



## ORIGINAL RESEARCH

# Knowledge of asthma in patients practicing self-medication in Ouagadougou

## *Connaissances de l'asthme chez les patients pratiquant l'automédication à Ouagadougou*

G. Badoum, G. Ouédraogo, K. Boncounou, AR. Ouédraogo, M. Maïga, I. Compaoré, M. Ouédraogo

*Service de Pneumologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso*

### ABSTRACT

**Introduction.** Asthma is a chronic disease and self-medication become a common practice among asthmatic patients. Self-medication is not a good practice and it is necessary to avoid it; this study help to determine the knowledge of asthmatic patients practicing self-medication in Ouagadougou.

**Methods.** It is about a transversal study with descriptive and analytic purpose based on the conduct of an anonymous questionnaire. The study is focused on the subjects presenting themselves to the who targeted pharmacies of Ouagadougou without a prescription.

**Results.** A total of 153 people were interviewed in Ouagadougou. The sex ratio was 1.73. The average age was  $34.2 \pm 16.4$  years. 57.5 % of the subjects had no revenue-generating activity. 52.94% had secondary school level. The mean duration of interviewees' illness was  $17.5 \pm 15.4$  years with extremes of 1 and 80 years. 98% patients was diagnosed by a health worker, among these patients 70.6% of them were not followed for asthma. The last consultation was more than a year in 72.5% of patients. 71.2% of patients were familiar with the triggering factors and 79.7% had a good knowledge of the signs of their diseases. Breathlessness (93.5%) and wheezing (92.8%) were the main functional signs found. Bronchodilators with short duration of action were used in 95.4% of cases.

**Conclusions.** Asthmatics, pharmacists and caregivers need discipline at all levels to protect the health of populations.

**KEYWORDS:** Self-medication; asthma; knowledge; Ouagadougou.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** L'asthme étant une maladie chronique, l'automédication est devenue une pratique courante chez les patients atteints de cette maladie. Afin de contribuer à éviter cette automédication qui n'est pas toujours une bonne pratique il nous est paru opportun de déterminer les connaissances des patients asthmatiques pratiquant l'automédication dans la ville de Ouagadougou

**Méthodes.** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique basée sur l'administration d'un questionnaire anonyme. L'étude s'est intéressée aux sujets, se présentant aux officines ciblées de la ville de Ouagadougou, et n'ayant pas de prescription médicale.

**Résultats.** Au total 153 personnes ont été interviewées dans la ville de Ouagadougou. Le sexe ratio était de 1,73. La moyenne d'âge était de  $34,2 \pm 16,4$  ans. Nos résultats montrent que 57,5 % des patients n'exerçaient pas d'activité génératrice de revenu. Parmi les enquêtés 52,94 % avaient au moins un niveau d'études secondaires. La durée moyenne de la maladie chez nos enquêtés était de  $17,5 \pm 15,4$  ans avec des extrêmes de 1 et 80 ans. Chez 98% des patients, l'asthme a été diagnostiqué par un agent de santé dont 70,6% n'étaient pas suivis pour leur asthme. La dernière consultation remontait à plus d'une année chez 72,5% des patients. 71,2 % des patients connaissaient bien les facteurs déclenchant et 79,7% avaient une bonne connaissance des signes de leur maladie. L'essoufflement (93,5%) et la respiration sifflante (92,8%) ont été les principaux signes fonctionnels retrouvés. Les bronchodilatateurs de courte durée d'action ont été utilisés dans 95,4% des cas.

**Conclusions.** Il est nécessaire d'interpeller aussi bien les asthmatiques, les pharmaciens que le personnel soignant pour mieux faire comprendre la nécessité d'une discipline à tous les niveaux visant à protéger la santé des populations.

