

ECHEC DE L'AUTOMEDICATION CONTRE LE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS DANS L'AIRE DE SANTE LIBENGA

Kilewa Rashidi Kitoko Norbert^{1*}, Kibamba Wa Kibamba Louis²

^{1*2}*Chef de Travaux à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu (ISTM-KINDU).*

***Corresponding Author:**

Resume

Les pathologies infectieuses et parasitaires sont causées par les principales morbidités et mortalités et ceci pousse la population à la surconsommation des médicaments disponibles dans les différents points de vente formels ou informels, en vue de soigner une affection identifiée par soi-même, sans recourir à un personnel de santé (Randrianjafy et al., 2022). Notre étude a pour objet de connaître la cause des échecs thérapeutique dû à l'automédication contre le paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois pratiqué par les parents et savoir les raisons qui les poussent à recourir à la structure sanitaire après une automédication. La méthode d'enquête rétrospective et la technique documentaire nous ont aidé pour bien récolter nos résultats. Étude transversale, descriptive, de 12 mois, incluant les enfants qui ont consulté de 0 à 59 mois ayant eu une automédication contre le paludisme notifiée avant sa consultation au centre de santé. Les variables épidémiologiques, signes cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été étudiées.

Nous sommes arrivés aux résultats selon lesquels la pratique de l'automédication par les parents contre le paludisme ne donne pas un bon résultat.

Motsclés: Echec, automédication, paludisme.

Summary

The parasitizing and infections pathologies are caused by the principal morbidities and mortalities and these aspects push population to the overconsumption of available medicines in different formal or informal sales outlet. In order to nurse an identified disease by itself, without resorting to some health personnel (Randrianjafy et al., 2022). Our study has the objective of knowing the cause of the therapeutic fractures due to self-medication against malaria to children from 0 to 59 months applied by parents and knowing the reasons which push to resort to sanitary structure after a self-medication. The method of retrospective investigation and the documentary technique have helped us to collect very well our results. A transversal study, a descriptive one. Of 12 months, including the children who have consulted from 0 to 59 months having had a self-medication against malaria notified before their consultation to a health center. The epidemiological variables, clinical, therapeutic, evolutionary signs have been identified.

We have come to the results according to which the practice of the self-medication by the parents against malaria does not give a good result.

Keywords: fracture, self-medication, malaria.

I. INTRODUCTION

I.1. ETAT DE LA QUESTION

L'automédication contre le paludisme aux enfants est devenue un phénomène émergent et menaçant de plus en plus la santé publique (Tamboura, 2020).

Depuis plusieurs années le paludisme fait partie des infections humaines les plus anciennes et les plus pernicieuses dans le monde, cette maladie est responsable de plus de 200 millions de cas et de 400 000 décès par an (Kane et al., 2020). Les efforts mondiaux pour combattre et éliminer la malaria ont sauvé 3,3 millions de vies depuis 2000 ans en réduisant les taux de mortalité de cette maladie à 45% dans le monde.

Selon le constat fait par l'OMS, ces 3,3 millions de vies sauvées ont été enregistrés dans les dix pays les plus affectés par le paludisme et ont concerné des enfants de moins de 5ans, la cible la plus touchée par cette pathologie (Randrianjafy et al., 2022).

La politique curative de la maladie est passée de la monothérapie aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA). Depuis les années 1970, la chloroquine a été prescrite pour traiter le paludisme simple et utilisée pour la *chimio prophylaxie* de masse. Cela a conduit à des résistances, décrites pour la première fois en 1988 (Sow et al., s.d.). Ces dernières ont atteint un important niveau de risque nécessitant un changement de politique médicamenteuse. Parmi les antipaludiques de substitution efficaces (Seck, 2019).

Une étude menée à Conakry a démontré qu'en 2016, près de 80% des Français avouaient avoir pratiqué l'automédication pour un problème de santé bénin aux États-Unis, elle était estimée à 52,6% chez les adultes et 41,6% chez les enfants. Au Pakistan, par contre, en 2017 la même étude était de l'ordre de 77,25% (Prud'Homme & Richard, s.d.)

