. L'utilisation de l'automédication présente des risques tels que le retard de diagnostic pouvant

provoquer des pertes de chance pour les patients et des augmentations du coût à moyen terme [9].

Après avoir examiné dans un premier temps ce que nous entendons par automédication, et présenté le contexte de la recherche, nous examinerons les liens entre expérience et connaissance de la maladie, qui président généralement au recours auto-médicamenteux. À partir de récits d'individus sur leurs épisodes de maladie et leurs parcours thérapeutiques, nous montrerons ensuite que les sujets recourant à l'automédication ont parfois connu l'automédication comme faisant figure de pratique d'évitement du médecin généraliste, dans un contexte où l'accès au médecin spécialiste est fortement réglementé dans le système de santé. Dès lors, on verra que l'automédication du sujet équivaut non seulement à une rupture de dépendance à l'égard de l'autorité médicale mais, occasionnellement parfois à une contestation de sa compétence [9].

La fréquence 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. À l'échelle mondiale, la prévalence de l'automédication ophtalmologique varie de 25,6% à 73,6% [10].

En 2009 Marquez et al [11], en Argentine ont rapporté que sur 379 patients 25,6% ont déclaré s'automédiquer en ophtalmologie.

L'année 2017, Gupta et al [12], trouvent en Inde une prévalence de 18,2% d'automédication ophtalmologique sur 2160 patients interrogés.

Nebiyat et al [13], trouvent une fréquence de 28,6% en Ethiopie en 2019 sur un total de 402 patients.

En 2012, Godeliver et al [14], trouvent à Dar es salam 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.

Au Ghana en 2016, Asiedu [15], a trouvé une fréquence de 25,2% de l'automédication ophtalmique topique sur 469 sujets.

L'analyse des données d'une étude réalisée à Bamako par Coulibaly [16], en 2017 montre que dans la tranche d'âge de 15 à 20 ans, l'automédication pratiquée par les personnes interrogées est de 60%. Les sujets interrogés ont reconnu avoir utilisé au moins une fois des médicaments sans avis médical. Certains le font souvent, d'autres très souvent. En ce qui concerne la tranche d'âge de 20 à 30 ans, le pourcentage est élevé (78%) et encore plus dans la tranche de 30 à 40 ans, (84%) parce qu'à cet âge, la majorité des sujets se prend en charge ou effectue une activité professionnelle dont les conséquences peuvent avoir une action sur la santé.

Une étude réalisée au CHU-IOTA à Bamako a retrouvé une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,50. L'âge moyen des patients était de 37,7 ans. Les patients se trouvant dans la tranche d'âge de 21 à 40 ans représentaient 51,24%. La douleur oculaire était le symptôme le plus évoqué par les patients au moment de l'automédication dans 47,02% des cas. La pharmacie était le principal point d'obtention des médicaments, soit 50,86%. Les corticoïdes représentaient 45,26% de la classe pharmacologique et le collyre dexaméthasone/néomycine était la molécule la plus rencontrée à 22,94%. Les conjonctivites allergiques et bactériennes étaient les diagnostics les plus retrouvés, soit respectivement 20,53% et 17,85%. Dans cette étude, 47,79% des patients pratiquant l'automédication 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% [17].

Un sondage effectué au Malawi a révélé que l'utilisation des remèdes traditionnels est très répandue dans l'ensemble de la population et plus courante que le recours aux médicaments allopathiques. Dans le district de Chiwawa, 16,8 % seulement des répondants ont dit se faire soigner les yeux dans un établissement de santé, tandis qu'à Zomba, seulement 8,1 % des répondants déclarent aller en consultation. L'automédication avec de remèdes traditionnels est le moyen auquel les indivudus, les hommes surtout, font appel en cas de maladie oculaire. Les personnes âgées, analphabètes et non mariées (veuves dans la plupart des cas) sont les plus susceptibles d'y avoir recours. Il faut en apprendre davantage sur les raisons qui poussent les gens à opter pour l'automédication ou les médicaments allopathiques dans le traitement des affections oculaires [18].

Une étude réalisée en Arabie Saoudite a rapporté une incidence élevée d'automédication malgré la détection d'un niveau élevé de connaissances, d'attitudes et de pratiques acceptables chez les participants. Cet effet a été principalement attribué aux longs délais d'attente à l'hôpital et à l'autodiagnostic des pathologies par le patient lui-même. L'augmentation du nombre d'unités de soins de santé et une éducation adéquate des patients sur les médicaments ophtalmiques peuvent aider à réduire l'incidence de l'automédication [19]. Cependant, aucune corrélation n'a été observée entre les facteurs démographiques et le niveau de connaissance, sauf avec la profession. La profession des participants a eu une influence significative sur le niveau de connaissances. De plus, il a été constaté que la pratique de l'automédication n'était pas affectée par le niveau de connaissance de l'individu. Cette constatation est comparable aux résultats d'une étude réalisée au Pérou [20]. Néanmoins, il semble que les participants ayant un faible niveau de connaissances étaient plus concernés par l'automédication. Cette association est concordante avec les résultats d'une autre étude en Éthiopie [21].

Dans celle menée au Nigéria, les participants ont montré une attitude s'opposant à l'automédication, mais ils semblent toujours s'automédiquer bien que cela soit dangereux et parfois inefficace. L'automédication avec des médicaments ophtalmiques peut entraîner une ulcération cornéenne, une endophtalmie, pouvant conduire à une éviscération, une exentération et à la cécité [22, 23]. Cette attitude envers l'automédication pourrait être due à diverses raisons. Dans leur étude, les participants recherchaient principalement l'automédication parce qu'ils avaient déjà éprouvé des symptômes similaires. D'autres pensaient que leurs cas étaient simples et ne valaient pas le long temps d'attente qui accompagne une visite chez l'ophtalmologiste. En revanche, des études menées en Éthiopie et en Inde [21, 24] ont révélé que la distance parcourue était la principale raison de l'automédication.

L'automédication est un phénomène mondial de santé qui n'épargne pas le Bénin. Elle a été retrouvée chez 47,88% des patients suivis en consultation ORL. Il s'agissait de patients de tout âge, mais prioritairement âgés de moins de 20 ans avec une prédominance féminine. Ces patients ont l'habitude de faire de l'automédication bien qu'ils en connaissent les principaux risques. Plus de la moitié, soit 51,47% de ces patients étaient porteurs d'affections rhinologiques. Les médicaments en cause étaient ceux autorisés en vente libre sans ordonnance dans huit cas sur dix. Les principales motivations à l'automédication ont été le coût élevé des prestations médicales et le manque de temps. Cette étude montre qu'au-delà des sensibilisations classiques, il importe de rendre plus disponible et plus accessible les services de santé béninois [25].

A notre connaissance peu d'études ont été menées, au Bénin sur l'automédication dans les affections oculaires d'où l'intérêt de cette étude au CNHU-HKM dans le but d'évaluer l'ampleur de l'automédication ophtalmologique.

Notre étude fera ressortir l'ampleur de cette pratique en ophtalmologie et recherchera les caractéristiques propres aux affections ophtalmologiques.

➢ Cadre conceptuel

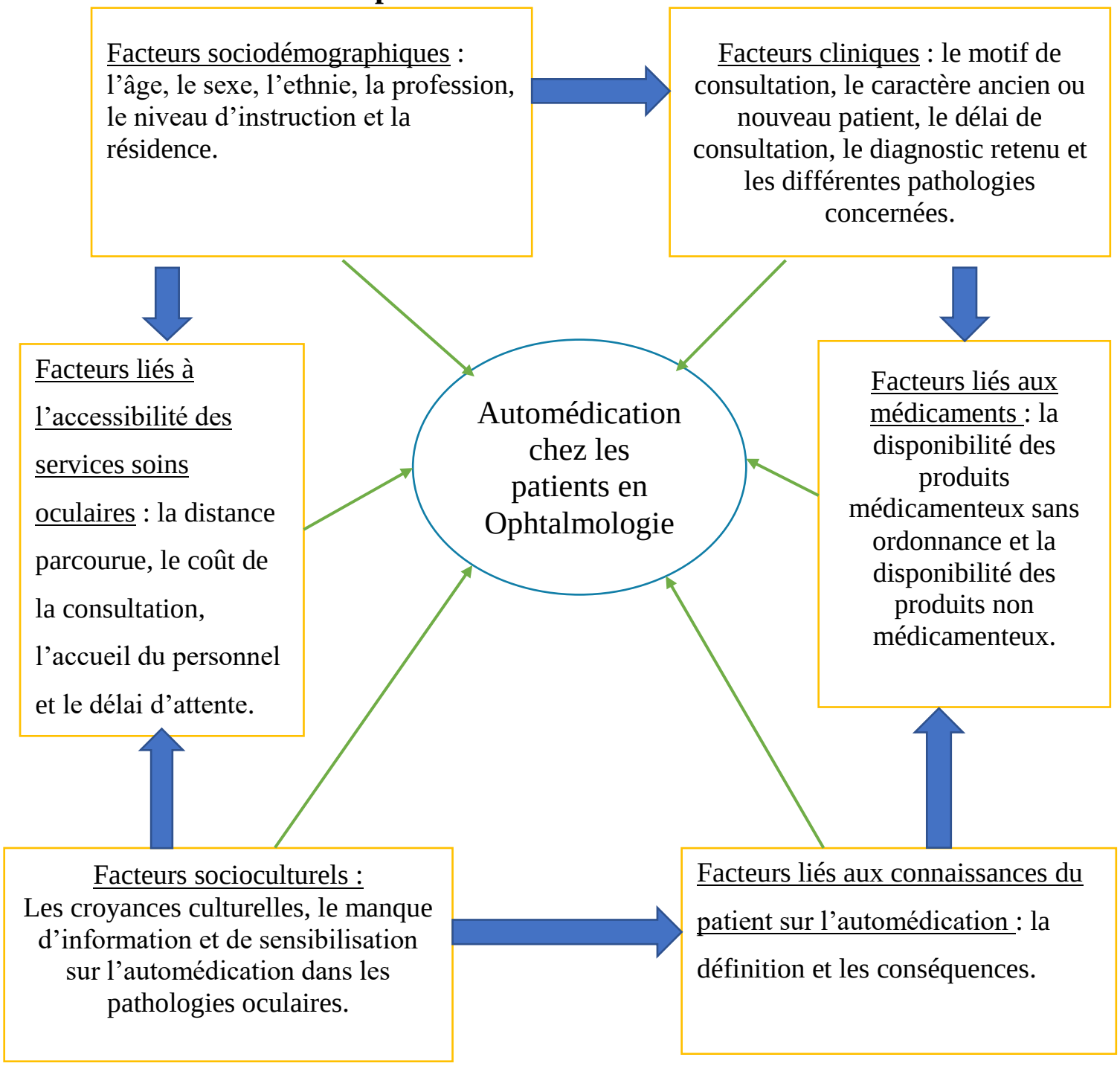


Figure 1 : Cadre conceptuel des facteurs liés à l'automédication en Ophtalmologie au CNHU HKM en 2023.



Cercle bleu : composante principale



Cadre orange : composantes explicatives



Flèche bleu : relation entre les composantes explicatives

Flèche verte : relation entre la composante principale et les composantes explicatives.

Explication du cadre conceptuel :

- **Facteurs sociodémographiques**

L'âge, le sexe, l'ethnie, la profession, le niveau d'instruction, la résidence, agissent sur la pratique de l'automédication en ophtalmologie et ont également un impact non négligeable sur les aspects cliniques du patient. Ces facteurs socio démographiques ont également un lien direct avec l'accessibilité aux soins oculaires.

- **Facteurs cliniques**

Le motif de consultation, le caractère ancien ou nouveau patient, le délai de consultation, le diagnostic retenu, les différentes pathologies concernées sont là des facteurs qui influencent l'automédication et également les conséquences qui en découlent. Ces aspects vont orienter les facteurs liés aux médicaments.

- **Facteurs liés aux médicaments**

La disponibilité des produits utilisés dans l'automédication, qu'ils soient médicamenteux ou non influence la pratique de l'automédication et est influencée par le niveau de connaissance du patient et ses caractères démographiques.

❖ **Facteurs liés aux connaissances du patient sur l'automédication**

La connaissance globale que le patient a sur l'automédication influence grandement le recours à la pratique de l'automédication dans les affections oculaires, ainsi que les facteurs liés au produit utilisé.

❖ **Facteurs socioculturels**

Les croyances profondément ancrées dans nos coutumes au Bénin sont un facteur déterminant de l'automédication des patients. Le manque d'informations fiables et de sensibilisation sur l'automédication dans les affections oculaires également. Ces composantes influencent l'accessibilité aux services de soins oculaires.

