

## **Automédication au paracétamol en Côte d'Ivoire et usages thérapeutiques néo-traditionnels associés**

Obou Mathieu TCHETCHE  
Socio-anthropologue de la santé  
Université Alassane OUATTARA-Bouaké  
E-mail : [tchetche\\_escd@yahoo.fr](mailto:tchetche_escd@yahoo.fr)

### **Introduction**

L'automédication est présentée comme le fait pour une personne de « choisir et d'utiliser un médicament pour soigner une affection ou un symptôme qu'elle a elle-même identifié » (OMS, 2000 citée par Baumelou et Coulomb, 2007). Selon Raynaud (2008), le recours à l'automédication concerne plus souvent les personnes d'âge actif, plutôt en bonne santé, et qui appartiennent à des milieux sociaux et culturels plutôt favorisés. Ainsi, la problématique de l'automédication reste d'actualité dans le monde entier. Déjà au sein des pays du nord, elle représentait en France 7,6% du marché pharmaceutique global, 11,2% en Allemagne, 12,3% au Royaume Uni et 14% en Belgique pour l'année 2012 (Baumelou et Coulomb, idem).

Dans les pays du sud, le constat de l'automédication est celui relatif aux populations vulnérables<sup>1</sup> quand bien même les populations aisées s'en mêlent. En RDC<sup>2</sup>, Mbutiwi et al, (2013) révèlent que 59,6% des patients de la clinique universitaire de Kinshasa se sont automédiqués avant leur admission ; que le nombre de médicaments consommés varie entre 01 et 07 ; et que parmi les cas constatés, 96,1% ont consommé des produits pharmaceutiques dont 44,3% qui ont utilisé des produits à base de paracétamol. Au Bénin, les mères ont recours aux soins dans les formations sanitaires généralement en phase de complications du paludisme de l'enfant (anémie sévère, convulsion/coma) ; résultat des représentations qu'ont les populations de la fièvre et du paludisme ; ainsi, l'ordre de recours est le domicile, les voisins, le guérisseur et les centres de santé (Houeto et al, 2007). Au Sénégal, Faye cité par Hesran (2009 : 116) signale que le paracétamol, appelé nioket par la population, est devenu le premier traitement pris en cas de fièvre chez l'enfant.

Les situations décrites dans ces pays s'incrustent dans une flopée de constats peu reluisants. Ce sont entre autres, l'accès en officine à certaines molécules sans prescription médicale

---

<sup>1</sup> Ce sont des personnes sans couverture médicale, ou avec une couverture insuffisantes et ayant un emploi précaire.

<sup>2</sup> République Démocratique du Congo

préalable et la prolifération de la vente illicite de produits pharmaceutiques dans les rues (OMS, 2008 : 9).

Venant au cas particulier de la Côte d'Ivoire, les constats se corsent avec l'accroissement des dépenses de santé face au renchérissement du coût de la vie (taux de pauvreté 29,5% en milieu urbain); et à l'insuffisance de couverture médicale pour les personnes non bénéficiaires d'assurance maladie MSLS-CI (2012).

Cet ensemble de constats est marqué par une confrontation des valeurs traditionnelles avec celles du modernisme dans le cadre des attitudes et itinéraires thérapeutiques des personnes vulnérables. Cela montre la nécessité de poursuivre, à travers des travaux conjoints entre les sciences biomédicales et les sciences sociales, des recherches en réponse aux questionnements de santé publique qui se posent aux autorités sanitaires dans la mise en place de nouvelles stratégies (Hesran, 2009 : op cit).

Concernant les attitudes thérapeutiques, cette confrontation se matérialise par l'association des produits pharmaceutiques d'accès facile à des racines, feuilles et écorces sous les formes respectives de décoction, de macération, et d'infusion à ingérer, à boire, à s'enduire le corps ou à fumer (Tchéché, 2013). C'est le cas de l'association des produits dérivés du paracétamol<sup>3</sup> avec plusieurs traitements locaux. En effet, la population semble connaître ces produits pharmaceutiques au point de les acquérir sans ordonnance dans les officines privées et même dans la rue.