**MOTS CLÉS:** Automédication; asthme; connaissance; Ouagadougou.

*Corresponding author: Gisèle BADOUM. Service de Pneumologie. CHU Yalgado Ouédraogo. Burkina Faso  
E-mail: gisebad@yahoo.fr*

## INTRODUCTION

L'asthme constitue un véritable problème de santé publique dans le monde. En effet, selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), cette affection touche 235 millions de personnes dans le monde. Malgré les progrès de dépistage et de traitement, on dénombre dans le monde 383 000 décès dus à cette maladie [1,2]. L'asthme est une maladie qui a fait l'objet de consensus afin d'uniformiser les pratiques dans le but d'améliorer la prise en charge des patients [2,3]. Si l'asthme ne peut être guéri, une prise en charge appropriée peut permettre de donner au patient asthmatique une bonne qualité de vie. L'automédication entraîne souvent des interruptions des traitements prescrits et/ou le non respect des conditions d'administration des médicaments avec pour conséquence le non contrôle de l'asthme qui altère la qualité de vie des patients [2].

L'automédication est une réalité aussi bien dans les pays où les patients ont une facilité d'accès aux soins que dans les pays où les patients y ont un accès limité [3,4]. Cette étude visant à évaluer les connaissances de l'asthme chez les patients asthmatiques pratiquant l'automédication nous permet d'évaluer leurs connaissances sur l'asthme afin de pouvoir mieux les orienter dans leurs pratiques et améliorer leur qualité de vie.

L'objectif de ce travail est de déterminer les connaissances des patients asthmatiques pratiquant l'automédication dans la ville de Ouagadougou

## MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique basée sur l'administration d'un questionnaire anonyme à passage unique de type descriptif portant sur les connaissances des patients asthmatiques pratiquant l'automédication dans la ville de Ouagadougou du 1 Mai au 30 Septembre 2015. Chaque enquêté avait été rassuré de la confidentialité des informations recueillies. Afin de garantir l'anonymat, un numéro d'identification a été assigné sur chaque fiche.

La population d'étude était composée de tout sujet âgé d'au moins 12 ans, se présentant en officine pour achat d'anti asthmatique, pour lui-même ou pour son enfant et ne possédant aucune prescription médicale.

Les critères d'inclusion des enquêtés qui se sont présentés en officine pour achat d'anti asthmatique pour eux-mêmes ou pour un tiers, sans une prescription médicale ont été les suivants: patients connus asthmatique; patients présentant des symptômes asthmatiformes, utilisant des antiasthmatiques; patients qui acceptaient de répondre au questionnaire.

N'ont pas été inclus dans l'étude: patients de moins de 12 ans; patients ne répondant pas aux critères d'inclusion; patients dont le parent ne connaissait pas l'histoire de la maladie et les antécédents.

Un questionnaire écrit anonyme administré a permis de collecter des données sur les connaissances de chaque patient asthmatique enquêté. Les enquêtés étaient constitués des malades eux-mêmes ou des parents (père ou mère) de malades.

La connaissance des facteurs déclenchant et des signes cliniques de l'asthme ont été définis comme suit

- «bonne» lorsque l'enquêté pouvait citer correctement trois (3) facteurs déclenchant et 3 signes cliniques de la crise d'asthme.
- «partielle» lorsque l'enquêté pouvait citer un (1) ou deux (2) signes et facteurs déclenchant la crise d'asthme.
- «nulle ou ne connaît pas» lorsque l'enquêté ne connaissait aucun signe et aucun facteur déclenchant la crise d'asthme.

Les données du questionnaire ont été analysées avec le logiciel *Epi info7*.

## RESULTATS

Au total, 153 personnes ont été enquêtées dont 83% étaient représentés par les patients eux-mêmes et 17% par les parents. Les enquêtés ont été recrutés dans 32 officines sur les 131 que compte la ville de Ouagadougou. Le sex ratio était de 1,73.

La tranche d'âge des plus de 20 à 40 ans représentait 53 % des patients. La moyenne d'âge était de  $34,2 \pm 16,4$  ans avec des extrêmes de 13 et 91 ans.

Dans notre étude on notait que 57,5% des patients n'exerçaient pas d'activité génératrice de revenu. Il s'agissait essentiellement de chômeurs, de femmes au foyer, de retraités, d'élèves et d'étudiants.

Les patients ayant au moins un niveau d'étude du secondaire représentaient 52,94% de la population étudiée.

La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de  $17,5 \pm 15,4$  ans avec des extrêmes de un (1) et 80 ans ; un patient de 91 ans a affirmé avoir été dépisté asthmatique à l'âge de onze (11) ans.