❖ **Facteurs liés à l'accessibilité des services de soins oculaires**

La distance parcourue, le coût de la consultation, l'accueil du personnel de santé, le délai d'attente vont largement déterminer la pratique de l'automédication.

❖ Questions de recherche

1- Quelle est la fréquence de l'automédication en ophtalmologie ?

2- Quels sont, les médicaments utilisés pour l'automédication en ophtalmologie ?

3- Quels sont les facteurs conduisant à une automédication en ophtalmologie ?

4- Quelles sont les différentes pathologies concernées par l'automédication en ophtalmologie ?

5- Quelles sont les conséquences de l'automédication en ophtalmologie ?

❖ Objectifs

➢ Objectif général

Il s'agit d'évaluer l'ampleur de l'automédication dans le service d'Ophtalmologie au Centre National Hospitalier Universitaire - Hubert Koutoukou MAGA.

➢ Objectifs spécifiques

1. Calculer la fréquence de l'automédication en ophtalmologie.
2. Décrire les aspects cliniques des patients ayants recours à l'automédication en ophtalmologie.
3. Répertorier les classes thérapeutiques en automédication dans les affections oculaires.
4. Analyser les facteurs influençant la pratique de l'automédication en ophtalmologie.
5. Comparer la pratique de l'automédication entre nouveaux et anciens patients en ophtalmologie.

GÉNÉRALITÉS

1- GÉNÉRALITÉS

1-1- Définition de concepts

1-1-1. Automédication :

Étymologiquement l'automédication se décompose de la manière suivante : un préfixe grec « auto » qui veut dire soi-même et un terme latin « médication » qui a rapport au médicament [26].

Deux (2) notions fondamentales interviennent à ce niveau :

- La faculté à effectuer soi-même l'acte thérapeutique
- Le médicament

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'automédication est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquées.

En France, la définition est sensiblement identique et se traduit par l'utilisation, hors prescription médicale de médicaments et autres produits médicinaux ayant reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité de conseils dispensés par le pharmacien.

Dans nos contextes l'automédication ne se limite pas aux médicaments, mais à l'ensemble de produits traditionnels et non conventionnels utilisés pour traiter diverses pathologies.

On pourrait sur la base de l'expérience distinguer deux modalités de l'automédication :

- L'automédication active ou directe : elle est la plus courante et correspond à la définition classique du concept. L'individu fait son auto diagnostic, prend la décision de se traiter lui-même ;

- L'automédication passive ou indirecte : est celle où l'individu subit la prise du médicament sous l'action ou l'influence d'un tiers. Il en devient alors un récepteur. C'est le cas des enfants par exemple [26].

L'automédication se définit comme la prise de médicaments sans avis médical. Elle comporte trois étapes : un auto diagnostic, une auto prescription et une auto dispensation/consommation.

Selon Pierre et al [27], l'automédication se définit 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 d'un infirmier ».

Pour Queneau et al [28], l'automédication est définie « comme la prise d'un ou de plusieurs médicaments en l'absence de prescription médicale actuellement destinée au malade ».

D'après Breckler, [29], c'est « l'utilisation par des personnes à leur propre initiative, de spécialités d'automédication délivrées sans ordonnances ».

Selon Herxeimer [30]: « pratiquer l'automédication c'est prendre un médicament de sa propre initiative ».

Au sens restreint, l'automédication peut être définie comme le simple fait de se soigner soi-même. Toutefois, une telle définition sous-entend la présence d'un mal qui justifie la prise en charge, ce qui n'est pas toujours le cas. Dans un sens plus large, l'automédication se rapporte plutôt à une pratique qui vise à prendre soin de sa personne. Elle n'est donc pas seulement la réponse d'un individu à un état de santé problématique mais elle comprend aussi toute action à but préventif et bénéfique pour sa santé. Elle fait partie intégrante de la promotion de la santé [31].

1-1-2. Médicament

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [32], le médicament est « toute substance entrant dans la composition d'un produit pharmaceutique et destinée à modifier ou explorer un système physiologique ou un état pathologique dans l'intérêt de la personne qui la reçoit.

Selon le code de la législation Française, on entend par médicament, toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ; toute substance ou composition pouvant être administrée à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger, ou modifier des fonctions organiques chez l'homme ou l'animal. Les médicaments ne sont donc pas simplement des substances vendues en pharmacie. On peut tout à fait trouver des substances qui cadrent avec cette définition mais qui sont vendus en grande surface [31].

On dénote trois notions essentielles indispensables à la compréhension du concept de médicament :

- Médicaments essentiels ;
- Médicaments génériques ;
- Médicaments en nom de marque ou spécialités.

❖ Médicaments essentiels [33]

Ce sont des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est prouvée par des essais cliniques contrôlés, qui présentent des garanties suffisantes de sécurité et qui sont susceptibles de satisfaire au besoin en matière de prévention et de traitement des maladies les plus répandues.

Revus et adoptés par l'OMS : ce sont des médicaments destinés aux affections les plus couramment rencontrées et qui sont les plus efficaces, les moins dangereux et les plus accessibles à tout point de vue, particulièrement aux populations les plus démunies.

L'OMS définit donc le médicament essentiel comme un médicament, sûr, fiable et qui répond :

- Aux besoins sanitaires réels et courants ;
- A une efficacité thérapeutique significative ;
- Et d'une qualité suffisante et d'un niveau acceptable pour son prix.

De cette définition, on déduit que le médicament essentiel possède un rapport coût/bénéfice minimisé et un rapport bénéfice/risque optimisé.

❖ Médicament générique [33]

C'est une copie du médicament original dont la production et la consommation sont rendues possibles par la chute du ou des brevets couvrant le médicament. Il est la copie rigoureuse d'un médicament existant sur le marché depuis plus de 20 ans, en ce qui concerne son dosage, sa forme galénique, son utilisation et ses indications.

❖ **Médicament en nom de marque ou spécialité [33]**

Il possède le même nom chimique servant à désigner la molécule qu'on appelle « dénomination commune internationale » ou D.C.I. et donc normalement ils ont la même efficacité thérapeutique. Le nom de marque est choisi par le fabricant ou le distributeur et est caractérisé par la firme concernée.

1-1-3. Produits non médicamenteux

Ensemble des produits non conventionnels et traditionnels utilisés pour traiter diverses pathologies. Dans nos contextes, il s'agit des produits comme le citron, l'huile de palme, l'eau sucrée, l'eau de mer et des plantes, auxquels on attribue des vertus curatives.

1-1-4. Intention d'achat du patient

L'intention d'achat, désigne la disposition d'un patient à acheter un produit ou un service. Rapporté au contexte, il s'agit de l'initiative de la pratique de l'automédication.

1-1-5. Source d'approvisionnement

Il s'agit de l'ensemble des endroits où le patient peut se procurer les produits utilisés. Il peut s'agir de la pharmacie, d'un vendeur ambulant, ou encore d'un parent.

1-2- Produits médicamenteux utilisés en ophtalmologie

En ophtalmologie les médicaments utilisés sont sous diverses formes :

❖ **Collyres ou gouttes ophtalmiques [34]**

Les collyres ou gouttes ophtalmiques sont des préparations pharmaceutiques, définies selon la pharmacopée comme des solutions ou des suspensions aqueuses ou huileuses contenant un ou plusieurs principes actifs, destinées à l'instillation

oculaire (voie ophtalmique). Ce sont des médicaments liquides qu'on applique sur la conjonctive de l'œil.

Les collyres ont une action locale.

❖ **Gel ophtalmique [35]**

En pharmacie galénique et selon la pharmacopée européenne, un gel est une forme galénique liquide gélifié à l'aide d'agents gélifiants utilisée pour l'administration d'au moins un principe actif de médicament par différentes voies d'administration.

❖ **Pommade ophtalmique [36]**

Une pommade est une préparation semi-solide destinée à être appliquée le plus souvent sur la peau (voie cutanée et voie transcutanée). Il existe aussi des pommades pour application sur les yeux (voie ophtalmique). Leur but est la libération locale ou transdermique de principes actifs, ou une action émolliente ou protectrice.

Les pommades se composent d'un excipient monophasique (généralement un corps gras) dans lequel peuvent être dispersés des liquides ou des solides.

Dans nos contextes divers produits sous formes de plantes y sont parfois associés, en administration directe sur les yeux ou en par voie orale.

CADRE ET MÉTHODE D'ÉTUDE

2- CADRE ET MÉTHODE D'ÉTUDE

2-1- Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée à la Clinique Universitaire d'Ophtalmologie du Centre National Hospitalier Universitaire - Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) à Cotonou au Bénin.

2-1-1. Le CNHU-HKM

Créé en 1962 par la loi N° 62-32 du 30 octobre 1962 sous l'appellation « Hôpital 350 lits », il devint l'hôpital autonome de Cotonou en 1963. Par le décret N°490 du 21 décembre 1966, il a changé de statut et devint le Centre National Hospitalier. Avec la création de l'Université Nationale du Bénin, il a été érigé par décret N°73/008 du 10 janvier 1973, en Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) afin de permettre aux étudiants en médecine d'y faire leur stage pratique. Le décret N°91-007 du 13 mai 1991 lui a conféré le statut d'office à caractère social et scientifique. Il sera rebaptisé Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) le 3 décembre 2001.

Le CNHU a pour vocation :

- d'offrir des soins de référence ;
- d'assurer la formation pratique pour les agents de santé (médecin spécialiste, médecin généraliste, sage-femme, infirmier, aide-soignant, assistants sociaux, techniciens de laboratoire, kinésithérapeutes, pharmaciens) ;
- d'assurer l'enseignement et la recherche fondamentale et opérationnelle.

Le CNHU comporte des départements suivants :

- Le département de chirurgie et spécialités chirurgicales
- Le département médical et de spécialités médicales,
-Le département de santé maternelle et infantile,
-Des services multidisciplinaires que sont : la Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences (CUAU) et le Service Polyvalent d'Anesthésie Réanimation (SPAR).
-Le département de services médicotechniques, paramédicaux (hématologie, parasitologie, virologie, banque de sang, service d'imagerie, pharmacie, kinésithérapie).

2-1-2. La Clinique Universitaire d'Ophtalmologie

Le service dispose de **:**

-Un service de consultation externe
-Une salle d'attente
-Un bloc opératoire
-Des vestiaires
-Des toilettes
-Des salles d'administrations (Bureaux et Secrétariat)
-Une salle de cours commune à l'Oto-Rhino-Laryngologie et l'Ophtalmologie
-Une salle des étudiants de 5ème année de médecine générale

Les activités du service sont assurées par un personnel constitué de :

-Un chef service (Professeur titulaire)
-Des ophtalmologues (01 Maître-Assistant, 04 ophtalmologues praticiens hospitaliers. Ils sont aidés dans leurs activités par divers stagiaires)

- Un surveillant

-Des techniciens supérieurs en ophtalmologie

-Des aides-soignants

-Une secrétaire

-Des agents occasionnels (aides-soignants).

Le service reçoit différentes catégories de stagiaires :

-Des médecins de 1ère, 2ème ,3ème et 4ème année de spécialité d'Ophtalmologie

-Des étudiants en 5ème année de médecine générale

-Des étudiant(es) infirmier(es) de l'INMeS

2-2- Méthode d'étude

2-2-1. Type d'étude et période

Il s'est agi d'une étude prospective et transversale à visée descriptive et analytique allant du 1er Juillet 2023 au 30 Septembre 2023 soit trois mois.

2-2-2. Population d'étude

- **Population cible**

La population cible était constituée de l'ensemble des patients venus consulter dans le service d'ophtalmologie du CNHU HKM.

2-2-3. Critères d'éligibilité

- **Critères d'inclusion**

Tout patient venu consulter dans le service d'Ophtalmologie au CNHU-HKM, ayant donné son consentement libre et éclairé à participer à l'étude et ayant recours à l'automédication.

❖ **Critères d'exclusion**

Patients n'ayant pas précisé la nature du produit utilisé pour l'automédication

❖ **Critères de non inclusion**

Tout patient non consentant pour l'étude

2-2-4. Echantillonnage

Nous avons effectué un recrutement exhaustif des patients consultant au CNHU-HKM dans le service d'ophtalmologie et répondant aux critères d'inclusion dans la période définie.

2-2-5. Variables d'étude

❖ **La variable dépendante était :** l'automédication.

❖ **Les variables indépendantes étaient :**

- Variables sociodémographiques : l'âge, le sexe, l'ethnie, le niveau d'instruction, la résidence.
- Variables cliniques : les motifs de consultation, le caractère ancien ou nouveau patient, le délai de consultation, le traitement antérieur et le diagnostic.
- Variables relatives à l'accessibilité des services de soins oculaires : la perception de la distance parcourue, perception du coût de la consultation, la facilité d'obtention du rendez-vous, la qualité de l'accueil du personnel de santé et le délai d'attente.
- Variables relatives aux connaissances du patient sur l'automédication ; sa définition, et ses conséquences.