Aussi convient-il de savoir principalement comment les perceptions des populations déterminent-elles l'association des produits à base de paracétamol avec des traitements néo-traditionnels? Pour ce faire, il est nécessaire de savoir respectivement quelles sont les conditions d'accès aux dérivés du paracétamol faisant l'objet d'automédication? Quels sont les usages thérapeutiques néo-traditionnels associés à ces produits? Et en quoi les perceptions des populations déterminent-t-elles l'attitude thérapeutique en question?

Le champ d'investigation dans le cadre de cette étude fut la banlieue de la ville d'Abidjan où tradition et modernisme se côtoient. Il s'agit précisément de la commune d'Abobo<sup>4</sup>. Les investigations ont eu lieu à l'intérieur du quartier Belle ville auprès des populations

---

<sup>3</sup> Le paracétamol ou acétaminophène est la dénomination commune d'un médicament d'usage très répandu qui entre dans la composition de très nombreuses spécialités pharmaceutiques telles que le Doliprane<sup>R</sup>, l'Effergal<sup>R</sup> ou le Dolko<sup>R</sup>. Disponible en pharmacie sans ordonnance, il n'en reste pas moins un médicament qui a des répercussions sur la santé.

<sup>4</sup> Abobo est la commune la plus peuplée d'Abidjan avec la majorité de la population ayant des revenus faibles.

vulnérables. L'approche qualitative a été utilisée à la fois dans sa perspective phénoménologique et ethnographique. Au plan phénoménologique, il s'est agi de renseigner l'ampleur de l'automédication à base de paracétamol. Pour ce qui est de l'approche ethnographique, il a été question d'identifier les plantes médicinales et alicaments associés aux molécules achetées ainsi que leurs modes d'utilisation en fonction des origines culturelles. Au total, les membres des quatre (04) groupes ethniques<sup>5</sup> de Côte d'Ivoire remplissant les critères de vulnérabilité pré définis et ayant témoigné de l'usage d'un produit dérivé du paracétamol achetés sans ordonnance médicale, ont été interrogés.

La première étape de la collecte des données a consisté à s'informer auprès des officines sur les médicaments de la famille des paracétamols livrés sans ordonnance. La deuxième étape fut celle d'une enquête ménage. Elle a alterné les initiatives d'observation et les entretiens individuels. En effet, cette identification a été faite de manière aléatoire sur la base du choix au quatrième lot dans la zone d'étude. Le constat de la saturation fut l'indicateur d'achèvement des entretiens. Il fut fait après une série d'entretiens avec 25 personnes dont 15 femmes et 10 hommes répartis entre les salariés et non-salariés originaires des 04 principaux groupes ethniques du pays.

L'hypothèse qui sous-tend cette recherche est que : l'automédication et ses usages associés chez les personnes vulnérables de Côte d'Ivoire se rapportent aux perceptions en lien avec le pouvoir d'achat et avec l'attachement aux cultures thérapeutiques traditionnelles. Sur cette base, la nomenclature des résultats s'articule autour des points successifs d'automédication et usages associés ; des perceptions en rapport avec le pouvoir d'achat et celles relatives aux cultures thérapeutiques traditionnelles.

### **1- Automédication au paracétamol et usages néo-traditionnels associés**

Ce point fait l'éclairage des conditions d'accès au paracétamol et ressort les caractéristiques des usages thérapeutiques néo-traditionnels auxquels adhèrent les populations vulnérables.

#### **1-1 Conditions d'accès sans ordonnance aux dérivés du paracétamol**

Le recoupement des informations recueillies auprès des pharmaciens et médecins a permis de dégager le Doliprane<sup>R</sup> et les différentes présentations du Paracétamol comme des médicaments accessibles à la population avec ou sans ordonnance. Le Doliprane<sup>R</sup> (insérer image n°1) en flacon de huit (08) comprimés sécables est recommandé pour la fièvre

---

<sup>5</sup> Ce sont les Akan, krou, Mandé et Gur.