Les patients déclarés asthmatiques depuis leur enfance étaient au nombre de 87 soit 56,9%. Les principaux facteurs encourageant les enquêtés à pratiquer l'automédication ont été: la non exigence d'une ordonnance en officine pour la délivrance des médicaments et l'expérience personnelle à partir de prescription médicale antérieure (66%).

Le diagnostic de l'asthme a été fait chez 98% des asthmatiques par un agent de santé, cependant on note que 70,6 % d'entre eux n'étaient pas suivis par un agent de santé.

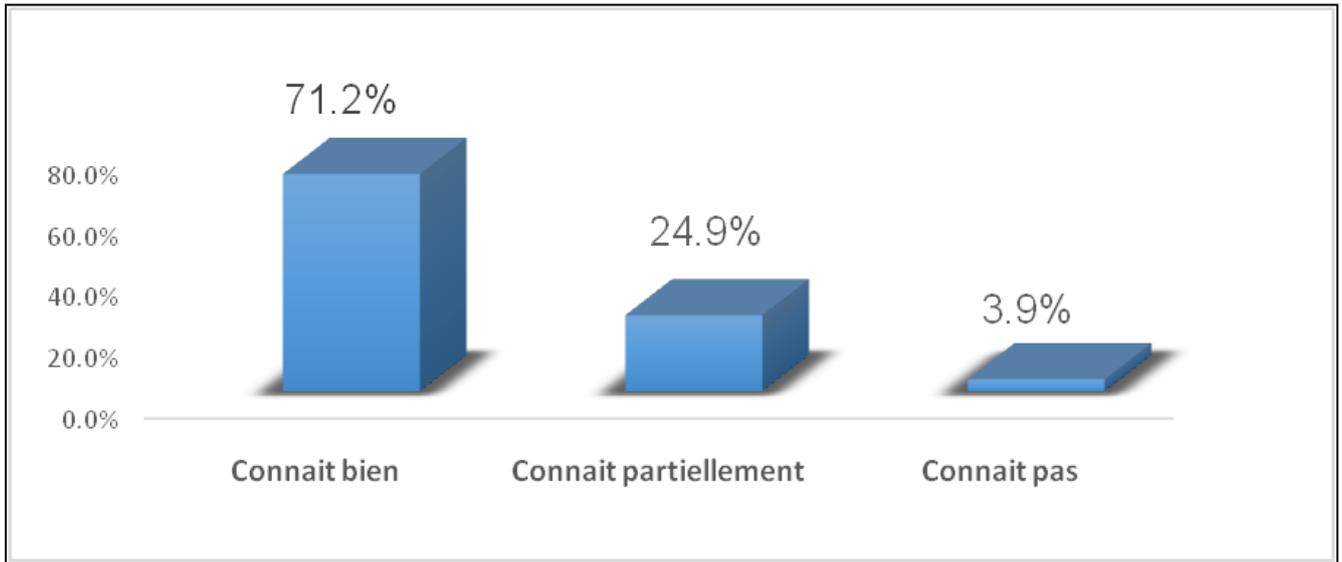


FIGURE 1. Répartition des enquêtés selon la connaissance des facteurs.