2-2-6. Opérationnalisation des variables

❖ Variable dépendante

L'automédication représente la variable dépendante de cette étude. Elle est constituée de plusieurs composantes tel que, un auto diagnostic, une auto prescription et une auto dispensation/consommation.

❖ Variables indépendantes

- **Caractéristiques sociodémographiques**

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques

Libellé de la variable	Description succincte	Type de variable	Modalités de la variable
Age	Age actuel	Quantitative	Mesurée en année et obtenue par déclaration directe
Sexe	Genre	Qualitative	Homme Femme
L'ethnie		Qualitative	Fon et apparentés Adja et apparentés Yoruba et apparentés Autres
Le niveau d'instruction	Niveau de scolarisation	Qualitative	Aucun Primaire Secondaire Supérieur
La résidence	Lieu d'habitat	Qualitative	Inférieur à 10km Entre 10-30km Supérieur à 30km
La profession	Métier	Qualitative	Secteur formel Secteur informel

- **Variables cliniques**

Tableau II : Aspects cliniques

Libellé de la variable	Description succincte	Type de variable	Modalités de la variable
Motif de consultation	Symptôme ayant poussé à l'automédication	Qualitative	L'ensemble des symptômes oculaires
Caractère ancien ou nouveau	Patient connu du service ou non	Qualitative	Nouveau Ancien
Le délai de consultation	La durée entre le début des symptômes et la consultation	Quantitative	Mesuré en jours
Le traitement antérieur	Le traitement sans prescription médicale	Qualitative	Ensemble des produits médicamenteux ou non utilisés dans le but de traiter le symptôme ayant motivé la consultation
Le diagnostic retenu	La pathologie concernée	Qualitative	Diagnostics retenus par le spécialiste

- **Variables relatives à l'accessibilité des soins**.

Tableau III : Accessibilité des services de soins oculaires.

Libellé de la variable	Description succincte	Type de variable	Modalités de la variable
Perception de la distance parcourue		Qualitative	Très proche Un peu proche Très loin
Perception du coût de la consultation		Qualitative	Moins cher Abordable Très cher
La facilité d'obtention du rendez-vous		Qualitative	Facile Difficile
La qualité de l'accueil du personnel		Qualitative	Bonne qualité Acceptable Mauvaise qualité
Délai d'attente		Qualitative	Long Court

- **Variables relatives aux connaissances du patient**

Tableau IV : Connaissance du patient sur l'automédication

Libellé de la variable	Description succincte	Type de variable	Modalités de la variable
La définition		Qualitative	Définition succincte avec les mots propres des patients
Les conséquences		Qualitative	Conséquences craint par le patient

2-2-7. Collecte des données

Les données ont été collectées par nous-même et par des étudiants en médecine que nous avons recrutés dans le but de nous aider à remplir les questionnaires papiers que nous avons-nous même digitalisé à l'aide de l'application kobocollect.

2-2-8. Déroulement et technique de collecte

Nous avons demandé une autorisation pour une entrevue individuelle qui a été faite au début et à la fin de la consultation en vue de remplir nous et nos aides les différentes fiches d'enquêtes après obtention du consentement libre et éclairé du patient. Les patients âgés de moins de dix-huit ans (18) ont été interrogés en présence et avec leurs parents ou tuteurs légaux. Les personnes en situation d'handicap visuel ou auditif ont été interrogées avec l'aide de leurs accompagnants.

Après avoir expliqué correctement le questionnaire et obtenu leur consentement libre et éclairé, nous administrons le questionnaire pendant une quinzaine de minutes. Nous avons conduit un interrogatoire complet d'environ 20 à 30 min du patient ou de son aide dans les situations particulières avant de le conduire vers les médecins spécialistes qui l'examinaient afin d'établir un diagnostic.

Nous suivions donc avec attention la consultation afin de finaliser notre fiche d'enquête avec le diagnostic retenu.

2-2-9. Traitement et analyse des données

Les données ont été analysées avec le logiciel R. Un contrôle de la qualité des données recueillies a été effectué (recherche de données aberrantes, manquantes, inexactes, incohérentes entre elles et les doublons).

- Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage avec les intervalles de confiance à 95% et les variables quantitatives en moyenne avec leur écart type, pour celles qui ont une distribution normale et la médiane suivie de l'étendue pour les autres.
- Une analyse bi variée a été faite. Elle nous a permis de déterminer les associations entre l'automédication et les variables indépendantes à travers les Odds Ratio (OR) brutes et leurs intervalles de confiance à 95 % [IC95%] suivi du test de Chi2 avec la p-value correspondante.
- En analyse multivariée, les variables qui ont eu une p-value inférieure à 20 % lors de l'analyse bi variée, ainsi que celles non associées mais d'intérêt ont été introduites dans un modèle initial de régression logistique multivariée. Nous avons ensuite procédé à une élimination pas à pas descendante pour rechercher les facteurs associés à l'automédication.

2-2-10. Considérations éthiques et déontologiques

Les autorisations du Directeur Général du CNHU-HKM et du Comité d'Ethique de la Recherche en Science de la Santé (CER-SS) ont été demandées à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou. L'étude a été réalisée dans la confidentialité de l'identité des patients. Les formulaires remplis ont été stockés en un lieu sûr et la base de données, conservée dans un ordinateur dont l'accès est sécurisé par un mot de passe utilisateur.

RÉSULTATS

3- RESULTATS

L'enquête a concerné 501 patients consultants en ophtalmologie durant la période d'étude.

3-1- Fréquence

Sur les 501 patients consultant pendant la période d'étude, 221 ont eu recours à l'automédication, soit une fréquence de 44,1%. Parmi les 221 patients ayant eu recours à l'automédication 64,7% étaient de nouveaux patients.

3-2- Caractéristiques sociodémographiques

Dans cette étude, l'âge moyen est de 45,61± 21,28ans, l'âge médian des patients ayant eu recours à l'automédication était de 46 ans, avec des extrêmes de 02 ans à 101 ans. Treize pour cent (13%) avait moins de 18 ans.

Le sexe féminin était prédominant à 60, 20% avec un sex-ratio de 0,66, l'ethnie Fon et apparenté était de 51,6% et 53,40% avait le niveau d'instruction supérieur. Seulement 5,40% des patients ayant eu recours à l'automédication étaient non instruits et 49,80% parcouraient une distance entre 10-20km pour se rendre au CNHU-HKM.

Le tableau V montre la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication selon leurs caractéristiques sociodémographiques.

Tableau V : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des caractéristiques sociodémographiques (n=221).

	Effectif	Fréquence
Tranches d'âge (ans)		
<18	38	17,20
[18 - 40[	62	28,10

[40 - 60[	67	30,30
[60 - 80[	49	22,20
[80 - 100[	5	2,30
≥ 100	0	0,0
Ethnie		
Fon et apparentés	114	51,60
Adja et apparentés	51	23,10
Yoruba et apparentés	47	21,30
Autres	9	4,10
Profession		
Fonctionnaire du publique/Privé	63	28,50
Elève/Etudiant	62	28,10
Retraité(e)	44	19,90
Commerçant(e)	23	10,40
Travailleur indépendant	16	7,20
Sans emploi	13	5,90
Niveau d'instruction		
Aucun	12	5,40
Primaire	24	10,90
Secondaire	67	30,30
Supérieur	118	53,40
Distance entre CNHU et Résidence(km)		
<10	38	17,20
[10-30[	110	49,80
≥Supérieur à 30km	73	33,0

3-3- Aspects cliniques

3-3-1. Motifs de consultation

Les motifs de consultation étaient représentés essentiellement par la baisse visuelle dans 42,50% des cas, la rougeur oculaire dans 14,90% des cas, et la photophobie dans 10,90% des cas.

Le tableau VI présente la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication selon les motifs de consultations.

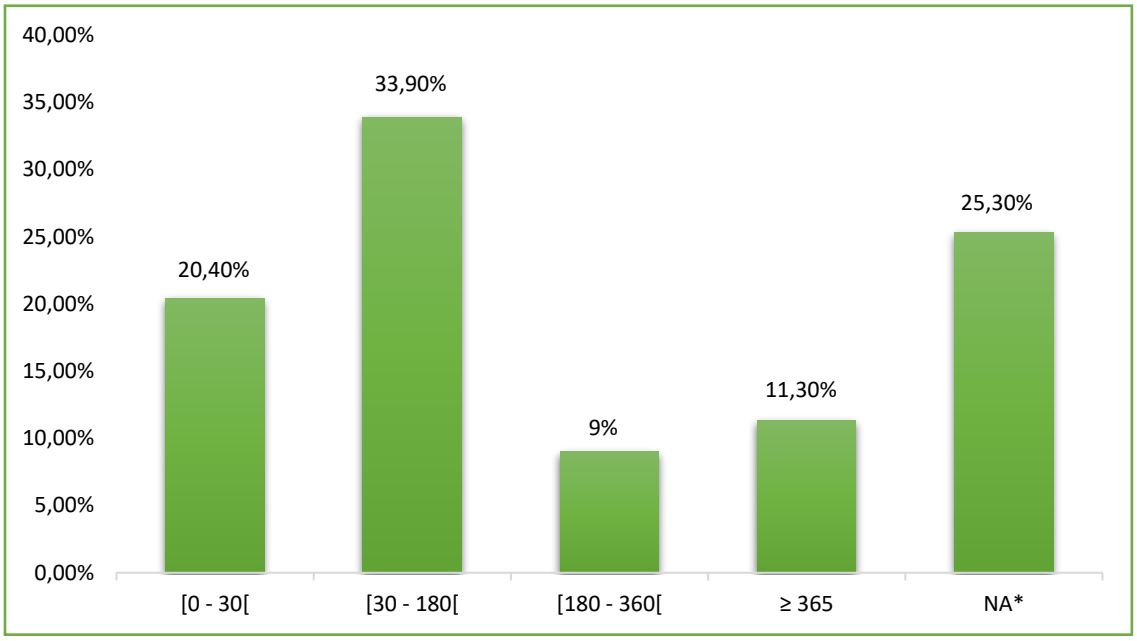
<u>Tableau VI</u> : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des motifs de consultation (n=221).

	Effectif	Fréquence
Baisse visuelle	94	42,50
Rougeur oculaire	33	14,90
Douleur oculaire	27	12,20
Photophobie	24	10,90
Sensation de corps étranger dans l'œil	16	7,20
Diplopie	4	1,80
Fatigue oculaire	4	1,80
Loucherie	2	0,9

3-3-2. Délai d'apparition des symptômes

Les symptômes apparaissaient entre 30 et 180 jours chez 33,90 % des patients de l'étude ayant recours à l'automédication dans le service d'ophtalmologie en 2023.

La figure 2 montre la répartition des patients en fonction du délai d'apparition des symptômes.



NA : Non appliquées

Figure 2 : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction du délai d'apparition des symptômes.

3-3-3. Diagnostics retenus

La conjonctivite allergique à 20,40%, la cataracte à 17,20%, et l'hypermétropie à 11,80%, étaient les affections les plus diagnostiquées chez les patients consultant dans le service d'ophtalmologie du CNHU-HKM et ayant recours à l'automédication.

Le tableau VII présente la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction du diagnostic retenu.

Tableau VII : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie en fonction des diagnostics retenus.