(antipyrétique) et la douleur (analgésique). Il est dosé à 1000 mg de paracétamol par comprimé. Il existe ensuite le Paracétamol sous les formes d'ampoule, de comprimé, de suppositoire, de gélule et de sachet administrées à différentes doses tant pour les enfants que pour les adultes. Il fait effet vingt (20) minutes après la prise durant environ quatre (04) heures.

Si les conditions d'accès à ces médicaments passent pour la plupart du temps par voie d'ordonnance pour les personnes couvertes par une assurance maladie, elles sont multiples pour les personnes vulnérables.

La première condition est la présence constante de produits à base de paracétamol sur les ordonnances précédentes pour cause de fièvre, douleur et fatigue. A ce sujet, la majorité des personnes interrogées affirme que le paracétamol figurait sur leurs ordonnances antérieures. Elles prétendent avoir pris confiance en ce médicament par la familiarité liée à sa prescription ultérieure et par son efficacité toutes les fois qu'elles l'ingèrent. Quelques propos d'interlocuteurs attestent cette position. Interlocuteur<sup>6</sup> n°1: « c'est perdre mon temps et le temps du médecin ou de l'infirmier si je dois aller prendre une ordonnance pour un paracétamol. »

Interlocuteur n°5: « On m'a déjà prescrit le paracétamol ; donc je présente l'ancienne ordonnance à la pharmacie pour me faire servir. »

La deuxième condition relève des recommandations de proches ayant l'habitude d'utiliser ces produits en cas de fatigue, fièvre et douleur. En effet, des interlocuteurs ont fait part de l'importance des témoignages et recommandations de proches venant en soutien en cas de malaise. Ils ont également fait cas de ceux qui surprennent des pathologies auxquelles ils ont pu remédier avec un médicament précis. C'est ainsi que l'interlocuteur n°20 dit: « c'est ma sœur qui travaille dans une pharmacie qui m'a fait découvrir ces médicaments; chaque fois que je me sens mal je prends ça grâce à elle. »

La troisième condition réside dans le fait que les officines servent ces médicaments sans ordonnance. A ce niveau, les interlocuteurs sont unanimes sur le fait que les pharmaciens leur facilitent la tâche en délivrant ces médicaments sans cette condition. Cependant, certains révèlent des résistances pour lesquelles ils ne trouvent pas de raisons valables. Les interlocuteurs n°5, n°18, n°21 et 23 ont mis en exergue les interrogatoires auxquels ils ont été

---

<sup>6</sup> Sont regroupés sous l'appellation d'interlocuteurs les 25 hommes et femmes interrogés dans le cadre de l'enquête.

soumis par les vendeurs en pharmacie lorsqu'ils ont réclamé des paracétamols. Interrogés sur cette question, les pharmaciens ont fait part de quelques restrictions relatives à la délivrance du paracétamol. Il s'agit notamment de l'interdiction de donner les formes effervescentes aux enfants, de la réservation des formes injectables à l'hôpital et de la livraison des produits contenant plus de 10g sous prescription ou demande écrite du patient.

La quatrième condition réside dans l'accès à ces médicaments chez les vendeurs ambulants. A ce niveau, de nombreux interlocuteurs ont déploré la vente du paracétamol à la criée. Cependant, ils sont unanimes sur le fait que c'est une condition d'accès à ce médicament par les personnes analphabètes qui constituent une bonne frange de la population du quartier « belle ville » où l'étude s'est effectuée et pour la commune d'Abobo. Parmi les interlocuteurs, certains s'en sont procurés chez les vendeurs ambulants.

En dépit des conditions sus énumérées, les populations ont la connaissance que la fatigue, la fièvre et les douleurs (courbatures) sont des symptômes révélateurs d'une série de maladie sévissant localement. Ce sont notamment le paludisme, la grippe, l'angine et les hémorroïdes cités par la population enquêtée. En outre, tous sont unanimes que les médicaments à base de paracétamol aussitôt pris, ne peuvent à eux seuls estomper l'apparition ou la manifestation des pathologies indiquées.