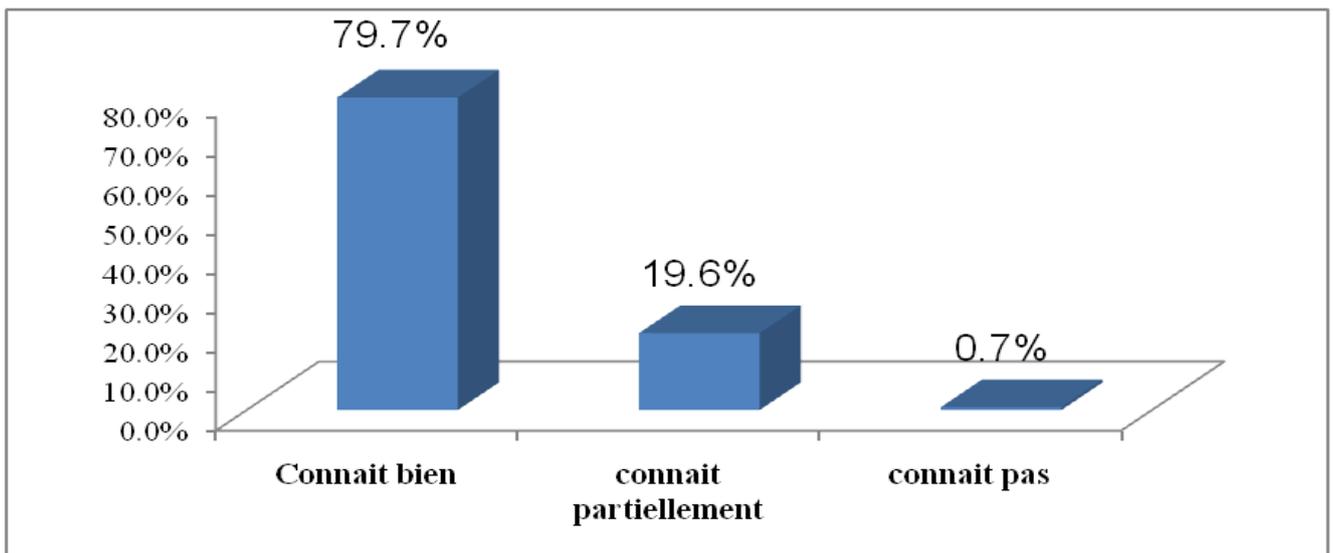


FIGURE 2. Répartition des enquêtés selon la connaissance des signes de la crise

Parmi les patients suivis par un agent de santé on note que 64,4% d'entre eux étaient suivis par des médecins généralistes; 24,4% par des pneumologues et 11,2% par des infirmiers. La dernière consultation pour asthme remontait à plus d'une année chez 72,5% des patients.

Nos résultats ont montré que 71,2% des enquêtés avaient une bonne connaissance des facteurs déclenchant l'asthme. La *Figure 1* représente la répartition des enquêtés selon la connaissance des facteurs déclenchant.

Notre étude a montré que 79,7% des enquêtés avaient une bonne connaissance des signes cliniques

de leur maladie. La *Figure 2* représente une répartition des enquêtés selon la connaissance des signes de la crise.

Au plan de la symptomatologie, les enquêtés ont pu citer les signes ressentis en période de crise à savoir: la dyspnée, la respiration sifflante, la toux, la difficulté à parler, l'angoisse, les céphalées.

La dyspnée et la respiration sifflante ont été les principaux signes fonctionnels retrouvés avec des taux respectifs de 93,5% et 92,8%.

Le *Tableau 1* illustre la répartition des enquêtés selon les signes ressentis en période de crise.

<b>TABLEAU 1 Répartition des enquêtés selon les signes ressentis en période de crise</b>		
Signes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Dyspnée	143	93,5
Respiration sifflante	142	92,8
Toux	134	87,6
Difficultés à parler	121	79,1
Angoisse	69	45,1
Céphalées	02	1,3

<b>TABLEAU 2 Médicaments achetés en officine</b>		
Médicaments	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Bronchodilatateur de courte durée d'action en aérosol	146	95,4
Bronchodilatateur de courte durée d'action en comprimé ou sirop	39	25,5
Corticoïde inhalé en aérosol	18	11,8
Corticoïde comprimé	12	7,8
Antibiotiques	11	7,2
Antihistaminiques	8	5,2
Bronchodilatateur de longue durée d'action + corticoïde inhalé	6	3,9

La facilité d'accès aux médicaments était le premier facteur favorisant l'automédication dans 69,3 % des cas. Les bronchodilatateurs de courte durée d'action en aérosols étaient utilisés par 95,4% des patients tandis que 3,9 % des patients achetaient l'association bronchodilatateur de longue durée et corticoïde inhalé pour le traitement de fond de l'asthme. Le *Tableau 2* représente les médicaments achetés en officine par les enquêtés.