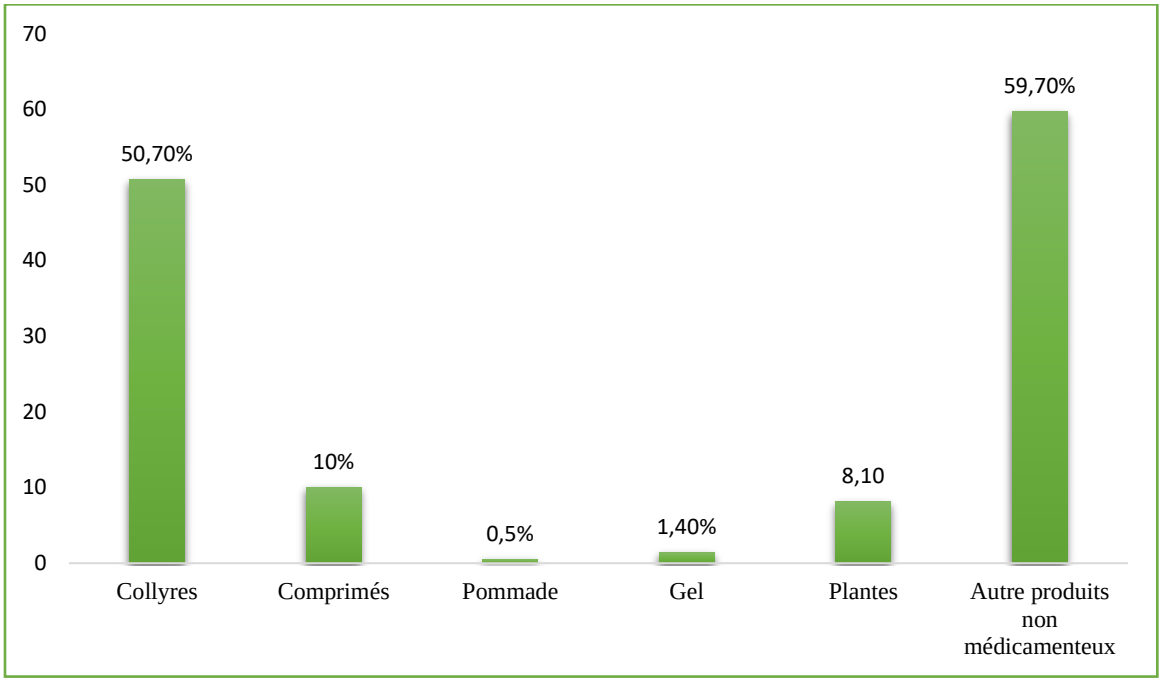
	Effectif	Fréquence
Maladies infectieuses /inflammatoires		
Conjonctivite allergique	45	20,40
Conjonctivite bactérienne	12	5,40
Ptérygion	9	4,10
Abcès cornéen	7	3,20
LCET	3	1,40
Kératite	2	0,9
Conjonctivite virale	2	0,9
Maladies dégénératives		
Cataracte	38	17,20
Hypermétropie	26	11,80
GPAO	20	9,0
Amétropie	20	9,0
Presbytie	19	8,60
Rétinopathie diabétique	1	0,5
Maladies tumorales		
Pinguécula	2	0,9
Maladies traumatiques		
Traumatisme oculaire	3	1,40
Décollement de la rétine	1	0,5

3-4- Classes thérapeutiques

Dans cette étude, les produits non médicamenteux étaient principalement les plus utilisés par les patients ayant recours à l'automédication en ophtalmologie à

67,80%, dont 8,10% pour les plantes et 59,70% pour les autres produits non médicamenteux. Les collyres représentaient 50,70% des produits utilisés.

La figure 3, illustre la répartition des patients selon le produit utilisé pour l'automédication.

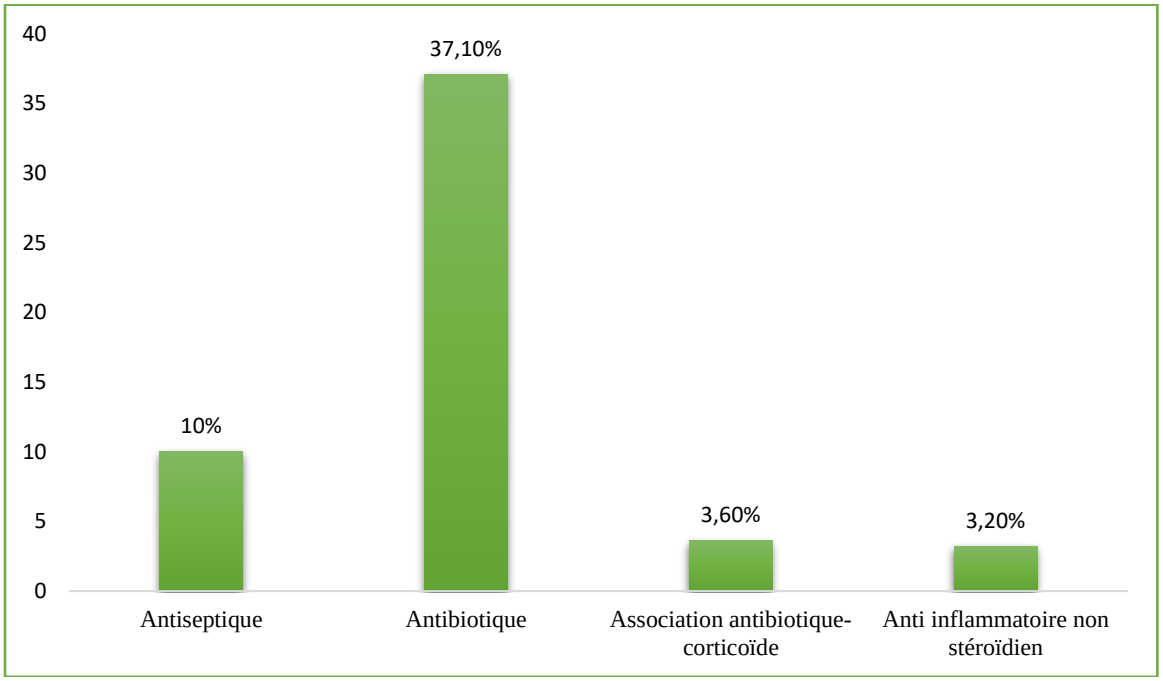


<u>Figure 3 :</u> Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des produits utilisés (n=221).

Parmi les 221 patients, 10% utilisaient un l'antiseptique et le dacryo serum était le seul produit représentant cette classe et 37,10% utilisait de l'antibiotique et la gentamicine collyre était la plus représentée soit 79,30%.

Les classes des antibiotique-corticoïde et anti inflammatoire non stéroïdien représentaient respectivement 3,60% et 3,20% des produits médicamenteux utilisés.

La figure 4 présente la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des classes pharmaceutiques des produits médicamenteux utilisés.



<u>Figure 4</u>: Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des classes thérapeutiques (n= 221).

Parmi les 221 patients, l'eau sucrée à 50% et *kpatima* à 38,90% étaient les types de produits non médicamenteux les plus utilisés.

Le tableau VIII présente la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication avec des produits non médicamenteux.

<u>Tableau VIII</u> : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie en fonction des types de produits non médicamenteux utilisés (n=221).

	Effectif	Fréquence
Plantes	18	8,1
Kpatima	7	38,90
Yyovo kpatin	5	27,80
Tchayo	3	16,70
Klouékoun-man	1	5,60
Autres produits non médicamenteux	132	59,70
Eau sucrée	66	50,0
Eau salée/Eau de mer	49	37,10
Huile de palme	27	20,50
Moringa en poudre	17	12,90
Citron	15	11,40
Miel	11	8,30
Ahowé	3	2,30

3-5- Analyse des facteurs influençant la pratique de l'automédication

Une association statistiquement significative entre l'automédication et le sexe a été retrouvée (p=0,006). La fréquence de l'automédication chez les patients de sexe féminin était 1,32 fois plus élevée que chez les enquêtés de sexe masculin (RP = 1,32, IC95[1,08 - 1,63]).

Le tableau IX présente la relation entre l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau IX : Relation entre l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques.

	Total N	Automédication en ophtalmologie		RP	[IC95% RP]	*p*
		Oui	%			
Age						***0,016***
≥ 30 ans	354	144	40,70	0,77	0,63 - 0,94	
< 30 ans	147	77	52,40	1	-	
Sexe						**0,006**
Féminin	267	133	49,80	1,32	1,08 - 1,63	
Masculin	234	88	37,60	1	-	
Profession						**0,987**
Secteur informel	358	158	43,40	1	0,80 - 1,25	
Secteur formel	143	63	56,60	1	-	
Niveau d'instruction						**0,688**
Aucun	25	12	5,40	1,09	0,71 - 1,66	
Instruit (e)	476	209	94,57	1	-	

Il existe une relation statiquement significative (p=0,005) entre l'automédication et la qualité de l'accueil des patients consultant dans le service d'ophtalmologie

du CNHU-HKM en 2023. La mauvaise qualité de l'accueil augmente d'environ 1,34 fois le risque de recourir à l'automédication en ophtalmologie.

Le tableau X présente la relation entre l'automédication et le système de soins.

Tableau X: Relation entre l'automédication et système de soins.

	Total N	Automédication en ophtalmologie		RP	[IC95% RP]	*p*
		Oui	%			
Perception sur le coût de la consultation						**0,225**
Cher	466	209	44,80	1,30	0,82 - 2,09	
Moins cher	35	12	34,30	1	-	
Facilité d'obtention de rendez-vous pour consultation						**0,821**
Difficile	47	20	42,60	0,96	0,67 - 1,36	
Facile	454	201	44,30	1	-	
Qualité de l'accueil						**0,005**
Mauvaise qualité	168	89	53	1,34	1,10 - 1,62	
Bonne qualité	333	132	39,60	1	-	
Délai d'attente						**0,962**
Long	456	201	44,10	0,99	0,704 - 1,39	
Court	25	20	44,20	1	-	

La majorité des patients soit 51,10% ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie avec des produits médicamenteux s'approvisionnaient en pharmacie et 38,50% achetaient leur produit sur le marché. L'intention d'achat venait à 37,30% du patient lui-même.

Le tableau XI présente la répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction de l'intention d'achat et des sources d'approvisionnement.

Tableau XI : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction de l'intention d'achat et des sources d'approvisionnement (n=221).

	Effectif	Fréquence
Intention d'achat		
Patient lui-même	187	37,30
Un agent de santé	50	10,0
Un parent	83	16,60
NA*	181	36,10
Sources d'approvisionnement		
Pharmacie	113	51,10
Marché	85	38,50
Vendeur ambulant	39	17,60
Plage	30	13,60
Parent	18	8,10

NA : Non appliquées

Il existe un lien statistiquement significatif entre le recours à l'automédication en ophtalmologie et la connaissance sur l'automédication (p = 0,0001). La fréquence de l'automédication était 1,43 fois plus élevé chez les patients n'ayant aucune connaissance sur l'automédication que chez ceux ayant une bonne connaissance sur l'automédication (RP=1,43, IC95% [1,18 - 1,74]). La connaissance sur les conséquences de l'automédication était statistiquement associée au recours à l'automédication en ophtalmologie (p=0,004). Les patients n'ayant pas de connaissance sur les conséquences étaient 1,44 fois plus prédisposés à l'automédication en ophtalmologie (RP=1,44 ; IC95% [1,10 - 1,89]).

Les patients semblaient avoir une connaissance globale de l'automédication à 38,97%. Pour eux, l'automédication concernait uniquement les produits médicamenteux en vente à la pharmacie ou en vente libre.

Parmi les 221 patients, 33,6% déclaraient connaitre les conséquences liées à l'automédication et 100% des patients ayant eu recours à l'automédication pensaient que la cécité était la conséquence à craindre.

Plus de 80% des patients déclaraient n'avoir pas eu de satisfaction après l'automédication.

Le tableau XII résume la relation entre l'automédication et la connaissance des patients sur l'automédication.

Tableau XII: Relation entre le recours à l'automédication et la connaissance des patients sur l'automédication.

	Total N	Automédication en ophtalmologie		RP	[IC95%RP]	*P*
		Oui	%			
Connaissance sur l'automédication						**0,0001**
Non	152	85	55,92	1,43	1,18 - 1,74	
Oui	349	136	38,97	1	-	
Connaissance sur les conséquences de l'automédication						**0,004**
Non	377	180	47,74	1,44	1,10 - 1,89	
Oui	124	41	33,06	1	-	
Sensibilisé (e) sur les conséquences de l'automédication						**0,332**
Non	86	42	48,83	1,13	0,88 -1,443	
Oui	415	179	43,13	1	-	

3-6- Comparaison de la pratique de l'automédication entre anciens et nouveaux patients

La fréquence de l'automédication en ophtalmologie chez les nouveaux patients était 1,30 fois plus élevée que chez les anciens patients (RP=1,30 ; IC95% [1,05 - 1,60]).

Le tableau XIII présente la relation entre le recours à l'automédication et l'ancienneté du patient.

<u>Tableau XIII</u> : Relation entre le recours à l'automédication et l'ancienneté du patient.

	Total N	Automédication en ophtalmologie		RP	[IC95%RP]	*P*
		Oui	%			
Patient						**0,006**
Nouveau	293	143	48,81	1,30	1,05 - 1,60	
Ancien	208	78	37,50	1	-	

DISCUSSION

4- DISCUSSION

La discussion des résultats de notre étude suivra le plan ci-après :

- L'atteinte des objectifs de l'étude ;
- La validité de la méthode d'étude ;
- La comparaison des résultats obtenus avec ceux des autres auteurs.