Depuis un certain temps au Sénégal, la gratuité aux soins de santé avait des effets pervers pour les postes de santé dont le paludisme est l'une des principales sources de ressources financières. Constatant le retard du recours aux soins de santé et la tendance à l'automédication, le PNLP a mis en œuvre la stratégie de prise en charge à domicile. Celle-ci vise à mieux rapprocher les TDR et les CTA des communautés, dans les zones où l'accès aux services de santé pose problème (Berkiat, 2022).

Concernant la prévention de la maladie, la chimiorésistance a poussé le PNLP à abandonner la prévention médicamenteuse, utilisée depuis les années 1980, avec les campagnes de chloroquinisation. Aujourd'hui, elle est axée autour de mesures larvicides, de protection individuelle et collective, dans un contexte de pré-élimination de la maladie (Dao, 2020). Concrètement, il s'agit de distribuer gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide (couverture universelle), de traiter chimiquement les gîtes larvaires (aspersion intra-domiciliaire), d'assainir l'environnement. La prévention médicamenteuse est exclusivement recommandée chez la femme enceinte, à laquelle on administre de la *Sulfadoxine-Pyriméthamine* (SP) aux 2^e et 3^e trimestres de la grossesse. Cette stratégie, est plus connue sous le nom de Traitement préventif intermittent (TPI) (Samaké, 2021). Depuis, des investigations ont été initiées dans des pays africains (Kenya, Tanzanie, Gambie, Sénégal, etc.) pour la tester chez l'enfant, sous des formes différentes : le TPI chez le nourrisson (TPI couplé au PEV), chez l'enfant de moins de cinq ans, le TPI saisonnier (Kebfene, 2020). Cependant, nous comprenons bien que le médicament contribue à la promotion de la santé publique, mais utilisé irrationnellement, il entraîne des conséquences. Dans les pays membres de l'Union Européenne, plusieurs médicaments sont administrés sans une supervision médicale. Notons que, la place de l'automédication et les critères de non prescription varient d'un état à l'autre, certains médicaments ne peuvent être délivrés que sur prescription dans un état et sans prescription dans un autre (Bagheri & Giroud, 2022).

A Kinshasa, comme partout ailleurs en République Démocratique du Congo (RDC), la réglementation sur la vente et l'utilisation des produits pharmaceutiques est peu observée. Dans la capitale, la pratique d'automédication est fréquemment rapportée. Elle constitue un choix thérapeutique souvent utilisé de prime abord par des patients qui recourent secondairement à une structure sanitaire lorsque persistent ou s'aggravent les symptômes de maladie (David & Guienne, 2019).

Cette situation n'épargne pas la province du Maniema en général et la zone de santé de Kindu en particulier. Dans l'aire de santé de Libenga qui fait partie intégrante de cette dernière la majorité des parents appliquent souvent l'automédication et n'arrivent à consulter les structures de soins de santé au moment où leurs enfants se retrouvent dans une situation critique.

L'ampleur actuelle de cette pratique et le profil des molécules les plus utilisées en automédication sont très peu rapportés. Ces informations, indispensables du point de vue de la santé publique, permettraient de cibler les actions appropriées d'information et d'éducation de la population, et les mesures utiles pour l'encadrement de la pratique d'automédication dans l'intérêt communautaire.

De lors, nous nous préoccupons de l'utilisation à domicile des antis paludéens dans la zone de santé de Kindu en général et en particulier dans l'aire de santé Libenga. Nous avons résolu de nous interroger sur les raisons qui poussent les parents de l'aire de santé Libenga d'amener leurs enfants au centre de santé après avoir pratiqué l'automédication quand leurs enfants tombent malade. Au regard de cet état de chose, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Que ce qu'il y ait à la base des échecs de l'automédication contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans ?
- Quelles sont les raisons qui poussent les parents de consulter le centre de santé après une automédication ?

I.2. HYPOTHESES

- L'ignorance des parents sur le choix des antipaludiques est à la base de l'échec à l'automédication contre le paludisme ;
- La persistance de la fièvre, la pâleur cutanée, le refus de téter, la convulsion, l'état de choc... sont les raisons qui poussent les parents de consulter le centre de santé après une automédication ;

I.3. OBJECTIF

- Déterminer la cause de l'échec de l'automédication contre le paludisme pratiqué par les parents ;
- Identifier les raisons (et/ou signes) qui ont justifié cette consultation des enfants au centre de santé après une automédication.