Aussi ces populations font-elles un accompagnement des soins avec des traitements néo-traditionnels qui se déclinent en plusieurs types d'usages thérapeutiques.

### **1-2 Caractéristiques des usages thérapeutiques néo-traditionnels associés au paracétamol**

Dans la quasi-totalité des cas, l'utilisation du Paracétamol se fait lors d'un soupçon ou constat du paludisme, de la grippe, de l'angine et des hémorroïdes. A ce sujet, les propos récurrents chez les interlocuteurs sont les suivants :

- « Je prends le paracétamol quand j'ai un début de palu »
- « Je prends le paracétamol quand j'ai des maux de tête »
- « J'ai déjà pris le paracétamol à cause des douleurs provoquées par les maux de gorge »
- « Je prends le paracétamol quand mes hémorroïdes me font mal »
- « Je prends Doliprane et paracétamol à cause des règles douloureuses ».

En fonction de la maladie incriminée, les populations associent des usages thérapeutiques néo-traditionnels de différentes natures. Chez les personnes ayant fait l'objet de cette étude, ces usages sont aussi divers que variés.

Face au soupçon de paludisme connu sous l'appellation populaire de *Djèkuadjo* en milieu urbain de Côte d'Ivoire, ces populations associent au paracétamol des traitements d'origines culturelles diverses. Pour l'origine malinké, les populations associent des lamelles d'écorces appelées *Bati* (insérer image n°2) à la prise du paracétamol. La tisane de celle-ci est bue à chaque repas jusqu'à disparition des symptômes du paludisme. De manière concomitante, le *Djèkuadjo fu* (insérer image n° 3) est aussi utilisé en fumigation et en bain. Pour toutes les cultures d'origine Baoulé, Bété, Attié, etc, en Côte d'Ivoire, le *Kinkéliba* (insérer image n°4), plante médicinale entretenue dans les ménages, est utilisé pour des lavements ou comme un alicament jusqu'à disparition des symptômes du paludisme.

Face au soupçon de grippe et d'angine, sont utilisés en plus du paracétamol une autre plante médicinale entretenue dans le ménage appelé couramment *Aromagnin* (insérer image n°5). Les feuilles de cette plantes sont pressées dans la pomme et le liquide obtenu est appliqué dans les narines.

Face aux douleurs liées à l'hémorroïde, certains interlocuteurs ont fait cas de lavement avec des médicaments que les femmes ont baptisé poivre africain et que les Bété nomment Lélé (insérer image n°6).

Par ailleurs, certains alicaments sont utilisés par les populations en plus des prises de paracétamol. Leurs indications répertorient l'ensemble des symptômes des maladies courantes dans le pays. A titre d'exemple, l'aliment dénommé *Atotê*, découvert chez la plupart des enquêtées serait indiquée pour la faiblesse sexuelle, la vision flou, les maux de ventre, la fièvre, la fatigue générale, la sinusite, l'ulcère, la constipation, la fièvre typhoïde. Bref, les indications sont nombreuses.

Selon les dires des personnes interrogées, toutes ces initiatives locales sont prises à la suite de la consommation du paracétamol pendant 03 à 05 jours. C'est après cette période qu'une consultation médicale est envisagée. Cette option est orientée par différents types de perceptions. La première est relative au pouvoir d'achat et la seconde à la culture thérapeutique traditionnelle.

## **2- Rôle des perceptions en rapport avec le pouvoir d'achat**

Les populations enquêtées perçoivent leurs agissements comme un moyen de lutte contre la pauvreté d'une part et d'autre part, comme une source de préservation de la dignité familiale.

### **2-1 Perception en termes de moyen de lutte contre la pauvreté**

Les populations sous études lient systématiquement leur attitude d'achat du paracétamol à leur état de pauvreté. Elles situent cette pauvreté dans la taille de leur ménage, dans la difficulté d'honorer les dépenses fixes et dans celle d'avoir une rémunération régulière et suffisante.