4-1- L'atteinte des objectifs de l'étude

Au terme de l'étude, les objectifs définis ont été atteints. En effet, nous avons pu évaluer l'ampleur de l'automédication dans le service d'Ophtalmologie au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA. Plus spécifiquement, cette étude nous a permis de :

- Calculer la fréquence de l'automédication en ophtalmologie ;
- Décrire les aspects cliniques des patients ayants recours à l'automédication en ophtalmologie ;
- Répertorier les classes thérapeutiques en automédication dans les affections oculaires ;
- Analyser les facteurs influençant la pratique de l'automédication en ophtalmologie ; et de
- Comparer la pratique de l'automédication entre nouveaux et anciens patients en ophtalmologie.

4-2- La validité de la méthode d'étude

4-2-1. Validité interne

Les patients inclus dans l'étude répondent aux critères d'éligibilité. Les variables ont été mesurées selon les normes scientifiques et donc comparables avec les données de la littérature.

4-2-2. Validité externe

Nous estimons que notre échantillon était représentatif des patients ayant eu recours à l'automédication au CNHU-HKM. Il serait par contre injustifié d'affirmer que ses résultats sont valables à l'échelle nationale.

4-2-3. Evaluation des différents biais

- **Biais de sélection**

Le recrutement des enquêtés avait rigoureusement respecté les critères que nous nous sommes fixés en matière d'échantillonnage.

- **Biais d'information**

La collecte des données s'était faite à l'aide d'un questionnaire. Ce questionnaire était composé des caractéristiques sociodémographiques, des aspects cliniques, des aspects relatifs à l'accessibilité des soins oculaires et des aspects liés à la connaissance globale des patients sur l'automédication. De ce fait, plusieurs biais d'information restent possibles.

4-3- La comparaison des résultats obtenus avec ceux des autres auteurs

4-3-1. Fréquence

Dans cette étude, la fréquence de l'automédication intra hospitalière est de 44,10% en 2023. Elle est comprise dans les valeurs rapportées à l'échelle mondiale qui varient de 25,60% à 73,60% [10, 37]. Cependant elle est supérieure à celles retrouvées par Marquez et al [11] en Argentine, Gupta et al [12] en Inde, Vonor et al [38] au Togo, qui sont respectivement de 25,60%, 18,20%, 29,50%. Notre fréquence était largement au-dessus de ces études qui ont été pourtant réalisées sur la population en général et intra hospitalière. Cela pourrait s'expliquer par le fait que nous ayons inclus les produits non médicamenteux et non conventionnels qui sont les plus utilisés sous nos cieux.

4-3-2. Aspects sociodémographiques

- **Age**

L'âge moyen des patients de cette étude était de 45,61± 21,28ans avec des extrêmes de 02 ans et 101 ans. La tranche d'âge 40 à 60 ans prédominait à 30,30%. Ces résultats sont semblables à de ceux de Iyiade et al [38] au Nigéria, qui ont trouvé un âge moyen de 43,40 ans avec des extrêmes de 2 mois et 100 ans et la tranche d'âge de 31 à 50 ans prédominait à 28,50%.

Par contre ces résultats sont différents de ceux de Vonor et al [39] au Togo, qui ont retrouvé un âge moyen de 33,05±12,7ans, avec des extrêmes de 10ans et 84 ans et la tranche d'âge dominante était 20 à 30 ans, ainsi que ceux de Shallam et al [40] en Inde où le groupe d'âge de 20 à 40 ans était le plus représenté à 40,60%, malgré le fait que leurs études aient été réalisées en milieu intra hospitalier.

Par ailleurs, d'après Pakitti et al [41] en Thaïlande, la tranche d'âge de 15 à 24 ans était majoritaire à 67,50% ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de son échantillon concernait les lycéens et étudiants. Pour Kyei et al [42] au Ghana dont la majorité des répondants étaient des jeunes adultes de 18 à 35 ans et représentaient 50,80%, la population d'étude était constituée des sujets de 18 ans et plus. De même Biska et al [10] au Malawi, ont trouvé que la tranche d'âge de 30 à 39 ans était majoritaire à 53,50% ce qui peut s'expliquer par la sélection qui était basée sur les adultes âgés de plus de 20ans.

Bien qu'une différence plus élevée ait été trouvée dans la tranche d'âge de 40 à 60 ans dans cette étude. Ces résultats et ceux d'autres cités prouvent que l'automédication s'effectue à tout âge.

- **Sexe**

Le sexe féminin était prédominant à 60,20% avec un sex-ratio de 0,66 dans cette étude. Nous avons noté au cours de l'enquête que le genre féminin était plus représentatif des consultants ayant eu recours à l'automédication. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont une tendance à mieux s'entretenir et donc à chercher toutes sortes de remèdes pouvant prévenir ou guérir. Il existe des similitudes avec ceux de Marquez et al [11] en Argentine, qui ont trouvé une prédominance féminine à 57% avec un sex-ratio de 0,74, et de Kyei et al [41] au Ghana, qui ont trouvé une prédominance féminine à 56,80% avec un sex-ratio de 0,76.

Cependant, Vonor et al [39] au Togo, trouve une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,31, ainsi que Rajani et al [43] en Inde, qui ont également trouvé une prédominance masculine à 65,50% avec un sex-ratio de 1,9.

Bien que la diversité de la proportion de femmes et d'hommes dans les études citées nous montre qu'il n'y a priori pas de rapport entre le sexe du patient et la pratique de l'automédication, cette étude montrait également que le sujet de sexe féminin présentait plus de risque d'automédication en ophtalmologie.

- **Profession**

La majorité des patients ayant eu recours à l'automédication étaient du secteur formel, soit : 56,60% dont 28,50% sont des fonctionnaires et 28,10 % des étudiants. Le secteur informel constituait environ 43,40% des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie. Ces résultats contrastent avec ceux, de Ajayi et al [38] au Nigéria, pour qui le secteur informel représente 44,20% des patients, le secteur formel 27,70% des patients et 27% des patients étaient des étudiants et de Kyei et al [42] au Ghana, qui retrouve que 78,40% des patients étaient dans le secteur informel, 15,90% étaient des étudiants et 4% étaient fonctionnaires.

Cela peut s'expliquer par le fait que cette étude ait été réalisée dans le CNHU où les travailleurs du secteur formel bénéficient d'une prise en charge complète ou partielle.

- **Niveau d'instruction**

La majorité des patients soit 94,57% des personnes ayant eu recours à l'automédication étaient instruites avec 53,40% de niveau supérieur, 30,3% de niveau secondaire et 10, 90% de niveau primaire, les non instruits représentaient seulement 5,40% des cas. Ce chiffre est supérieur aux résultats de Wangara [17] au Mali, qui retrouve que 68,13% des patients étaient instruits et le niveau d'instruction des répondants était reparti comme suit : niveau primaire 24,56%, niveau secondaire 22,26%, niveau supérieur 21,30% et les non instruits représentaient 31,88% des cas, bien que l'étude ait été réalisée en milieu hospitalier.

Par ailleurs, d'après Pakitti et al [41] en Thaïlande, les diplômés universitaires représentaient 53% de l'échantillon et les étudiants universitaires 35,50%. Cela s'explique par son échantillon qui est fait d'étudiants et de lycéens. Ces différents résultats prouvent que l'automédication ne dépend pas du niveau de fréquentation scolaire, bien que le test soit significatif concernant cette étude.

4-3-3. Facteurs influençant l'automédication en ophtalmologie

Certains facteurs sociodémographiques influencent significativement le recours à l'automédication. Dans cette étude, le genre féminin, précédemment évoqué est incriminé. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont plus exposées aux expériences traditionnelles et non conventionnelles.

Par ailleurs le caractère nouveau du patient était également un facteur influençant la pratique de l'automédication. Néanmoins le risque était moindre pour des patients qui avaient une connaissance globale sur les conséquences éventuelles de l'automédication tandis que la mauvaise qualité de l'accueil augmentait de 1,34 fois le risque du recours à l'automédication.

Ces résultats sont différents de ceux de Wangara [17] au Mali et de Kyei et al [42] au Ghana, qui rapportent que les facteurs économiques et l'accès difficile aux soins étaient déterminants dans la pratique de l'automédication. En revanche, Shallam et al [40], en Inde ont retrouvé que la disponibilité des médicaments en pharmacie était la plus évoquée par 30,40% de leur patients, pourtant 11,70% ont évoqué les raisons économiques comme le coût élevé des consultations. Par contre Biska et al [10] au Malawi, ont retrouvé que 76,80% des cas évoquent les facteurs économiques notamment le cout élevé des médicaments prescrit par les praticiens hospitaliers.

Ainsi les résultats de cette étude et ceux de certains auteurs impliquent que l'état socio-économique à un impact sur la pratique de l'automédication. Un accent est mis dans cette étude qui associe fortement les facteurs sociodémographiques comme sexe à la pratique de l'automédication.

4-3-4. Aspects cliniques

- **Symptômes ayant motivé le recours à l'automédication**

La baisse visuelle à 42,50%, la douleur oculaire à 12,20%, les céphalées à 12,20%, la rougeur oculaire à 14,90% et la photophobie à 10,90% étaient les motifs de consultations les plus rencontrés chez les patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie au CNHU-HKM. Ces résultats sont différents de ceux de Wangara [17] au Mali, où la douleur oculaire et le prurit sont les principaux symptômes évoqués par les patients ayant motivé l'automédication, soit respectivement 47,02% et 28% des cas. Shallam et al [40] en Inde, retrouvent que la rougeur était le principal symptôme évoqué à 51,80%, suivie par les démangeaisons à 20,70% et la sensation de corps étranger à 11,10%. Pour Pakitti et al [41] en Thaïlande, la poussière dans les yeux était le motif le plus évoqué à 55,50% et les symptômes des 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%. Ces différents résultats prouvent que n'importe quel symptôme oculaire peut pousser un patient à la pratique de l'automédication. Il n'y a pas de relation directe entre les symptômes fréquents en ophtalmologie et la pratique de l'automédication. Il faut noter qu'au cours de l'étude 80,50% des patients déclaraient n'avoir pas obtenu satisfaction après une automédication en ophtalmologie.

- **Les pathologies rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique**

Il est bien 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 du spécialiste. Dans cette étude, la conjonctivite allergique à 20,40%, la cataracte à 17,20%, l'hypermétropie à 11,8% étaient les affections les plus diagnostiquées chez les patients ayant eu recours à l'automédication. D'après Ajayi et al [38] au Nigéria, la conjonctivite allergique représentait 22% des diagnostics suivis des amétropies et la cataracte sénile à 20% chacun et le glaucome 13%. D'après Marquez et al [11] en Argentine, les pathologies infectieuses et inflammatoires étaient les plus retrouvées, soit 49,50% des diagnostics, suivis par le syndrome sec à 12,40% et l'amétropie à 11,30%. Cela s'explique par les symptômes évoqués par leurs patients. Cette étude ainsi que ceux cités n'ont pas établis de lien entre le diagnostic du patient et la pratique de l'automédication.

4-3-5. Aspects thérapeutiques

- **Les formes galéniques**

Dans cette étude, les produits les plus utilisés par les patients ayant recours à l'automédication en ophtalmologie étaient les produits non médicamenteux à 67,80% suivi des collyres à 50,70%.

En ce qui concerne les produits non médicamenteux, l'eau sucrée à 50% et *kpatima* dont le nom scientifique est Newbouldia laevis à 38,90% étaient les plus représentés.

Ces résultats sont différents de ceux des études précitées dans lesquels les collyres étaient les produits les plus retrouvés. Dans la thèse de Wangara [17] au Mali, les collyres représentaient 79,32 % des produits utilisés, et Vonor et al [39] au Togo, qui rapportent 94,10% d'utilisation de collyres.

Cette divergence peut s'expliquer par les croyances en certaines vertus thérapeutiques de produits non médicamenteux. Au Bénin selon les dires de certains des patients de l'étude : « l'utilisation de l'eau sucrée sur les yeux apportent une certaine satisfaction »

Riche en oligo-éléments et antioxydants, une décoction fait à base des feuilles de Newbouldia laevis permet de traiter l'ophtalmie, la conjonctivite [46].

Selon la littérature, seul le Newbouldia laevis a un intérêt dans la pathologie oculaire. Cependant il n'est pas clairement établis les modalités d'utilisation de cette plante.

Par ailleurs, les patients ne semblent pas avoir les informations utiles à l'utilisation de ces produits non médicamenteux, parceque l'utilisation du citron (acide citrique), constitue un risque pour les yeux car il va dégrader les protéines constitutives de la cornée, en les coagulant pour former un complexe qui va s'opposer à la pénétration du reste du produit dans l'œil [47].