Cette recherche est notre contribution, minime soit-elle, à l'évolution de la science, car il servira de document de référence pour d'autres chercheurs, soucieux de déterminer les facteurs qui influencent les parents de cette aire de santé de pratiquer l'automédication contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

L'élaboration du travail scientifique exige des préalables dont les plus sûrs sont ceux recourant aux outils capables de faciliter la collecte et traitement des données. Ainsi, pour cette recherche, les enfants de moins de cinq ans qui ont consulté le centre de santé Libenga durant la période retenue pour cette étude, ont constitué notre population d'étude à travers laquelle nous avons tiré notre échantillon.

Les données y afférentes ont été prélevées dans les différents registres de consultations et fiches de malades qui ont consulté le centre de santé Libenga. Celles correspondant à la période allant du 1er Juin 2021 au 31 Mai 2022 ont constitué notre échantillon d'étude. Par rapport à notre préoccupation principale soulevée à la problématique, la méthode d'enquête rétrospective est la mieux indiquée. Le traitement de nos données a nécessité le recours aux calculs statistiques entre autre le pourcentage et le test de Chi-carré.

I.4. DELIMITATION

• Délimitation spatiale

La zone de santé Urbano rurale de Kindu est le champ de notre étude. Le centre de santé Libenga est la cible qui nous a aidé dans le processus de la récolte des données afin de concrétiser notre recherche.

• Délimitation temporelle

Cette étude a été réalisée durant la période allant du 1^{er} Juin 2021 au 31 Mai 2022.

• Délimitation thématique

Dans cette étude, nos analyses portent uniquement sur les échecs de l'automédication contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

Dans le souci de bien structurer notre raisonnement, nous avons subdivisé ce travail en trois chapitres, hormis l'introduction et la conclusion.

- ✓ Le premier chapitre consacré sur le cadre conceptuel nous a permis d'avoir une idée sur les concepts clés utilisés dans notre recherche ;
- ✓ Le deuxième chapitre concerne l'approche méthodologique du travail et traite essentiellement les points relatifs à la population d'étude, à l'échantillon, à la méthodologie et techniques de récolte des données ;
- ✓ Le troisième chapitre, quant à lui, est axé sur la présentation des données, analyse et interprétation des résultats.

II. RECADRAGE THEMATIQUE CONCEPTUEL ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

Dans ce présent chapitre, nous avons passé en revue quelques concepts clés de notre thème, d'une part ; et d'autre l'approche méthodologique d'autre part.

II.1. DEFINITION DES CONCEPTS

II.1.1. Echec

Est l'état ou la condition qui fait que l'objectif désiré ou prévu n'est pas atteint, et peut être vu comme l'opposé de succès, mais cela peut aussi désigner un sentiment qui surgit lorsque l'on regrette quelque chose, au même titre que le regret. <https://fr.wikipedia.org>

II.1.2. Automédication

Selon le nouveau Petit Robert (2008, p.184), c'est l'emploi de médicaments sans la prescription médicale.

L'automédication est le fait de recourir à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, en vue de soigner une affection identifiée par soi-même, sans recourir à un professionnel de santé (Camara E et al. 2022, p.71)

II.1.3. Paludisme

Maladie provoquée par le parasite plasmodium et transmise par une piqûre de moustique infecté <https://www.who.int> 2 octobre 2022 à 23h55'.

Est une maladie infectieuse tropicale, due à un parasite transmis par la piqûre de certains moustiques (anophèles) et qui cause des accès de fièvre.

II.1.4. Enfant

Est un jeune être humain en cours de développement et dépendant de ces parents ou d'autres adultes
<https://fr.m.wikipedia.org>.

II.1.5. Aire de santé

Est une entité géographique délimitée, composée d'un ensemble de villages en milieu rural et/ou de rues en milieu urbain selon les critères d'affinités sociodémographiques dont la taille de la population desservie est de 10 000 habitants
<https://www.rgc.cd/>, 2018.