Les arguments relatifs à la taille du ménage révèlent des situations où l'effectif de personnes vivant dans la plupart des ménages est la cause de l'utilisation spontanée du paracétamol. En effet, le constat a pu être fait que les ménages sont composés dans la majorité d'enfants biologiques, de frères et sœurs et/ou neveux et nièces. Ainsi, leur taille va au-delà de 03 personnes en moyenne. Ceci rend la solution du paracétamol la plus efficace chez les personnes interrogées. Pour elles, il faut minimiser les dépenses de santé quand ce n'est pas grave. A ce propos, l'interlocuteur n°3 dit ceci: « pour nous les pauvres, le paracétamol n'est pas cher et puis, il est efficace; on l'achète en détail à 200francs; on l'a même à 100 francs chez les vendeuses de rue. »

Un autre (interlocuteur n°21) renchérit: « avec mes nombreux enfants là, si y avait pas paracétamol, j'allais faire comment? »

A propos des difficultés à honorer les charges fixes, les populations situent une fois de plus la solution dans le paracétamol. En clair, pour celles-ci, acheter des médicaments à coût abordable comme c'est le cas pour le paracétamol réduit les dépenses de santé. Cela fait, il ne reste qu'à se concentrer sur le loyer, la nourriture, les factures d'eau et d'électricité. Par rapport à cette situation, les propos de l'interlocuteur n°5 sont révélateurs du soulagement des ménages à partir du paracétamol. Il dit ceci: « si je peux acheter les médicaments moins cher, c'est bon comme ça; là, je vais encore me chercher pour payer la maison, l'électricité et la nourrir pour la famille. »

S'agissant des difficultés d'avoir des rémunérations régulières et suffisantes, les enquêtés révèlent les situations où ils sont nombreux à ne pas avoir d'emploi stable. Certains affirment évoluer dans l'informel, d'autres font remarquer que leur salaire est très insuffisant et d'autres encore se présentent comme des chômeurs. Ils ne manquent pas de lier leur attachement au

paracétamol à cette situation de précarité. Pour la plupart d'entre eux, c'est la solution à leur problème de malaise tant que cela n'est pas grave.

## **2-2 Perception en termes de préservation de la dignité**

La situation de pauvreté rime avec la perte de la dignité. C'est à juste titre que les populations enquêtées dans le cadre de cette étude s'en sont montrées conscientes. Pour certains, avec l'accessibilité du paracétamol à leur bourse, ils ne font pas de courbette devant les parents et amis tant que la situation n'est pas grave.

Les dires suivants en témoignent :

- « Avec le paracétamol, je ne fais pas la courbette pour me soigner. »
- « On se débrouille avec ça quand on se sent mal. »
- « Avec ça au moins, je me fais respecter parce que je ne demande rien à personne. »

Dans d'autres cas, les interlocuteurs mettent l'accent sur l'évitement de la stigmatisation de leur mélange par le manque de possibilité de soins. A ce propos quelques affirmations sont récurrentes.

- « Je ne peux pas accepter qu'on dise que je ne peux même pas offrir un Paracétamol à ma femme et à mes enfants quand ils sont malades. »
- « Au moins si mon enfant guérit avec le paracétamol on peut me considérer un peu. »
- « Le paracétamol est bon ; il soulage ; au moins les parents vont pas dire que je les fatigue. »

A partir de cet ensemble de considérations, il est possible de dire que l'accès au paracétamol en pharmacie sans ordonnance et son coût est compris non seulement un moyen de lutte contre la pauvreté mais aussi un moyen de préservation de la dignité des populations.

A l'instar du paracétamol, les soins à base de médicaments traditionnels sont aussi perçus comme moins coûteux et souvent gratuits quand ils relèvent du patrimoine thérapeutique familial ou communautaire. Aussi sont-ils associés au premier.

