

## Chapitre 4

### L'AUTOMÉDICATION EN TEMPS DE PANDÉMIE À LA COVID-19

**Abba Bilguissou**

#### **Résumé**

Cette étude exploratoire vise à identifier les facteurs expliquant le recours à l'automédication par les populations camerounaises en contexte de Covid-19. Des entretiens menés auprès de 26 personnes, il ressort que les facteurs liés aux croyances, aux habitudes d'automédication et à l'influence des groupes de référence sont les principaux déterminants des pratiques d'automédication. Le prix et le niveau de revenus sont minorés. On en conclut que lorsque la maladie est mal connue et le traitement inexistant, les facteurs déterminants de l'automédication sont presque essentiellement intrinsèques, influencés par les réseaux sociaux et les groupes de référence. Il est alors recommandé aux responsables en charge de la lutte contre la Covid-19 d'utiliser une communication orientée vers la déconstruction des croyances favorables à l'automédication à travers les plateformes institutionnelles via les réseaux sociaux avec l'intervention des personnes du secteur médical et des communautés dont la légitimité et la crédibilité ne sont pas contestées.

**Mots clés :** Automédication, facteurs intrinsèques, facteurs extrinsèques, Covid-19

#### **Abstract**

*The Covid-19 pandemic is putting the practice of self-medication back on the agenda. This exploratory study aims to identify the factors explaining the use of self-medication by the Cameroonian population in the context of Covid-19. After interviewing 26 people, it appears that the factors linked to beliefs, self-medication habits and the influence of reference groups are the most determining. The price and the level of income are reduced. It is concluded that when the disease is poorly understood and the treatment non-existent, the determining factors of self-medication are almost intrinsic and influenced by social networks and reference groups. It is therefore recommended that those*

*in charge of the fight against Covid-19 use a communication geared towards the deconstruction of beliefs favoring self-medication. Institutional platforms via social networks with the intervention of people from the medical sector and communities whose legitimacy and credibility are not challenged are advised.*

**Keywords:** *Self-medication, intrinsic factors, extrinsic factors, Covid-19*

## **Introduction**

Une pandémie au Covid-19 (maladie à coronavirus 2019), jusqu'à peu maîtrisée, a été déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup>. Cette nouvelle pandémie trouve un terrain déjà miné sur le plan sanitaire par des comportements d'automédication des populations de nombreux pays pauvres (Rey et Dare, 2020). La faiblesse des structures officielles des soins et l'absence d'une régulation forte font le lit de la prolifération, hors de tout contrôle des pratiques clandestines et d'offres de services sanitaires illicites alliant le formel à l'informel dans un environnement où la médecine traditionnelle a pignon sur rue (Gruénais, 1996). Les populations de ces pays se retrouvent ainsi au croisement d'un marché des soins de santé multiforme (Didier, 2019 ; Djralah *et al.*, 2015). Le choix leur est donc laissé, et certaines se tournent vers les vendeurs ambulants, les vendeurs sur étalages, les distributeurs de coins de rues et les magasins traditionnels (boutiques du quartier) et les tradipraticiens (Carine Baxerres *et al.*, 2017 ; Didier, 2019).

Ces marchés illicites et non contrôlés fonctionnent et se développent comme s'il s'agissait d'une pratique légale (Angbo-Effi *et al.*, 2011 ; Carine Baxerres, 2011). Le pluralisme thérapeutique (Didier P., 2019) souligne la dimension culturelle qui explique aussi l'automédication. En effet, les maladies sont traitées selon leurs perceptions qui supposent que certaines maladies ne peuvent être soignées dans le système formel de santé ou par les naturopathes. C'est ainsi que le malade (ou son entourage) peut participer à la construction de la solution thérapeutique. L'automédication prend donc son sens dans la liberté de choix pour l'option d'une solution par le patient en fonction de ses considérations culturelles. S'automédiquer c'est donc en quelque sorte « transgresser » l'ordre des choses car il s'agit de s'autodiagnostiquer, de s'autoprescrire et de consommer. La substitution du rôle de cette

---

1. Le premier cas avait été signalé dans la ville de Wuhan en Chine en Décembre 2019. En date du 07 Mai 2020, il est dénombré 3.913.644 cas dont 270.426 décès avec 55.320 cas et 2.083 décès en Afrique. Le Cameroun a enregistré son premier cas le 06 Mars 2020. Au 07 Mai 2020, il y est comptabilisé 2.267 cas dont 108 décès.

chaîne de production des soins est claire. Et cette transgression peut mettre en danger la vie de ceux qui la pratiquent.