II.2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Après avoir achevé la première partie de notre travail basé sur le cadre conceptuel, nous voici aborder la deuxième axée particulièrement sur la méthodologie utilisée pour collecter, analyser et interpréter les résultats issus de nos études. Ainsi dit, ce chapitre va comprendre trois grands points essentiels à savoir la population d'étude, l'échantillon, la méthodologie et les techniques de récolte des données.

II.2.1. Population et échantillon d'étude

II.2.1.1. Population

Notre population d'étude est constituée de 173 enfants de moins de 5 ans souffrant du paludisme qui sont venus consultés le centre de santé pendant la période de notre enquête.

II.2.1.2. Echantillon

Notre échantillon est constitué de tous les enfants de moins de cinq ans venus avec paludisme que leurs parents les ont administrés les antipaludéens sans l'avis du personnel soignant avant de consulter la structure soit 106 sujets.

- Critères de sélection

a) Critères d'inclusion : sont inclus dans notre étude :

✓ Etre souffrant du paludisme et avoir déjà pris un antipaludique à domicile ;

✓ Etre âgé de 0 à 59 mois.

b) Critères d'exclusion : sont exclus dans notre étude :

✓ Etre souffrant du paludisme sans avoir pris un antipaludique avant la consultation ;

✓ Avoir un âge supérieur à 59 mois ;

✓ Etre souffrant d'autres maladies que le paludisme.

II.2.1.3. Méthode et techniques

II.2.1.3.1. Méthode

Nous avons mené une étude transversale corrélationnelle. Dans cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête rétrospective.

II.2.1.3.2. Technique de collecte des données

Dans la collecte des données relatives à nos variables, nous avons recouru à la technique documentaire. Cette technique nous a permis de consulter des ouvrages et autres documents écrits pour avoir des informations sur les faits ou les phénomènes que l'on étudie. Cependant, les documents étant muets et ne pouvant tout dire, il nous a été indispensable d'appuyer cette technique par l'entretien libre.

Comme signalé ci-haut, nos données ont été prélevées dans les différents rapports, entre autre les registres et fiches des malades nous ont été d'une importance non négligeable dans la matérialisation de cette œuvre d'esprit.

II.2.1.3.3. Technique de dépouillement des données

Après avoir terminé la phase de collecte des données, elles sont toutes présentées dans les différents tableaux, avant leur traitement.

II.2.1.3.4. Technique de traitement des données

La nature de nos données a nécessité le recours aux calculs statistiques entre autre le pourcentage et au test de Chi-carré et nous nous sommes servis de formules suivantes :

$$a) \quad P = \frac{Fx100}{n}$$

D'où, P= pourcentage ;

F= fréquence ;

n= somme de fréquences.

$$b) \quad \chi^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

χ^2 = Chi- carré

fo = fréquence observée

fe = fréquence théorique

Σ = sommation

Le seuil de signification dans notre recherche est généralement fixé à **95%**, ce qui veut dire que nous acceptons une probabilité de nous tromper cinq fois sur 100 (c'est-à-dire nous acceptons l'erreur de 5%) en rejetant l'hypothèse nulle alors qu'il est vrai.

II.2.1.4. Variable d'étude

Deux catégories de variables sont considérées dans cette étude.

- La variable investiguée, autrement appelée « dépendante ou expliquée » : l'échec sur l'automédication ;
- Les variables indépendantes ou explicatives : les raisons qui sont susceptibles sur l'attitude des sujets. Nous avons observé chez les sujets, les pathologies motivant l'automédication, les effets indésirables constatés après l'automédication et thérapeutiques ont été recueillies.

Cette recherche est notre contribution, minime soit-elle, à l'évolution de la science, car il servira de document de référence pour d'autres chercheurs, soucieux de déterminer les facteurs qui influencent les parents de cette aire de santé de pratiquer l'automédication contre le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

III. PRESENTATION DES DONNEES, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.

Ce chapitre est consacré aux principaux résultats obtenus et la discussion de ceux-ci, selon les variables retenues.

III.1. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Tableau 01 : Résultat global des sujets auto médicaux souffrant du paludisme

Avez-vous fait une automédication avec un antipaludique ?	F	%
Oui	106	61.3
Non	67	38.7
Total	173	100

$\chi^2_{\text{obs.}} = 4.45$ P-value = .0348 < .05 très significative, Paramètre du test = 1

Sur 173 enfants souffrant du paludisme qui ont été consultés au centre de santé Libenga, 106 avaient déjà assuré une automédication contre le paludisme soit 61.3%.