## **3- Place des perceptions en rapport avec les cultures thérapeutiques locales**

Ce type de perception révèle l'association de médicaments traditionnels au paracétamol comme l'expression de la croyance ancestrale et des exigences culturelles de traitements mixtes.

### **3-1 Perception en termes de croyance ancestrale**

De prime abord, la quasi-totalité des interlocuteurs croient que le traitement au paracétamol qu'ils font est un calmant. Ils le prennent à titre transitoire et non définitif. A ce propos, il revient constamment que les interlocuteurs l'affirment.

- Interlocuteur 10: « quand le paracétamol calme la douleur, tu peux maintenant prendre ton temps pour te soigner bien. »

- Interlocuteur 17: « le paracétamol lui seul ne peut pas guérir une maladie comme le palu si on ne fait pas d'autres médicaments. »

- Interlocuteur 25: « le paracétamol est efficace quand tu as un début de palu ; mais il faut faire les bons traitements traditionnels pour que ça finisse dans ton corps. »

Leurs croyances les orientent aussi vers l'utilisation des médicaments traditionnels à titre préventif. Dans ce cadre, les ingurgitations d'alicaments à multiples indications, les lavements réguliers avec les feuilles d'*Aromagnin* et de *Lélé* ainsi que les applications dans les yeux et narines d'autres plantes médicinales font légion. Cette attitude est valable tant pour les formes complexes du paludisme que pour la grippe, les angines, les crises hémorroïdaires, etc.

Généralement, sans une telle démarche thérapeutique l'équilibre psychologique chez les populations locales n'est pas au rendez-vous. Cela intrigue même la communauté quand celles-ci se maintiennent exclusivement dans l'approche thérapeutique moderne.

En plus de la croyance ancestrale comme premier aspect de la perception en rapport avec la culture locale, la seconde perception semble résider dans l'exigence culturelle de traitement mixte.

### **3-2 Perception en termes d'exigences culturelles de traitements mixtes**

Pour les populations sous étude, le traitement mixte est perçu comme une exigence communautaire. Dans le cas d'espèce, l'automédication au paracétamol est considérée par les populations comme le traitement moderne et les autres médicaments issus du terroir national comme le traitement traditionnel. Ceci renforce une fois de plus leur équilibre psychologique.

Certaines affirmations d'interlocuteurs en témoignent. Ce sont :

- Interlocuteur n° 2: « je suis obligé de boire le paracétamol et de faire les traitements traditionnels ; c'est comme ça qu'on m'a éduqué ».

- Interlocuteur n° 5: « Moi, si j'ai calmé mes douleurs et mes lourdeurs grâce au paracétamol, je ne m'arrête pas là; je dois encore faire mon lavement ».

- Interlocuteur n° 12: « Je suis plus tranquille quand je me soigne avec les médicaments de blanc et puis j'ajoute les médicaments de chez nous ».

En clair pour les populations, les paracétamols ou les médicaments traditionnels sont perçus les uns et les autres comme des adjuvants pour l'un et l'autre des traitements en fonction du rang de réalisation. C'est-à-dire que l'un des deux traitements ne doit pas exclure l'autre.

En définitive, les perceptions des populations sont portées vers les orientations que donnent leurs cultures respectives. Cette perception est par ailleurs renforcée par les contraintes économiques et la pauvreté. Ceci les amène à adopter un comportement d'*homoeconomicus* qui consisterait à associer le traitement moderne le moins coûteux et le traitement traditionnel le plus accessible.

#### **4- Discussion**

A l'analyse des résultats obtenus, l'étude donne de voir un usage désordonné du paracétamol au sein de la population des personnes vulnérables. Cette situation provoque des conséquences non immédiatement perceptibles. D'après Afssaps (2011), ce sont les problèmes de tolérance, de dépendance et de toxicité hépatite. Il en est de même pour les cas de la résistance antimicrobienne. Selon l'OMS (2001: 2) l'usage excessif des antimicrobiens et leur mauvaise utilisation faute d'accès à des traitements appropriés et d'une sous-utilisation par manque de moyens financiers pour achever les traitements est le principal moteur de la résistance.