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

Les collyres étaient les plus représentatifs pour la proportion de produits médicamenteux. Parmi ces cas recensés, 10% des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie utilisaient un antiseptique et le dacryo serum était le seul produit représentant cette classe. Il y avait 37,10 % des patients qui utilisaient un antibiotique et la gentamicine collyre était la plus représentée à 79,30% de cette classe. Il ressortait donc que les antibiotiques étaient la classe pharmacologique la plus utilisée. Nos résultats sont similaires à ceux de Ajayi et al [38] au Nigéria et Shallam et al [40] en Inde, qui retrouvent que les antibiotiques étaient les plus représentés soient respectivement 38,40% et 38,30%.

Cela pourrait s'expliquer par la vente sans ordonnances des antibiotiques sous forme de collyre. En revanche, Marquez et al [11] en Argentine, ont trouvé que les AINS étaient la classe la plus représentée soit 32%.

Dans cette étude, les patients étaient capables d'identifier la molécule ou avaient des flacons vides pour nous permettre d'identifier la molécule utilisée.

La plupart d'entre eux utilisaient en première intention des produits non médicamenteux achetés au marché ou chez un vendeur ambulant à respectivement 38,50% et 17,60%, à la plage à 13,60% ou chez un parent à 8,10%.

Ceux qui utilisaient des produits médicamenteux s'en procuraient à la pharmacie à 51,10%.

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

Dans l'échantillon de l'étude, l'initiative à la pratique venait du patient lui-même à 37,30%, d'un parent à 16,60% et d'un professionnel de santé non-habileté a une prescription médicale, en l'occurrence le pharmacien à 10%. 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 qui consiste à recevoir des médicaments sous conseil des pharmaciens et ou vendeur de pharmacie). Ainsi, nos résultats et ceux des 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 [11]. Il a été également remarqué que dans certaines études l'orientation des malades par les pharmaciens diminue la pratique de l'automédication [42]. D'après Rajani et al [43] en Inde, sur les 47,10% des cas reçus en pharmacie, tous ont été informés par le pharmacien de consulter un ophtalmologiste et cela était la raison de sa faible fréquence.

Mais si cela est vrai pour les produits pharmaceutiques, il n'en est rien pour les produits non médicamenteux.

Une étude réalisée à Malawi sur les remèdes traditionnels, révélait que l'utilisation des remèdes traditionnels est très répandue dans l'ensemble de la population et plus courante que le recours aux médicaments allopathiques. L'automédication au moyen de remèdes traditionnels est le moyen auquel les gens, les femmes surtout, font appel en cas de maladie oculaire [18].

Bien que l'orientation des patients puisse réduire le risque de l'automédication en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, il est urgent d'accroitre la sensibilisation sur les conséquences de l'utilisation de produits non médicamenteux dans les pathologies oculaires.

4-4- Caractère ancien ou nouveau des patients

Dans cette étude les patients ayant eu recours à l'automédication étaient principalement des nouveaux patients. La fréquence de l'automédication en ophtalmologie chez les nouveaux patients était 1,30 fois plus élevée que chez les anciens patients. Nos résultats sont différents de ceux des auteurs précités qui n'ont pas comparer la pratique de l'automédication selon l'ancienneté du patient. Cependant Wangara [17] au Mali, a fait ressortir que 19,57% des patients ayant eu recours à l'automédication ont déjà eu une prescription préalable d'un spécialiste de soins oculaire, ce qui suggère que ces patients seraient d'anciens patients.

Par ailleurs, si les nouveaux patients pratiquaient plus l'automédication que les anciens, cela pourrait être dû au fait qu'un ancien patient a été suffisamment informé sur les risques d'une automédication lors des anciennes consultations.

CONCLUSION

CONCLUSION

L'automédication en ophtalmologie est une pratique courante dans les pays en développement. Au terme de cette étude, il ressort :

- Une fréquence d'automédication en ophtalmologie de 44,10% au CNHU-HKM en 2023.
- Un niveau d'instruction élevé avec 94,57% des patients instruits.
- Les principales pathologies étaient les conjonctivites, la cataracte et l'hypermétropie.
- Les produits non médicamenteux tels que l'eau sucrée à 50% et *le kpatima* à 39,90% étaient les plus utilisés.
- La plupart des patients soit 38,97% avaient une connaissance globale sur l'automédication.
- Les facteurs influençant étaient d'ordre sociodémographique comme le sexe féminin. La qualité de l'accueil, le caractère nouveau du patient et la connaissance globale sur les conséquences de l'automédication étaient également incriminés.

Cela pose un problème de retard de prise en charge des affections oculaires chez les patients, aggravé d'une part par les complications de leurs propres affections oculaires et d'autre part par les complications liées aux effets secondaires de ces produits.

Au regard de ces résultats, nous formulons les suggestions suivantes.

SUGGESTIONS

SUGGESTIONS

Au terme de cette étude, nos recommandations se présentent comme suit :

❖ **Aux autorités politico-administratives**

- ✓ Rendre accessible les soins oculaires en généralisant l'assurance santé universelle ;
- ✓ Promouvoir la recherche sur l'utilisation des plantes dans les pathologies oculaires

❖ **Aux professionnels de santé**

- ✓ Réduire le temps d'attente dans les services de soins oculaires ;
- ✓ Prioriser le bon accueil
- ✓ Sensibiliser sur les conséquences de l'automédication en ophtalmologie ;

❖ **À la population**

- ✓ Eviter l'automédication ;
- ✓ Recourir aux services de soins oculaires en première intention.

Références

1- Queneau P. Auto prescription, automédication, autoconsommation de la personne âgée. Deuxième colloque de l'APNET, Luxembourg. John Libbey Eurotext. 17 décembre 1998. 134p.

2- Edwards RS. Urgences ophtalmologiques dans général urgences de l'hôpital de district. Br J Ophthalmol. 1987 ; 71(1) : 938-42.

3- Pouillard J. Risques et limites de l'automédication. Rapport au conseil de l'ordre des médecins, Paris. Février 2001 (4) : 10-12.

4- Sanfo L. L'automédication dans la ville de Ouagadougou : une enquête effectuée auprès des officines pharmaceutiques. [Thèse de doctorat]. Ouagadougou. Burkina-Faso. Faculté des sciences de la santé : Université de Ouagadougou ; 1999. http://bibliouo.bf.refer.org/collect/thsesuo/index/assoc/HASH15c9.dir/doc.pdf .

5- Konate L. Etude de l'automédication dans les officines de la ville de Sikasso [Thèse de doctorat]. Bamako. Mali : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie ; 2005. http://www.keneya.net/fmpos/theses/2005/pharma/pdf/05P15.pdf.

6- OMS international conférence on improving use of médecines. Essential drugs monitor N° 23 Chiang Maï, Thaïlande. 1-4 avril 1997. 4p www.whop.ch/programmes/dap/icium/summary.htm

7- Abraham E, Emem G, Fmcophthal E, Ekanem D. Pattern of traditional eye medications use as seen in a tertiary hospital-university of Uyo teaching hospital experience. Ibom Medical Journal. 2014; 4 (1): 29-32.

8- Gendel MH, Brooks E, Early SR, Gundersen DC, Dubovsky SL, Dilts SL, et al. Soins auto-prescrits et autres soins informels fournis par les

médecins portée, corrélations et implications. Jounal Medical Bioethique. 2012; 38(5): 294-8.

9- Fainzang S. L'automédication une pratique qui peut en cacher une autre. Anthropologies et sociétés. 2010; 34(1): 115-33. https://www.researchgate.net/publication/339497372

10- Bisika T, Courtright P, Geneau R, Kasote A, Chimombo L, Chirambo M. Self-treatment of eyediseases in Malawi. African Journal of Traditional Complementary and Alternative Medicines. 2010; 6(14): 23-9.

11- Marquez GE, Torres VE, Sanchez VM, Gramajo AL, Fernando NZ, Peña Y et al. Selfmedication in ophthalmology. A questionnaire-based study in an argentinean population. Epidemiol Ophthalmic. 09 Juillet 2012; 19(5): 236-41.

12- Gupta N, Vashist P, Tandon R, Gupta SK, Kalaivani M, Dwivedi SN. Use of traditional eye medicine and self-medication in rural India. A population-based study. Public Library of Science. 2012; 12(8): 1-11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183461 Consulté le 26 Mai 2023.

13- Nebiyat FA, Zemed GW, Haile WA. Proportion of ophthalmic self-medication and associated factors among adult ophthalmic patients attending borumeda hospital, dessie. Ethiopia. J Ophthalmol. 25 Avril 2020; 20(1): 1-2.

14- Godeliver ABK, Msela B. Self- medication among patients seen at ophthalmology clinics at four hospitals in Dar es salam Tanzania. Journal of Pharmacy. 2012; 2(5): 21-25.

15- Asiedu K. Self-medication with over-the counter topical ophthalmic medications, a study of undergraduates in Ghana. Indo Global Journal of Pharmaceutical Sciences. 2016; 1(1): 1-4.

16- Coulibaly S. Problématique de l'Automédication dans la commune I du District de Bamako. [Thèse de doctorat]. Bamako, Mali : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako; 2018.

17- Wangara NA. Automédication au cours des affections oculaires chez les patients consultants. [Thèse de doctorat]. Bamako, Mali : Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie ; 2021.

18- Gagnon L. Des remèdes traditionnels pour le traitement des maladies oculaires à Malawi. À Malawi, les maladies oculaires sont courantes parmi les populations rurales. 14 Avril 2000 ; 1(1) :2.

19- Alessa DI , AlHuthail RR , AlMahfud SA , Alshngeetee AS , Alruwaili SA, Khalaf AM , et al. Connaissances, attitudes et pratiques à l'égard des symptômes oculaires d'automédication en Arabie Saoudite. Dove Medical Press. 10 mars 2022 ; (16) : 723-31. https://doi.org/10.2147/OPTH.S352964

20- Núñez M, Tresierra-Ayala M, Gil-Olivares F. Automédication antibiotique chez les étudiants universitaires de Trujillo, Pérou. Medicina Universitaria. 2016 ; 18(73): 205-09.

21- Adimassu NF, Woldetsadik ZG, Alemu HW. Proportion d'automédication ophtalmique et facteurs associés chez les patients ophtalmiques adultes fréquentant l'hôpital de Borumeda, Dessie, nord-est de l'Éthiopie. J Ophthalmol. 2020 ; 2020 (20) : 1–7. https://doi:10.1155/2020/6932686

22- Ayanwale MB, Okafor IP, Odukoya OO. Automédication chez les résidents ruraux à Lagos, Nigeria. Journal Medical Tropical. 2017;19(1): 6-5.

https://doi:10.4103/jomt.jomt_51_16

23- Jaya Y, Masanganise R. La prévalence, les types et les effets de l'utilisation de la médecine oculaire traditionnelle chez les patients nouvellement présentés à l'unité ophtalmologique de l'hôpital Sekuru Kaguvi à Harare, au Zimbabwe. Centre Afrique Journal Medical. 2014; 60(2): 36-44.

24- Gupta R, Malhotra P. Automédication en ophtalmologie une expérience hospitalière tertiaire du nord de l'Inde. International Journal Basic Clinical Pharmacol. 2016; 5(6) : 40-41.

https://doi:10.18203/2319-2003.ijbcp20160079

25- Do Santos Z, Vodouhe UB , Flatin MC , OKE F , Wanou B , Adjibabi W, et al. Caractéristiques de l'automédication en ORL à l'Hôpital d'Instruction des Armées-Cotonou au Bénin. J Tun ORL. 02 Mars 2022 ;47 : 47-52.

26- Jonville BAP, Autret E. Erreurs d'utilisation des médicaments chez l'enfant. Révue Prescrire. 1995 ; 15 (152): 435–37.

27- 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. 871p

28- Queneau P, Decousus H. Notion de thérapeutique générale. Manuel de thérapeutique médicale Ed. MASSON, Paris. 1985 : 42-3.

29- Breckler A. Auto prescription, automédication, autoconsommation de la personne âgée. Deuxième colloque de l'APNET. Luxembourg. John Libbey Eurotext. 1998 : 134p

30- Herxheimer A. L'automédication in Thérapeutique médicale. Edition flammarion médecine sciences, Paris. 1978 : 125-27. https://doi.org/10.1155%2F2020%2F6932686

31- A'hed A, Sophie D, Schneiter D, Triolet J. L'automédication. Immersion en communauté, Paris. 2008 : 5-6.

32- Organisation Mondiale de la Santé. Critère de sélection de médicament essentiels comité O.M.S & expert. 6ième rapport technique, Genève. 1995: 5-6.