Le Chi-carré s'étant révélé très significatif, nous soutenons que les sujets souffrant du paludisme varient selon les parents des sujets qui ont appliqués l'automédication et ceux qui n'ont pas appliqués.

Tableau 02 : Age, Sexe, et Résidence des sujets

Age, sexe, Résidence	F	%
Tranche d'âge		
0 – 11	6	5.7
12 – 23	31	29.2
24 – 35	27	25.5
36 – 47	23	21.7
48 – 59	19	17.9
Âges extrêmes : 1 mois et 57 mois		
Sexe		
Féminin	59	55.7
Masculin	47	44.3
Sexe ratio : (F/M) : 1.26		
Résidence		
Sombo	44	44.5
.Kibaraka	39	36.8
Libenga	23	21.7

La lecture de ce tableau montre que sur les 106 enfants qui ont été consultés le centre de santé Libenga après avoir subi l'automédication contre le paludisme, la tranche d'âge de 12 à 23 mois était plus représentée (29.3%) avec les extrêmes de 1 mois et 57 mois. Le sexe féminin était dominant (55.7%) avec un sexe ratio de 1.26. la majorité des enfants résidants dans les villages Kibaraka et Sombo respectivement avec 44.5% et 36.7%.

Tableau 03 : Caractères sociodémographiques des parents

Caractéristique sociodémographique	F	%
Profession des parents		
Cultivateur	72	67.9
Enseignant	09	08.5
Sans emploi	25	23.6
Niveau d'instruction		
Analphabète	47	44.3
Primaire	30	28.3
Secondaire	26	24.5
Supérieur et Universitaire	03	02.8
Etat civil		
Marié	74	69.8
Célibataire	23	21.7
Divorcé	6	05.7
Veuf (ve)	3	02.8

Il ressort de ce tableau que, les parents étaient des cultivateurs dans 67.9%, le niveau d'instruction des parents limite majoritairement au niveau primaire et secondaire et la majorité des parents étaient analphabète dans 44.3%. Les parents étaient mariés dans 69.7% de cas.

Tableau 04 : Signes cliniques motivant l'automédication

Signes motivant l'automédication	F	%
Fièvre	102	96.2
Vomissement	91	85.8
Asthénie physique	88	83
Toux	84	79.2
Eruption cutanée	66	62.3
Diarrhée	64	60.4
Céphalé	43	40.6
Poussé dentaire	11	10.4

$\chi^2_{obs.} = 68.01$, P-value = 3.72 > .05 non significatif, Paramètre du test= 7

Ce tableau montre que, la fièvre, le vomissement, l'asthénie physique, la toux, l'éruption cutanée, et la diarrhée ont été les principaux symptômes motivant l'automédication avec respectivement : 96.2%, 85.8%, 83%, 79.2%, 62.3% et 60.4%.

Ainsi, comme le P était égal à 3.72 > .05 avons-nous considéré que la motivation de l'automédication des sujets sur le paludisme ne varie pas selon les signes. D'où le manque de signification du test de chi-carré quant à ce.

Tableau 05 : Thérapeutique utilisée en automédication contre le paludisme

Données thérapeutiques	F	%
Types de produits utilisés		
Pharmaceutique	78	73.6
Mixtes	21	19.8
Traditionnels	7	6.6
Médicaments utilisés en automédication		
Quinine	88	83
ACT	72	67.9
Amodiaquine	64	60.4
Feuille médicinale (papayer, Songo bololo...)	28	26.4

Il découle dans ce tableau que, les produits pharmaceutiques ont été plus utilisés en automédication soit 73.6%. En ce qui concerne l'utilisation des médicaments en automédication, la quinine était plus utilisé suivi de l'ACT et l'Amodiaquine avec respectivement 83%, 67.9%, 60.4% et en dernière position les feuilles médicinales avec 26.4%

Tableau 06 : Complications qui ont poussé les parents à consulter le centre de santé

Effet secondaire d'automédication	F	%
Persistance de la fièvre	79	74.5
Crise convulsive	67	63.2
Agitation	66	62.3
Pâleur de la peau	45	42.4
Vomissement	32	30.2
Refus de tété	11	10.4
Fièvre hémoglobinique (urine chocolat)	08	7.5

$\chi^2_{obs.} = 82.44$, P-value = 1.119 > .05 non significatif, Paramètre du test= 6

Ce tableau indique clairement que, la persistance de la fièvre, la crise convulsive, l'agitation sont des signes qui ont été plus remarquables que d'autres avec respectivement 74.5%, 63.2%, 62.3%.