En outre, la situation d'automédication systématique en cas de fièvre, de toux, etc, se confirme par les constats faits dans d'autres pays africains. Au Sénégal par exemple, pour des raisons de fièvre, de diarrhée, de toux et autres, 8% de la population achètent des médicaments sans ordonnances et ont des attitudes non adéquates à savoir les achats sans consultation ainsi que l'utilisation des restes de médicaments (OMS, 2003).

Par ailleurs, les perceptions rattachées à la tradition ont un lien avec l'étiologie des maladies dans les communautés d'origine des populations enquêtées. Faye (2009) révèle à ce niveau les origines naturelles, celles liées aux maléfices ou encore les situations de sorcellerie.

Finalement, l'utilisation des médicaments traditionnels en plus de l'automédication aux produits pharmaceutiques répond dans bien des cas au besoin de traiter les dimensions physique et spirituelle des malaises. Ces trois types de soins impliquent en milieu urbain, une concentration d'offres diversifiées où professionnels de la biomédecine, guérisseurs,

marabouts ou encore vendeurs de plantes médicinales apportent chacun leur réponse de santé (Kane, 2012)

Nonobstant ces circonstances socioculturelles qui alimentent en majorité la situation d'automédication, il convient de relever que le problème d'analphabétisme conduit au découragement de cette pratique par les autorités africaines. Contrairement à l'Europe et particulièrement à la France, l'horizon de l'automédication semble s'éclaircir au point où par le biais d'internet les populations se procurent les médicaments courants (Brossard et Fainzang, 2013). La tendance pour les autorités de ce pays est de faire une libéralisation encadrée de l'automédication en faisant une indication claire des contre-indications et en interdisant la publicité sur cet acte (UFC-Que choisir, 2012).

### **Conclusion**

Au terme de notre développement, il ressort que l'automédication au paracétamol est une réalité au sein de la population vulnérable en Côte d'Ivoire. Elle se caractérise par un usage associé de médicaments traditionnels supposés traiter en profondeur le malaise incriminé et la pathologie identifiée. Cet usage associé du médicament moderne (paracétamol) avec des médicaments traditionnels (*kinkéliba*, *aromagnin*, *djèkuadjo fu*, *Lélé*, *bati*) répond à une perception construite par deux situations. Il s'agit d'une part de la pauvreté et d'autre part, des croyances ancestrales et les attitudes thérapeutiques induites dans un contexte de modernisme.

Pour améliorer la prise en charge des personnes vulnérables en tenant compte des perceptions qui orientent leur comportement d'automédication, il convient de poser un certain nombre d'actes. Le premier est de maintenir la possibilité de l'automédication au paracétamol par le biais des officines et non de la rue. Ceci passe par le renforcement de la pharmacovigilance à travers les précautions de questionnement avant de servir le médicament.

Le deuxième acte consiste à renforcer la lutte contre les médicaments de la rue. Il s'agit de faire localiser uniquement les produits à base de paracétamol et autres dans les officines ; puis de rendre effectives les mesures de prohibition de leur vente dans la rue à travers un contrôle policier et citoyen<sup>7</sup>.

Le troisième acte consiste à prendre en compte dans le système de santé, le caractère indispensable des usages thérapeutiques néo-traditionnels à des stades précis du développement des pathologies. Cela est dû au fait que les populations ont adopté la coutume

---

<sup>7</sup> Le contrôle citoyen est celui par lequel les populations d'une cité veillent à l'effectivité d'une mesure en vigueur et y contribuent par la dénonciation des travers constatés.

de disposer dans leurs toilettes d'ustensiles qui témoignent de l'usage assidu des médicaments traditionnels parallèlement à tout traitement médical proposé. Ce sont les objets servant à écraser les médicaments, les poires à lavement et des plantes médicinales mises en terre dans la cour pour s'en servir à tout instant. Aussi convient-il de renforcer la recherche toxicologique nationale sur les médicaments et alicaments néo-traditionnels qui accompagnent l'automédication et les soins conventionnels.