La pandémie de la Covid-19 remet ainsi à l'ordre du jour les besoins de santé et les pratiques d'automédication dans leurs multiples formes. Les besoins de soins se font sentir dans une atmosphère de quasi-terreur. Au-delà du traitement, les populations cherchent aussi la prévention. Et là, intervient la médecine traditionnelle qui recourt aux produits naturels et non aux molécules de synthèse comme la médecine dite « moderne ». Les discours et messages se multiplient, qui prônent le recours aux plantes pour se protéger ou pour traiter les symptômes de la Covid-19<sup>2</sup>. Partout dans le monde, un retour aux traditions populaires pour se protéger de la Covid-19 a été constaté. Il se manifeste par des amulettes au Mexique<sup>3</sup>, des plantes médicinales faisant partie de l'alimentation en Afrique<sup>4</sup>. En France, des arnaqueurs sur la toile<sup>5</sup> sont signalés. Aux États-Unis aussi des solutions sont commercialisées<sup>6</sup>. La chine, propose l'immuno-stimulation qui est une forme de médecine douce ou traditionnelle<sup>7</sup>. Ces solutions, souvent farfelues, ont poussé l'OMS à publier en ligne des conseils pour lever la voile sur ces idées fausses<sup>8</sup>.

Si des études ont déjà été menées sur les facteurs expliquant l'automédication, c'est davantage dans un contexte de maîtrise de la

---

2. Le 20 Avril 2020, le président malgache Andry Rajoelina a annoncé que Madagascar était en possession d'un remède aux vertus préventives et curatives contre le coronavirus. ([https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/22/a-madagascar-le-lancement-d-un-remede-a-l-artemisia-contre-le-covid-19-suscite-la-polemique\\_6037447\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/22/a-madagascar-le-lancement-d-un-remede-a-l-artemisia-contre-le-covid-19-suscite-la-polemique_6037447_3212.html)). Le 25 Avril 2020, c'est Monseigneur Samuel Kleda qui déclarait avoir conçu un remède à base de plantes qui soulagent les symptômes du Covid-19. (<https://afrique.le360.ma/autres-pays/societe/2020/04/27/30366-cameroun-coronavirus-larcheveque-de-douala-concocte-un-remede-efficace-30366>)

3. Anonyme. Au Mexique, des amulettes contre le coronavirus Le Point, publié le 23/03/2020, [https://www.lepoint.fr/monde/au-mexique-des-amulettes-contre-lecoronavi-ru-23-03-2020-2368294\\_24.php](https://www.lepoint.fr/monde/au-mexique-des-amulettes-contre-lecoronavi-ru-23-03-2020-2368294_24.php), consulté en ligne le 27 Avril 2020.

4. Recettes vulgarisées à travers les réseaux sociaux (Thym, ail, aloès véra, verveine, basilic, miel, huile d'olive, gingembre frais, armoise et cannelle, feuilles d'eucalyptus)

5. Par la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) ; ils proposent des purificateurs d'air, des lampes UV anti-Covid-19, des décoctions miracles, espérant tromper les plus crédules.

6. Alex Jones fait la promotion d'un dentifrice à base d'argent sensé traiter la Covid-19, le télévangéliste Jim Bakker commercialise un gel colloïdal et la Vivify Holistic Clinic un thé à base d'eupatoire perfoliée – une « plante miracle ».