Ainsi, avons-nous considéré que les complications suite à l'automédication qui ont poussés les parents à consulter le centre de santé ne varient pas selon les effets secondaires.

Tableau 07 : l'issus des sujets qui ont consulté le centre de santé

Issus du traitement	F	%
Transférés	81	76.4
Guéris	16	15.1
Améliorés	9	8.5

$\chi^2_{obs.} = 40.83$, P-value = 1.359 > .05 non significatif, Paramètre du test= 2

Nous constatons dans ce tableau que, la majorité de sujets qui ont pris les antipaludiques en automédication ont été transférés dans une structure de niveau supérieur que le centre de santé Libenga soit 76.4%. Contre 15.1% des cas qui ont été guéris et 8.5% des sujets qui ont trouvé leur état de santé amélioré.

III.2. DISCUSSION DES RESULTATS

L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques de l'automédication chez les enfants 0 à 59 mois qui sont venus consultés le centre de santé Libenga suite à l'échec d'une automédication des antipaludiques. 173 sujets de 0 à 59 mois ont été consulté avec paludisme dont 106 cas d'automédications soit 61.3%.

Nos résultats sont semblables à l'étude menée par Jean-Yves L. et al. (2015) dans la ville de Cotonou ils ont trouvé que, l'automédication prédomine largement puisqu'elle représente plus de 90 % des prises en charge. D'après eux, les individus qui s'automédiquent sont relativement bien intégrés socialement, ont des profils de « voisins » à « mobile » et parcourent entre 1 et 10 km pour aller chez leur médecin.

Outre les arguments de nos prédécesseurs, nous pensons aussi à l'ignorance des parents des enfants sur la fragilité de l'organisme de l'enfant et du danger des médicaments.

Dans notre étude la tranche d'âge de 12 à 23 mois est la plus représentée (29.2%). Ce résultat est proche de celui MWINYIMALI (2021), qui a trouvé dans cette même tranche d'âge 38.4% des enfants étaient victime de l'intoxication des antipaludéens mal soignés à domicile. D'après lui cette tranche à plus consulter le centre médical que d'autres tranche d'âge.

En ce qui nous concerne, cette tranche d'âge la maman ne se donne plus totalement à son enfant, oubliant que dans cette tranche d'âge il y a baisse de l'immunité, et que celle-ci rend l'enfant très vulnérable aux infections. C'est ce qui serait même la raison de l'automédication par leurs parents. Le sexe féminin était plus représenté (55.7%) avec un sexe ratio de 1.26.

Nos résultats sont contraires de celui de l'étude Josaphat Mussa (2020), dans son étude « Etude de l'automédication dans les ménages des policiers de camp MOPAYA dans ville de Kindu/RD Congo » il a trouvé une prédominance du sexe masculin avec un sexe ratio de 0.96, cet auteur pense que cette prédominance est un fait du hasard.

Quant aux résidences de nos sujets, la plupart résidaient le village Sombo et village Kibaraka respectivement 44.5%, 36.8%. Au regard de ces résultats, nous avons constaté que plus le village est éloigné de la structure plus la population applique l'automédication.

Les parents cultivateurs ont appliqué l'automédication plus que ceux d'autres professions 67.9% ceci est justifié suite au milieu où nous avons mené les enquêtes la majorité est cultivateur et 44.3% étaient limité au niveau primaire, tandis que plus de moitié des parents des sujets (enfants de moins de cinq ans) étaient mariés.

Nos résultats sont similaires à ceux de MWINYIMALI, où la majorité des ménages qui pratiquaient l'automédication étaient cultivateurs (82%), 39.3% étaient du niveau primaire et la majorité des enquêtés étaient mariés (47.7%). Selon lui, le milieu est très reculé les gens se marient tôt et abandonnent les études contrairement à la population de la ville.