## DISCUSSIONS

Notre étude est loin d'être exhaustive et n'a couvert que près d'un quart des pharmacies de la ville de Ouagadougou. De plus, 17% des enquêtés étaient représentés par les parents des asthmatiques ce qui pourrait induire un biais de prévarication. Dans notre population d'étude, 17% des enquêtés étaient des parents des asthmatiques. Cet état de fait pourrait s'expliquer par le fait que certains parents à

travers leur expérience personnelle pensent que l'automédication est la meilleure alternative lorsque leur enfant nécessite des soins pour une maladie qu'ils pensent connaître.

La majorité des patients étaient instruits (52,94 avaient un niveau d'étude secondaire) et croyaient probablement que leur niveau d'instruction était à même de leur permettre cette automédication. En effet la lecture sur la notice des posologies et des effets secondaires, la consultation via internet de listes des médicaments utilisés dans le traitement de l'asthme sont des actes que posent souvent les patients ayant un niveau d'instruction.

Le manque d'instruction également peut favoriser l'automédication dans le sens où le patient ne sachant pas lire ou ne sachant pas se renseigner va penser que le mieux pour lui est de se rendre directement en officine qui est plus accessible. En effet dans les pays en développement le nombre de

structures sanitaires est insuffisant, de plus très peu de patients ont droit à des prises en charge couvrant les frais de consultation. Les patients préfèrent donc se rendre directement à la pharmacie d'officine évitant non seulement les longues files d'attente mais également les frais de consultation d'autant plus que très souvent les médicaments leur sont délivrés sans ordonnance [5-7].

Au plan du suivi médical de l'asthme, les patients sont connus asthmatiques en moyenne depuis 17,5 ans. Ces derniers connaissent bien les facteurs déclenchant l'asthme (71,2%) ainsi que les signes de la crise (79,7%). Bahloul en Tunisie retrouvait que la majorité des patients asthmatiques (74,6%) connaissent les signes annonciateurs de la crise [8]. Le fait de connaître les facteurs déclenchants la crise ainsi que les signes pourrait constituer un facteur favorisant l'automédication. En effet, ces patients qui ont une maladie chronique et qui pensent connaître tous les aspects de leur maladie ne seraient pas prompts à consulter. Ils auront tendance à renouveler eux-mêmes les prescriptions médicales antérieures. Le fait que la dernière consultation pour asthme remonterait à plus d'une année chez la majorité de ces patients (72,5%) confirme bien que les patients fréquentent peu les centres de santé. Le lien entre l'agent de santé et le patient asthmatique permet d'évaluer les connaissances des patients et de pouvoir bénéficier d'une éducation thérapeutique. L'ANAES stipule que l'éducation thérapeutique peut être proposée à tous les patients asthmatiques afin d'acquérir des compétences dans l'utilisation des médicaments [9].

Ceci se reflète dans notre étude où 66% des patients affirment acheter des médicaments en officine sur la base des expériences personnelles à partir des prescriptions médicales antérieures. Le fait de penser connaître sa maladie et de pouvoir se procurer facilement les médicaments pourrait expliquer que 70,6% des patients de notre étude ne soient pas suivis par un agent de santé.

Le diagnostic de l'asthme chez la majorité de nos patients (98%), a été fait par un agent de santé. Ceci dénote que lors de l'apparition des premiers symptômes les patients ne sachant pas leur diagnostic sont prompts à se rendre en consultation. Cependant par la suite une fois le diagnostic connu ils seraient moins enclins à se rendre dans une structure de soins.

## CONFLIT D'INTERET

Aucun.

Notre étude révèle que le premier facteur favorisant l'automédication était la facilité d'accès aux médicaments dans 69,3 % des cas. En effet cette facilité d'accès aux médicaments est également le premier facteur retrouvé par Koffi en Côte d'Ivoire [10] et par Toloba au Mali [5,11]. Très souvent dans les pays à ressources limitées les patients ont recours à des solutions plus rapides en se rendant directement à la pharmacie. Cela relève d'habitudes sociales et culturelles car les patients évitent les frais de consultation et les longues files d'attente dans les structures sanitaires d'autant plus que les pharmaciens n'exigent pas toujours d'ordonnance [7,11]. Cet état des faits retrouvé par Toloba au Mali et par Badoum au Burkina permet d'expliquer le fait que les patients pratiquant l'automédication trouvent nécessaire de connaître les facteurs déclenchants leur crise ainsi que les signes de la maladie afin de choisir eux-mêmes les médicaments dont ils ont besoins.