7. Pellegrin C. Face au Coronavirus, Pékin mise sur sa médecine traditionnelle. Pékin. Le Temps. Publié le 19 mars 2020. <https://www.letemps.ch/sciences/face-coronavirus-pekini-mise-medecine-traditionnelle>, consulté en ligne le 27 Avril 2020

8. [www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters](http://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters), consulté en ligne le 05 Mai 2020

maladie et de la disponibilité des traitements. L'on est en droit, dans le contexte de pandémie de la Covid-19, en l'absence d'un traitement consensuel et face à une maladie encore mal connue, d'identifier les facteurs explicatifs de l'automédication. La question à laquelle nous allons répondre est : *Pourquoi les consommateurs optent-ils pour l'automédication malgré la dangerosité de la pandémie du Covid-19 ?* Il est question d'identifier les raisons explicatives de ce comportement. Après la présentation du cadre théorique, la méthodologie est explicitée et les résultats présentés et discutés.

### **Cadre conceptuel**

Comprendre le concept d'automédication revient à aborder deux points : ses physionomies et ses facteurs explicatifs.

#### ***Les physionomies de l'automédication***

Étymologiquement, l'automédication – de « auto » (soi-même) et « medicatio » (emploi d'un remède) – désigne une pratique autonome consistant à se soigner à l'aide d'un agent extérieur. L'automédication, dont une première définition relativement restrictive serait la consommation de médicaments sans l'avis préalable d'un professionnel de santé<sup>9</sup>, est une pratique répandue de par le monde. Dans ce cas, le consommateur se soigne par lui-même en achetant des médicaments pharmaceutiques industriels en vente libre, en s'orientant vers des traitements naturels ou sa pharmacie domestique.

L'automédication est une thématique transversale de recherche. Elle présente plusieurs enjeux, notamment économiques, marchands, thérapeutiques, de santé publique et aussi socio-culturels. Il n'existe donc pas une, mais plusieurs définitions, selon l'approche d'analyse choisie. Certaines définitions se focalisent sur l'itinéraire des soins tandis que d'autres portent sur le type de médicaments. Pour Ndol *et al.* (2013), « l'automédication a été définie comme la consommation par le patient des médicaments non prescrits ou non recommandés (verbalement) par un médecin ou, le cas échéant, par un professionnel paramédical autorisé ». Ces auteurs ont étendu cette définition à la consommation de médicaments prescrits par un professionnel de la santé lors d'un épisode antérieur de la maladie, mais utilisés en dehors ou au-delà de leur prescription initiale, pour soigner les symptômes actuels. Cette définition ne précise pas le type de médicaments et permet d'intégrer les différentes formes médicamenteuses. De plus, elle met l'accent sur l'exclusion de la prescription préalable. On en

9. Un professionnel de santé du système formel ou de la médecine traditionnelle

déduit donc que l'automédication est la liberté dans la consommation des médicaments sans prescription des professionnels de la santé.

Les législations diffèrent selon les pays sur les types de médicaments en vente libre. En Afrique notamment, l'automédication réalisée avec des produits pharmaceutiques industriels s'associe à celle qui emploie des feuilles, racines et écorces végétales ainsi que certaines denrées alimentaires, pour constituer le premier mode de recours aux soins que pratiquent les individus face à un épisode morbide (Carine Baxerres *et al.*, 2017 ; Didier, 2019 ; Ndol *et al.*, 2013). Au Cameroun, elle se manifeste par l'achat et la consommation hors prescriptions des médicaments en pharmacie, dans les circuits informels ou encore par le recours aux produits de la médecine traditionnelle. Ce caractère multiforme de l'automédication s'illustre autant dans les types de produits consommés que dans les options d'acquisition de ces produits. Il est à noter que l'automédication concerne les maladies connues et dont les médicaments sont accessibles. Dans le cas de la Covid-19, la maladie n'est pas encore maîtrisée et les médicaments ne sont pas disponibles.