Eu égard ce qui précède nous pensons que, nous constatons que l'automédication dépend autant des circonstances (coût des soins, éloignement, freins culturels, du faible niveau d'éducation entraînant des difficultés de changement de comportement, etc.)

La fièvre est le symptôme des pathologies pédiatriques motivant l'automédication dans le milieu où nous avons mené cette étude (96.2%) ; elle est suivi du vomissement, asthénie et la toux respectivement 85.8%, 83%, 79.2%.

Des résultats similaires ont été trouvés par Mutombo (2014) en RD Congo avec 90.1% des cas. C'est le cas de l'endémicité palustre en Guinée dont le 1er signe étant la fièvre a fait que le paludisme occupe la 1^{ère} motivation à l'automédication (traditionnelle et pharmaceutique). Cette endémicité palustre est évoquée à des proportions variables et différentes des nôtres dans certaines études au Nigéria 49.01% (Kabiru K. et al., 2015).

La majorité des parents font recours aux produits pharmaceutique (73.6%) et la quinine est plus utilisé en automédication que d'autres produits pharmaceutiques.

Nos résultats sont contraires à ceux trouvés par MWINYIMALI dans sa recherche la majorité des sujets utilisaient le paracétamol (96.1%) en automédication plus que les autres molécules selon lui, la fièvre étant l'un des premiers signes des pathologies pédiatriques courantes dans nos pays amène à recourir au paracétamol qui se retrouve abondamment à faible cout dans le circuit du médicament.

Au regard de ce qui précédé nous avons trouvé que le Les médicaments traditionnels ont été très peu utilisés alors que l'étude est passée dans le milieu rurale nous osons croire à la disponibilité des produits pharmaceutiques vendus en ambulatoire et dans des boutiques du village.

Persistances de la fièvre, crise convulsive, agitation, pâleur de tégument respectivement 74.5%, 63.2%, 62.3%, 42.4% sont les effets secondaires dominants qui ont poussé les parents à consulter le centre de santé.

Nos résultats sont similaires à ceux trouvés par Josaphat M. qui dans son étude la crise convulsive, l'agitation étaient dominés par la fièvre, d'après lui sont les signes d'intoxication médicamenteuse suite à l'automédication.

Quant à nous pesons à l'ignorance et le faible revenu des parents qui sont à la base de cette complication chez les enfants.

En ce qui concerne l'issus de soins au niveau de centre de santé, 76.4% des malades étaient transférés à une autre structure de niveau supérieur dans un état critique.

Nos résultats collaborent à ceux Dr COULIBALY S. D. (2020) qui est arrivé au résultat selon lequel la majorité des patients développaient une intoxication aigue suite à une automédication aux antipaludiques ; certains arrivaient avec des troubles cardiovasculaires (l'arrêt cardiaque peut être inaugural dans les cas sévères). Le risque est important entre 6^{ème} et 48^{ème} heure. Hypotension artérielle voire un état de choc.

Au regard de ce qui précède, nous pensons que l'infirmier d'un centre de santé limité était dans l'obligation de transférer les patients qui arrivent dans un état critique après une automédication, signe de consultation tardive.

CONCLUSION

Nous avons mené les enquêtes au centre de santé Libenga sous le thème intitulé : Echec de l'automédication contre le paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois dans l'aire de sante libenga ; et avons constaté que l'automédication contre le paludisme est une pratique fréquente.

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons traité les données, qui nous ont conduit aux résultats selon lesquels :

- L'échec thérapeutique de l'automédication chez les enfants souffrant du paludisme est très élevés (61.3%).
- La persistance de la fièvre, la crise convulsive, l'agitation, la pâleur de la peau, le vomissement, le refus de tété et la fièvre hémoglobinique respectivement 74.5%, 63.2%, 62.3%, 42.4%, 30.2%, 10.4% et 7.5% sont les raisons qui ont poussé les parents à consulter la structure de soins.

Au regard de ces résultats, nous confirmons nos hypothèses de départ et recommandons ce qui suit : la communication pour le changement des comportements des populations doit être envisagée dans l'aire de santé. La mise en place d'une législation rigoureuse du circuit du médicament en RD Congo doit être encouragée et l'automédication déconseillée.