Le quatrième acte est celui du renforcement de la collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle. Cette collaboration permettra l'utilisation de chaque pan de la médecine en Côte d'Ivoire dans la transparence et conformément à ses capacités. Elle doit être axée sur la complémentarité et non sur une relation de commandement ou de supériorité d'un ordre sur l'autre. Telle est la posture à recommander.

### Références

Afssaps, 2011, Mise au point : prise en charge des douleurs de l'adulte modérées et intenses. En ligne sur [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). Consulté le 22 novembre 2014.

Baumelou, A. et Coulomb, A., 2007, « Situation de l'Automédication en France et perspectives d'évolution (Rapport de réflexion) », En ligne sur [www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr). Consulté le 21 novembre 2014.

Brossard, P. et Fainzang, S., 2013, « Quel avenir pour l'automédication? » *Le moniteur des pharmacies*, N° 2966, Cahier 1 du 19 janvier, pp 28-33.

Faye, S.L., 2009, « Du sumaan ndiig au paludisme infantile: la dynamique des représentations en milieu rural Sereer snig (Sénégal) », *Sciences sociales et santé*, n° 4, vol 27, pp 91-112.

Hesran, J-Y, Le, 2009, « La lutte contre le paludisme: nécessité d'une recherche pluridisciplinaire-Commentaire », *Sciences sociales et santé*, N°4, vol 27, pp113-118.

Houeto, D. et al, 2007, « Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin: analyse qualitative des facteurs associés aux recours aux soins », *Santé publique*, N°5-vol. 19, pp 363-372.

Kane, H., 2012, « Introduction » Besoins de santé et diversité des réponses en Afrique subsaharienne, *Santé publique*, HS, Vol 24, pp7-8.

Mbutiwi, I.N.F., et al, 2013, « L'automédication chez les patients reçus aux urgences médicales des cliniques universitaires de Kinshasa », *Santé publique*, N° 2 (vol 25), pp233-240.

MSLS-CI, 2012, Plan national de développement sanitaire: PNDS 2012-2013, Abidjan.

OMS, 2001, Stratégie mondiale OMS pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens – Résumé, Genève. En ligne sur [www.oms.automedication-pdf-lecteur](http://www.oms.automedication-pdf-lecteur), Consulté le 19 novembre 2014.

OMS, 2003, Evaluation du secteur pharmaceutique au Sénégal : Rapport d'enquête, Dakar. En ligne sur [www.senegal\\_pharmaceutical.pdf-lecteur](http://www.senegal_pharmaceutical.pdf-lecteur), Consulté le 19 novembre 2014.

OMS, 2008, Evaluation des besoins en médicaments des circonscriptions socio-sanitaires et des hôpitaux généraux du Congo, Brazzaville. En ligne sur [www.Congo\\_evaluation-needs\(1\).pdf-lecteur](http://www.Congo_evaluation-needs(1).pdf-lecteur), Consulté le 19 novembre 2014.

Raynaud, D., 2008, « Les déterminants du recours à l'automédication », *Revue française des affaires sociales*, N°1, pp 81-94.

Tchéché, O.M., 2013, « Prise en charge des soins obstétricaux par l'aménagement du cadre de vie chez les Bété de Côte d'Ivoire », *Revue gabonaise des conduites humaines*, N°1, hors thème, pp 251-277.

UFC-Que choisir, 2012, Automédication : contre les maux diagnostiqués, l'UFC-Que choisir propose son antidote, Ed. UFC-Que choisir, France.

### Images à insérer



Image 1 : Doliprane<sup>R</sup>, un dérivé du paracétamol



Image 2 : Bati (Appellation malinké)



**Image 3:** Djèkuadjo fu (appellation malinké)



**Image 4:** Kinkeliba (appellation malinké)



**Image 5:** Aromagnin (Appellation Baoulé)



**Image 6:** Lélé (appellation Bété)