33- Ngandjui A. Contribution à l'étude de l'approvisionnement, de la prescription et de la consommation des médicaments dans quelque services d'hospitalisation de l'hôpital national du point « G ». [Thèse de pharmacie] Faculté de Bamako, Mali, Bamako ;1998.

34- Alain LH. Jean-Claude C. Denis. Pharmacie galénique. Bonnes pratiques de fabrication des médicaments, Masson, 9ième édition. 2009 ; 45(1) : 46-47.

35- Marie-Hélène S, Sylvie D, Juliette S. Le médicament. Berlin : Editeur Nathan, Collection Repères Pratiques ; 1998 : 159p

36- Farshid S. Médicaments en petites quantités. Revue pharmacie hospitalière, Genève. 2009 : 14-15.

37- World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in selfmedication, Genève. Novembre 2008. 76p.

38- Ajayi A, Omotoye J, Ajite O, Fadamiro O, Ajayi E. Self-medication practices among patients seen in a suburbantertiary eye care centre in Nigeria. Asian Journal of Medical Sciences. 2014; 2(5): 85-90.

39- Vonor K, Agbogbodo E, Salou M, Koffi D, Balo K. Self-medication with ophthalmic drugs in pharmacies in Togo. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Research. 2022; 2(25): 129-35.

40- Shallam A, Mendonca N. Self-medication practices among patients attending ophthalmology opd in a tertiary hospital in mangalore. Inde. Journal of Dental and Medical Sciences. 2017; 9(16): 11-13. www.iosrjournals.org .

41- Pakitti T, Pornanong A. Self-medicated over the counter ophthalmic solutions in central Bangkok. The authors recruited sequentially 200. J Med. Association Thai. 2005; 88 Suppl 4: 44-45.

42- Kyei S, Ocansey S, Abu E, Gyedu N. Appraisal of the practice of ocular self-medication in cape coast metropolis. Ghana Optometry Reports. 2014; 1 (4): 1-2.

43- Rajani K, Sudhir H, Ajay A. Self-medication with over the counter ophthalmic preparations is it safe?. International Journal Biology Medecine Research. 2011; 2(2): 528-30.

44- Hervé N. Les 10 bonnes raisons de manger le petit cola. Agrobenin. Mars 2023. https://www.agrobenin.com/bonnes-raisons-manger-consommer-petit-cola-sante/ consulté le 17 novembre 2023

45- Le moringa, plante miraculeuse aux nombreux bienfaits et vertus. Naturo-science. 2023. https://www.laboratoire-naturoscience.fr/dossier-sante/digestion-detox-minceur/moringa-plante-bienfaits/ consulté le 17 Novembre 2023

46- Medecine d'Afrique. Newboudia laevis. 2023 ; 150p http://medecinedafrique2i.e-monsite.com/pages/plantes-medicinales/newbouldia-laevis.html consulté le 18 nvembre 2023.

47- Giorgeta J. Produit chimique dans les yeux , que faire et quel danger ?. Journal des Femmes Sciences. 2020. https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2630529-produit-chimique-dans-les-yeux-que-faire-danger/ consulté le 18 Novembre 2023.

ANNEXES

Annexe 1: Note d'information

Titre du protocole : Automédication chez les patients en ophtalmologie du Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou MAGA.

Identité du chercheur :

Nom : HOLONOU

Prénoms : Akoua Théodora Milène

Contact : 61532063 / mileneholonou001@gmail.com

Institution : Faculté des Sciences de la Santé Cotonou

Promoteur d'Etude :

Maître de Conférences Agrégée ABOUKI O. A. Chakiratou

Cible :

Patients consultant dans le service d'ophtalmologie dans la période d'étude

INFORMATIONS NECESSAIRE A LA PRISE DE DECISION DE PARTICIPATION

But de l'étude : Il s'agit d'évaluer l'ampleur de l'automédication en Ophtalmologie au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert KOUTOUKOU Maga. L´automédication peut concerner aussi bien la médecine moderne que la médecine traditionnelle

Nature de l'étude : Il s'agit d'une étude transversale a visée analytique permettant de comprendre la problématique de l'automédication

Méthode d'étude : Il s'agira d'une étude transversale à visée descriptive et analytique et à collecte prospective des données qui va s'étendre sur une période de 06 Mois allant du 1er Juin 2023 au 30 Novembre 2023

Mesure d'anonymat : Toutes les informations seront recueillies de façon anonyme. Nous garantissons la confidentialité car les données seront enregistrées directement et traité via une application

Participation : Toute personne consultant dans le service d'ophtalmologie sans distinction d'âge de sexe ni de religion
En ce qui concerne les mineurs des dispositions particulières seront prises

Lieu : Service d'ophtalmologie du CNHU HKM
Vous disposerez d'une quinzaine de min pour prendre votre décision

Avantages

Participer à cette étude c'est participer à faire progresser l'état des connaissances sur l'automédication spécialement dans les affections ophtalmologiques et contribuer à l'aboutissement des propositions pour réduire cette pratique ou la rendre moins dangereuse

Risques et inconvénients :

Notre étude ne comporte pas de risque majeurs
Vous serez exposé a des termes scientifiques
Elle vous demandera le maximum de franchise possible

A la fin de notre étude un rapport sera déposé
Dans le service d'Ophtalmologie du CNHU HKM
A la bibliothèque De la Faculté des Sciences de la Santé

Personnes à contacter en cas de besoin
mileneholonou001@gmail.com

Fait à Cotonou le 05 Juin 2023



HOLONOU Akoua Théodora Milène



MCA ABOUKI O. A. Chakiratou

Annexe 2 : Formulaire de consentement éclairé

Titre de l'étude : Automédication chez les patients en ophtalmologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA.

Engagement du (de la) participant(e)

Je soussigné(e) …… Déclare avoir lu et compris le contenu de la note d'information.

Je certifie avoir discuté avec le et compris l'objectif, la modalité de participation, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude en question.

J'ai eu l'occasion de poser des questions concernant cette étude et le chercheur y a répondu à ma satisfaction.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette étude. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice.

Signature du participant…… Date……

Engagement du chercheur :

Je soussigné, HOLONOU Akoua Théodora Milène certifie :

a) avoir expliqué au participant les termes du présent formulaire de consentement ;

b) lui avoir clairement indiqué que sa participation est libre et volontaire et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Je m'engage à respecter la confidentialité et tout ce qui a été convenu dans le formulaire de consentement.

Signature du chercheur : Signature du Directeur de thèse





HOLONOU A.T.Milène MCA ABOUKI . O. A. Chakiratou

Annexe 3 : Lettre d'autorisation de collecte du directeur du CNHU-HKM

SERVICE DE LA STATISTIQUE MEDICALE ET DE LA RECHERCHE

Cotonou, le 15 JUIN 2023

NOTE DE SERVICE

N°1207/MS/CNHU-HKM/PCME/SSMR

Objet : Autorisation de collecte

Références : - Demande de madame HOLONOU Milène en date du 30 mai 2023 ;
- Fiche de Pré-inscription

Dans le cadre de la rédaction de sa thèse de doctorat d'Etat en médecine, portant sur le thème, « **Automédication chez les patients consultants dans le service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM** », Madame **HOLONOU Milène,** étudiante en septième année de médecine à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, est autorisée à effectuer une collecte de données à la **Clinique Universitaire d'Ophtalmologie** du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM).

A cet effet, le Chef Clinique et le Surveillant sont priés de tout mettre en œuvre pour faciliter à l'intéressée, l'accès aux sources de données. La collecte de données se fera sous l'encadrement du Chef Service de la Statistique Médicale et de la Recherche.

A la fin de l'étude, l'intéressée devra **transmettre à la Direction Générale du CNHU-HKM, les versions électroniques du rapport d'étude et de la base de données recueillies, par mail, à l'adresse suivante : « csmr.cnhuhkm@gmail.com ».**

La présente note de service est valable pour compter de la date de sa signature.

NB : Les dossiers médicaux et les registres doivent être consultés sur place. La confidentialité des données collectées est requise.

Le Directeur Général,

CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE H K M Le Directeur Général

Prof. Dieu donné GNONLONFOUN

Ampliations : DAF, C/SRH, P/CME, C/SSRM, C/CUOPH, Surveillante, Intéressée, Archives, Chrono

<u>Annexe 4</u> : Récépissé de dépôt au Comité d'Ethique et de la Recherche en Sciences de la Santé

Comité d'Éthique et de Recherche en Sciences de la Santé

-*-*-*-*-*-**-*-*-*-*-*-*-*-

RECEPISSE DE DEPOT

Je soussigné Marlène AGBAKOU, officiant en qualité de secrétaire du comité d'éthique et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi, atteste que le protocole de recherche

Automédication chez les patients consultants en Ophtalmologie

Titre :

au CNHU - HKM

Investigateur principal :

HOLONON Akoua Théodora Milène

A été déposé ce jour (Date) :

06 Juin 2023

Par (Nom, prénoms du déposant) :

HOLONON Akoua Théodora Milène

Et enregistré sous le numéro de dépôt : 007/CERSS/UAC

En foi de quoi, le présent récépissé de dépôt est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Cotonou le 06 Juin 2023

Madame Marlène AGBAKOU
Secrétaire/intérim CERSS

Email : cerss.uac@gmail.com

Annexe 5 : Certificat de non plagiat

Certificat d'analyse

Date d'émission: 21/11/2023
Compte évaluateur: Milène HOLONOU

AUTEUR DU DOCUMENT : HOLONOU Milène
TITRE DU DOCUMENT : Automédication chez les patients en ophtalmologie du CNHU-HKM

e-Plagiat est un évaluateur certifié de prévention et de détection de plagiat intelligent et autonome basé sur l'IA

Type de document	Nombre de mots	Nombre de pages (approximatif)	Taux de plagiat
Thèse	13555	55	11.07%

M. Pierre ROUAN

Ce document est signé électroniquement et certifié.
Le fichier constitue un original électronique de valeur probatoire, il est enregistré sous la référence suivante :

1e56ce5d3f295c2c0ada09f03c4d81102dc9

e-plagiat.online, 1er évaluateur de plagiat en Afrique basé sur l'Intelligence artificielle

Annexe 6 : Fiche d'enquête

QUESTIONNAIRE SUR L'AUTOMEDICATION DES PATIENTS EN OPHTALMOLOGIE

Numéro : ☐

1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1.1. Age ☐

1.2. Sexe : ☐

1= Féminin ; 2 = Masculin

1.3. Ethnie: ☐

1= Fon et apparentés; 2= Adja et apparentés; 3= Yoruba et apparentés; 4= Autres

1.4. Profession : ☐

1= Étudiant ; 2= Employé de bureau ; 3= Fonctionnaire ; 4= Profession libérale ; 5=Travailleur indépendant ; 6=Ouvrier, 7= Agriculteur ; 8= Retraité ; 9 = Sans emploi ; 10= Autre (à préciser)

1.4.1. Si autre, préciser : /_____/

1.5. Niveau d'instruction : ☐

1= Aucun ; 2= Primaire ; 3= Secondaire ; 4= Supérieur

1.6. Distance entre la résidence et le CNHU : ☐

1= Inférieure à 10Km ; 2= 10-30km ; 3= Plus de 30km

2. ASPECTS CLINIQUES DU PATIENT

2.1. Patients : ☐

1= Nouveau ; 2= Ancien

2.2. Motif de consultation : ☐

1= Baisse visuelle ; 2= Céphalées ; 3= Douleur oculaire ; 4= Rougeur oculaire ; 5= Blépharospasme ; 6= Sensation de corps étranger dans l'œil ; 7= Fatigue oculaire ; 8= Photophobie ; 9= Diplopie (vision double) ; 10= Loucherie ; 11= Autres (à préciser)

2.2.1. Si autres, Préciser : /_____/

2.3. Délai d'apparition des symptômes avant la consultation (en jours) : ☐

2.4. Traitement antérieur (sans prescription médicale) : ☐

1= Oui ; 0= Non

2.4.1. Si oui, lesquels ?

- **Antiseptique collyre** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Antiseptique comprimé** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Antibiotique collyre** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Antibiotique comprimé** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Corticoïde collyre** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Corticoïde en comprimé** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/
  - **Association antibiotique corticoïde en collyre** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/

  - **Anti-inflammatoire non stéroïdien en collyre** : ☐

  1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/

  - **Anti-inflammatoire non stéroïdien en comprimé :** ☐

  1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/

  - **Antalgique en comprimé** : ☐

  1= Oui ; 0= Non

- Si oui, lesquels : /_____/

  - **Plantes médicinales** ☐

  1= Oui ; 0= Non

- Si oui lesquels ? /_____/

  - **Autre(s) produit(s) médicamenteux utilisé(s)** : ☐

  1= Oui ; 0= Non

- Si oui, préciser : /_____/

  - **Autre(s) produit(s) Non médicamenteux utilisé(s)** : ☐

  1= Eau de Mer ; 2= Moringa ; 3= Eau sucrée ; 4= Huile de palme ; 5=citron ; 6=Miel ; 7= Autre