REFERENCES

- [1]. Bagheri, H., & Giroud, J. P. (2022). Automédication et mésusage. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.12.010>
- [2]. Berkiat, A. (2022). les tests de diagnostic rapide tdr dans le diagnostic du paludisme. <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/20105>
- [3]. Dao, A. S. (2020). Surveillance de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides dans cinq sites sentinelles au Mali [Thesis, USTTB]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3800>
- [4]. David, M., & Guienne, V. (2019). Savoirs expérientiels et normes collectives d'automédication. *Anthropologie & Santé*. *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 18. <https://journals.openedition.org /anthropologiesante/5089>
- [5]. Dr COULIBALY Sanou Khô, Intoxications aiguës aux antipaludiques, Médecin, Maître assistant, PhD Toxicologie, USTTB, FMOS, 2019/2020
- [6]. Josaphat M. Etude de l'automédication dans les ménages des policiers de camp MOPAYA dans ville de Kindu/RD Congo, mémoire inédit UNIKI, 2020
- [7]. Kabiru K. et al. La pratique de l'automédication pour le traitement des maladies des enfants de moins de 5 ans par les mères à Ibadan, Nigéria 2015 ;2
- [8]. Kane, B., Diallo, K. W., Kone, A. K., Simaga, T., Kone, O., Traore, A., & Dicko-Traore, F. (2020). Paludisme grave chez un nouveau-né prématuré à l'unité de néonatalogie de l'Hôpital du Mali. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, 15(1), 69-71. <https://doi.org/10.53597/remim.v15i1.1570>
- [9]. Kebfene, M. (2020). Modeling and geomatic parameterization of the impact of Seasonal Malaria Chemo-prevention on malaria morbidity and mortality in children under five (5) years in two provinces of Chad : Hadjer Lamis and Chari-Baguirmi [Phdthesis, Aix Marseille Université]. <https://hal.science/tel-03151935>
- [10]. MOULINOT et ALL : Science sanitaire et sociale, Ed. FOUCHER, paris 1997 ;
- [11]. Mutombo A M. La prise en charge à domicile du paludisme chez l'enfant de 0 à 5 ans : Un problème réel de santé publique à Lubumbashi (RD Congo) 2014. *Pan African Medical Journal*. 2014 ; 18 :1-4. ISSN 1937-8688. doi :10.11604/pamj.2014.18.214.4733.
- [12]. MWINYIMALI R. Usage des antipaludiques en automédication pour le traitement du paludisme chez les enfants de la commune rurale de Pang, TFC inédit, ISTM-Kindu 2021 ;

- [13]. Prud'Homme, A., & Richard, A. (s. d.). Pourquoi les internes en médecine de France métropolitaine pratiquent l'automédication et l'autoprescription ? *Étude qualitative*.
- [14]. Randrianjafy, V., Tsiavahananahary, T., Ranarijaona, H. L., & Randimbiharison, A. (2022). *RSTE VOL 4 VERSION FINALE - COMPLET*.
- [15]. Samaké, M. D. (2021). Connaissances des femmes enceintes sur le Traitement Préventif Intermittent à La Sulfadoxine-pyriméthamine dans le District sanitaire de San, *Mali* [Thesis, USTTB]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4752>
- [16]. Seck, R. (2019). Synthèse et évaluation des propriétés d'une nouvelle Classe de molécules antipaludiques. <http://rivieresdusud.uasz.sn/xmlui/handle/123456789/399>
- [17]. Sow, F. T., Diallo, T., Badiaga, M., Coulibaly, D. B., & Coulibaly, S. M. (s. d.). Étude de la qualité des antipaludiques de la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de cinq ans au Mali.
- [18]. Tamboura, B. (2020). Etudes des convulsions aiguës chez l'enfant de 1 à 59 mois hospitalisés dans le service de pédiatrie générale de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako [Thesis, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako]. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3918>
- [19]. <https://www.who.int> 2 octobre 2022 à 23h55'.
- [20]. <https://www.rgc.cd/>, 2018
- [21]. <https://fr.wikipedia.org>
- [22]. <https://fr.m.wikipedia.org>.