Aussi bien les bronchodilatateurs que les corticoïdes étaient des molécules demandées par les patients : bronchodilatateurs de courte durée d'action en aérosols dans la plupart des cas (95,4%); association bronchodilatateur de longue durée et corticoïde inhalé dans une moindre mesure (3,9%). En effet ces molécules sont utilisées dans le traitement de la maladie asthmatique selon les différents consensus fait appel quelque soit la forme clinique à deux (2) médicaments essentiels que sont les bronchodilatateurs et les corticoïdes [1-3]. Cependant ces médicaments inscrits sur la liste 1 ne devraient pas faire l'objet d'une automédication. Il en résulte alors par la suite un non contrôle de l'asthme chez ces patients qui pourrait être évité par l'éducation du patient asthmatique adaptée à son contexte afin d'obtenir une meilleure adhérence [11,12].

## CONCLUSIONS

Bien que les enquêtés semblent bien connaître les facteurs déclenchant et les signes de l'asthme il n'en demeure pas moins que l'automédication est à bannir de leurs habitudes. En effet, cette pratique engendre une utilisation des médicaments en déphasage avec les règles établies. Il y a donc nécessité d'interpeller aussi bien les asthmatiques, les pharmaciens que le personnel soignant pour mieux faire comprendre la nécessité d'une discipline à tous les niveaux visant à protéger la santé des populations.

## REFERENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Asthme. Aide-mémoire N°307 Centre des médias OMS Avril 2107.
2. Global Initiative for Asthma. GINA Report : Global Strategy for Asthma Management and Prevention Updated 2017.
3. Ait-Khaled N, Enarson D A, Chiang C-Y, Marks G, K B. Management of asthma: a guide to the essentials of good clinical practice . Paris , France : *International Union Against Tuberculosis and lung Disease* 2008.
4. Callander E J, Corscadden L, Levesque J F. Out-of-pocket health care expenditure and chronic disease - do Australians forgo care because of the cost ?. *Aust J Prim Health* 2017 Apr ; 23 (1) : 15-22.
5. Toloba Y ,Sissoko BF,Doumbia A,et al. Prise en charge de l'asthme à l'officine: audit auprès de 160 agents d'officines Bamako.*Rev Pneumol Trop* 2012;17:35-8.
6. Hounkpati A, Glakar CA, Gbadamassi AG. et coll. Attitudes of private pharmacists in the management of asthma patients in Lomé. *Int J Tuberc Lung Dis* 2007 Mar ; 11 (3) : 344-9.
7. Badoum G, Toloba Y, Thiombiano R, Ouédraogo G, Ouédraogo M. Attitude du pharmacien d'officine dans la dispensation des médicaments de l'asthme. *Rev Mal Respir* 2015 ;32 :13-23.
8. Bahloul N, Abid S, Hammami I, Marouen F, Feki W, Ayadi H, Kammoun S. Impact de la connaissance de la maladie sur le contrôle de l'asthme. *Rev Mal Respir* 2015 ; 32 : Supplement Page A72.
9. ANAES texte court : Education thérapeutique du patient asthmatique . Adulte et adolescent . *Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 112-24.
10. Koffi N, Kouassi B, Ngom AK et col. Rôle du pharmacien dans la prise en charge de l'asthme en Afrique; une enquête nationale réalisée auprès des pharmaciens d'officine de la ville d'Abidjan. *Rev Pneumo clin* 2001; 5:415-21.
11. Toloba Y, Sissoko BF, Ouattara K, et al. État de contrôle de l'asthme au Mali. *Rev Pneumol Trop* 2012 ;18:23-7.
12. Kosse RC, Bouvy ML, de Vries TW, Kaptein AA, Geers HC, van Dijk L, Koster ES .mHealth intervention to support asthma self-management in adolescents: the ADAPT study. *Patient Prefer Adherence* 2017 Mar 16 ; 11: 571-577.
13. Smits D, Brigis G, Pavare J, Maurina B, Barengo NC. Factors related to poor asthma control in Latvian asthma patients between 2013 and 2015. *Scand J Prim Health Care* 2017 Jun 6:1-6.