- Si autre, préciser : /_____/

2.4.2. Source d'approvisionnement : ☐

1= Pharmacie ; 2= Marché ; 3= Vendeur ambulant ; 4= Autre

- Si autre, préciser : /_____/

2.4.3. Avez-vous pris des médicaments sans prescription pour tout autre maladie en dehors de celles des yeux ? ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui lesquels ? /_____/

2.4.4. Qui vous a conseillé la prise de médicament sans prescription ? ☐

1= Vous-même ; 2= Un agent de santé ; 3= Un parent ; 4= Autre

- Autre a précisé /_____/

2.4.5. Diagnostic retenu :

/_____

2.4.6. Groupes d'affections concernées :

- **Traumatismes** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, préciser : /_____/

- **Inflammations et/ou infections** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, préciser : /_____/

- **Maladies dégénératives** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, préciser : /_____/

- **Tumorales :** ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui préciser : /_____/

- **Autres pathologies** : ☐

1= Oui ; 0= Non

- Si oui, préciser : /_____/

3. CONNAISSANCE SUR L'AUTOMEDICATION

3.1. Aviez-vous une fois entendu parler une fois de l'automédication ? ☐

1= Oui ; 0= Non

3.1.1. Si oui, donnez en une définition :

/_____

_____/

3.1.2. Que pensez-vous de l'automédication dans les maladies des yeux ?

/_____

3.2. Selon vous l'automédication a-t-elle des conséquences sur les yeux ? ☐

1= Oui ; 0= Non

3.2.1. Si oui lesquels ? /_____/

3.3. Aviez-vous été sensibilisé une fois sur les dangers liés à l'automédication en ophtalmologie ? ☐

1= Oui ; 0= Non

3.3.1. Si oui lesquels ? /_____/

3.3.2. Si oui quelles sont vos sources d'information ? : ☐

1= Médias ordinaires (Radio, Télévisions) ; 2= Réseaux sociaux ; 3= Personnel soignant

3.3.3. Avez-vous été satisfait de l'automédication ? ☐

1= Oui ; 0= Non

4. ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS OCULAIRES

4.1. Que pensez-vous de la distance qui vous sépare du CNHU-HKM ? ☐

1= Très proche ; 2= Un peu proche ; 3= Très loin

4.2. Que pensez-vous du coût des services de soins oculaires au CNHU-HKM ? ☐

1= Moins cher ; 2= Abordable/Acceptable ; 3= Très cher

4.3. Avez-vous obtenu facilement rendez-vous en Ophtalmologie au CNHU – HKM ? ☐

1= Oui ; 0= Non

4.4. Que pensez-vous de la qualité de l'accueil qui vous est réservée dans le service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM ? ☐

1= Bonne qualité ; 2= Acceptable ; 3= Mauvaise qualité

4.5. Que pensez-vous du délai d'attente dans le service d'Ophtalmologie du CNHU-HKM ? ☐

1= Long ; 2= Moyen ; 3= Court

4.6. Avez-vous des suggestions à nous faire ? ☐

1= Oui ; 2= Non

- Si oui lesquels ? /_____/

/_____

TABLE DES MATIERES

Action de gâce ii
Dédicaces ix
Remerciements xii
Liste des sigles, abréviations et acronymes xx
Liste des tableaux xxii
Liste des figures xxiv
Sommaire xxvii
Introduction 2
❖ Problématique 3
➢ Enoncé du problème 3
➢ Cadre conceptuel 8
Figure 1 : Cadre conceptuel des facteurs liés à l'automédication en Ophtalmologie au CNHU HKM en 2023 8
❖ Questions de recherche 10
❖ Objectifs 11
1- Généralités 13
1-1- Définition de concepts 13
1-1-1. Automédication : 13
1-1-2. Médicament 15
1-1-3. Produits non médicamenteux 17
1-1-4. Intention d'achat du patient 17
1-1-5. Source d'approvisionnement 17
1-2- Produits médicamenteux utilisés en ophtalmologie 17
2- Cadre et méthode d'étude 20
2-1- Cadre d'étude 20
2-1-1. Le CNHU-HKM 20
2-1-2. La Clinique Universitaire d'Ophtalmologie 21
2-2- Méthode d'étude 22
2-2-1. Type d'étude et période 22
2-2-2. Population d'étude 22
❖ Population cible 22

2-2-3. Critères d'éligibilité 22
❖ Critères d'inclusion 22
❖ Critères d'exclusion 23
❖ Critères de non inclusion 23
2-2-4. Echantillonnage 23
2-2-5. Variables d'étude 23
❖ La variable dépendante 23
❖ Les variables indépendantes 23
2-2-6. Opérationnalisation des variables 24
❖ Variable dépendante 24
❖ Variables indépendantes 24
➢ Caractéristiques sociodémographiques 24
Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques 24
➢ Variables cliniques 25
Tableau II : Aspects cliniques 25
➢ Variables relatives à l'accessibilité des soins. 24
Tableau III : Accessibilité des services de soins oculaires. 24
➢ Variables relatives aux connaissances du patient 24
Tableau IV : Connaissance du patient sur l'automédication 24
2-2-7. Collecte des données 25
2-2-8. Déroulement et technique de collecte 25
2-2-9. Traitement et analyse des données 1
2-2-10. Considérations éthiques et déontologiques 1
3- Résultats 30
3-1- Fréquence 30
3-2- Caractéristiques sociodémographiques 30
Tableau V : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des caractéristiques sociodémographiques (n=221). 30
3-3- Aspects cliniques 32
3-3-1. Motifs de consultation 32
Tableau VI : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des motifs de consultation (n=221). 32
3-3-2. Délai d'apparition des symptômes 33

TABLE DES MATIERES

Figure 2 : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction du délai d'apparition des symptômes. 33
3-3-3. Diagnostics retenus 33
Tableau VII : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie en fonction des diagnostics retenus. 34
3-4- Classes thérapeutiques 34
Figure 3 : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des produits utilisés (n=221). 35
Figure 4: Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction des classes thérapeutiques (n= 221). 36
Tableau VIII : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en ophtalmologie en fonction des types de produits non médicamenteux utilisés (n=221). 37
3-5- Analyse des facteurs influençant la pratique de l'automédication 38
Tableau IX : Relation entre l'automédication et les caractéristiques sociodémographiques. 38
Tableau X: Relation entre l'automédication et système de soins. 39
Tableau XI : Répartition des patients ayant eu recours à l'automédication en fonction de l'intention d'achat et des sources d'approvisionnement (n=221). 40
Tableau XII: Relation entre le recours à l'automédication et la connaissance des patients sur l'automédication. 42
3-6- Comparaison de la pratique de l'automédication entre anciens et nouveaux patients 42
Tableau XIII : Relation entre le recours à l'automédication et l'ancienneté du patient. 43
4- Discussion 45
4-1- L'atteinte des objectifs de l'étude 45
4-2- La validité de la méthode d'étude 46
4-2-1. Validité interne 46
4-2-2. Validité externe 46
4-2-3. Evaluation des différents biais 46
4-3- La comparaison des résultats obtenus avec ceux des autres auteurs 47
4-3-1. Fréquence 47
4-3-2. Aspects sociodémographiques 47
❖ Age 47

TABLE DES MATIERES

- Sexe 48
- Profession 49
- Niveau d'instruction 49

4-3-3. Facteurs influençant l'automédication en ophtalmologie 50

4-3-4. Aspects cliniques 51

- Symptômes ayant motivé le recours à l'automédication 51
- Les pathologies rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique 52

4-3-5. Aspects thérapeutiques 52

- Les formes galéniques 52
- Classe pharmacologique et les différentes molécules rencontrées au cours de l'automédication ophtalmologique 54
- L'initiative à la pratique de l'automédication ophtalmologique 55

4-4- Caractère ancien ou nouveau des patients 56

Conclusion 58

Suggestions 60

- Aux autorités politico-administratives 60
- Aux professionnels de santé 60
- À la population 60

Références 61

Annexes 1

Annexe 1: Note d'information 1

Annexe 2 : Formulaire de consentement éclairé 1

Annexe 3 : Lettre d'autorisation de collecte du directeur du CNHU-HKM 2

Annexe 4 : Récépissé de dépôt au Comité d'Ethique et de la Recherche en Sciences de la Santé 1

Annexe 5 : Certificat de non plagiat 1

Annexe 6 : Fiche d'enquête 2

SERMENT D'HIPPOCRATE

Devant le peuple béninois, en présence des maîtres de cette faculté et de mes condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui lui sont confiés et mon état ne servira ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de sexe, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai aux générations futures, l'instruction que j'ai reçue d'eux.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE !

SERMENT D'HIPPOCRATE

VU LE PRESIDENT DU JURY

VU LE DOYEN

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
LE RECTEUR DE L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

RÉSUMÉ/ABSTRACT

RÉSUMÉ

Problématique : L'automédication constitue, depuis quelques décennies, un problème majeur de santé publique, dans le monde en général mais aussi en Afrique en particulier.

Objectif : Il s'agit d'évaluer l'ampleur de l'automédication dans le service d'Ophtalmologie au Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou MAGA.

Méthode : Nous avons effectué une étude prospective et transversale à visée descriptive et analytique allant du 1er Juillet 2023 au 30 Septembre 2023 soit trois mois. La cible était les patients consultant en ophtalmologie dans la période d'étude et ayant eu recours à l'automédication. L'analyse a été effectué grâce au logiciel K

Résultats : L'enquête a concerné 501 patients consultant en Ophtalmologie dans la période d'étude, 221 avaient pratiquer l'automédication en ophtalmologie soit une fréquence de 44,10% au CNHU-HKM.
L'âge moyen était de 45,61± 21,281ans avec une prédominance féminine à 60,20% et un sex-ratio de 0,66 et un niveau d'instruction élevé avec 94,57% des patients instruits. Les pathologies concernées étaient la conjonctivite allergique, la cataracte et l'hypermétropie et les produits non médicamenteux tels que l'eau sucrée à 50% et *le kpatima* à 39,90% étaient les plus utilisés. La plupart des patients soit 38,97% avaient une connaissance globale sur l'automédication. Les facteurs influençant étaient d'ordre sociodémographique comme le sexe féminin. La qualité de l'accueil, le caractère nouveau du patient et la connaissance globale sur les conséquences de l'automédication étaient également incriminés. Les nouveaux patients avaient également une plus forte tendance à l'automédication.

Conclusion : L'automédication en ophtalmologie est une pratique courante dans les pays en développement. Les facteurs influençant étaient d'ordre sociodémographique comme le sexe féminin. La qualité de l'accueil, le caractère nouveau du patient et la connaissance globale sur les conséquences de l'automédication étaient également incriminés. Les produits non médicamenteux sont les plus utilisés.

Mots clés : Automédication, ophtalmologie, ancienneté du patient, cotonou

ABSTRACT

Problematic: Self-medication has been a major public health problem in recent decades, both in the world in general and in Africa in particular. The present work will make it possible to study the extent of the phenomenon of self-medication among patients followed in ophthalmological consultations and to highlight its characteristics.

Objective: To assess the extent of self-medication in the Ophthalmology department at the Centre National Hospitalier Universitaire - Hubert Koutoukou MAGA

Method: We carried out a prospective and cross-sectional study with descriptive and analytical purposes from July 1, 2023 to September 30, 2023, i.e. three months. The target was patients who were consulting with ophthalmology in the study period and who had used self-medication. The analysis was carried out using the K software.

Results: The survey concerned 501 patients consulting in Ophthalmology during the study period, 221 had practiced self-medication in ophthalmology, i.e. a frequency of 44.10% at the CNHU-HKM.
The mean age was 45.61± 21.281 years with a female predominance of 60.20% and a sex ratio of 0.66 and a high level of education with 94.57% of the educated patients. The pathologies concerned were allergic conjunctivitis, cataracts and hyperopia and non-medicinal products such as 50% sugar water and 39.90% *kpatima* were the most used. Most of the patients, 38.97%, had a global knowledge of self-medication.

Conclusion: Self-medication in ophthalmology is a common practice in developing countries. Influencing factors were socio-demographic factors such as female gender. The quality of the reception, the novelty of the patient and the overall knowledge of the consequences of self-medication were also implicated. Cited and non-drug products are the most commonly used.

Keywords: Self-medication, ophthalmology, patient seniority, cotonou