### **Les facteurs explicatifs de l'automédication**

Les recherches en Marketing sur l'automédication ne sont pas légion. Pourtant, le médicament est un « produit » qui répond au besoin de santé (Collin, 2002). Les malades, ceux qui ont besoin de voir leur santé rétablie, sont donc « des consommateurs » à la fois « des services de soins » et « des médicaments » (Batifoulier *et al.*, 2008 ; Chalamon *et al.*, 2008). Toutefois, le « médicament » est spécialisé et doit être acquis suivant une procédure et un circuit bien définis afin d'éviter les conséquences liées à un mauvais choix (Carine Baxerres, 2011, 2014). Rodriguez et Wachsberger (2016) révèlent deux facteurs explicatifs à l'automédication : les facteurs extrinsèques et intrinsèques.

Les facteurs extrinsèques sont extérieurs à l'individu et renvoient aux conditions socio-économiques et au système de santé. Le degré de socialisation entre les vendeurs et acheteurs, les niveaux d'éducation et de revenu, l'âge et le sexe, la modicité des prix dans les circuits informels, la praticité supposée des médicaments (du fait de la connaissance préalable), la facilité d'accès et la polyvalence de l'offre de services comptent au nombre des principaux facteurs extrinsèques de l'automédication (Angbo-Effi *et al.*, 2011 ; Carine Baxerres, 2011, 2014 ; Carine Baxerres *et al.*, 2015 ; Ouattara, 2009 ; Pale et Ladner, 2006 ; Van Der Geest et Reynolds Whyte, 2003).

Les facteurs intrinsèques de l'automédication se focalisent quant à eux sur la culture de l'individu. Ils trouvent leur source dans la perception du patient (du type et de la gravité de sa pathologie), de son autodiagnostic, de son opinion du contexte sanitaire dans lequel il évolue, de ses relations avec ses proches, de la qualité des soins, de sa relation avec un personnel de santé, de sa proximité géographique avec un centre d'approvisionnement en médicaments, de son pouvoir d'achat, de sa sensibilité aux prix (Carine Baxerres *et al.*, 2015; Didier, 2019; Djralah *et al.*, 2015 ; Manzambi Kuwekita, 2009).

Il apparaît alors que dans le cas des maladies connues et dont le traitement est disponible, les personnes habituées à l'automédication ne consultent pas un professionnel de santé et ne disposent pas d'ordonnance. L'une des raisons souvent avancées par ces personnes est que le traitement les guérit et très souvent, il s'agit de récidives de mêmes maladies. Dans ce contexte, l'automédication trouve ses sources simultanément dans les facteurs extrinsèques et intrinsèques. Dans le cas de la Covid-19, le contexte est différent du fait d'une part du mode de propagation de la maladie et de sa dangerosité et, d'autre part, de l'absence de traitement unanimement accepté.

### **Méthodologie de l'étude**

L'approche qualitative est adaptée à notre étude car elle permet de saisir les perceptions, de comprendre les phénomènes sociaux (Dumez, 2013 ; Glaser et Strauss, 2017 ; Miles et Huberman, 2003). Cette approche présente l'avantage de mener une étude approfondie (Carine Baxerres, 2014 ; Ouattara, 2009) d'un phénomène encore peu appréhendé.

La collecte des données s'est appuyée sur la base des personnes suivies dans le cadre d'une étude en cours sur la consommation des médicaments de la rue. Elles ont été identifiées sur les lieux de vente des médicaments à Douala et Yaoundé, les deux villes les plus touchées par la pandémie de la Covid-19. Il s'agit de personnes chez qui l'automédication est une habitude établie. Elles s'approvisionnent aussi bien dans les pharmacies que sur les étals et dans des cabinets de naturopathes, lieux où elles ont été identifiées en achetant des médicaments sans prescription préalable. Nous avons contacté ces personnes par téléphone et 22 correspondaient à la cible de l'étude à savoir celles qui font de l'automédication pour le Covid-19. En plus des 22 répondants de l'échantillon de départ qui s'approvisionnent sur les étals et dans des cabinets de naturopathes, nous avons interrogé

4 personnes qui recourent à la pharmacie. Au total, 26 répondants<sup>10</sup> ont été identifiés sur la base de leur action d'automédication face à la Covid-19, de leur disponibilité à répondre à nos questions et de leur accessibilité. La question discriminante était « Consommez-vous, sans prescription, des médicaments (manufacturés ou naturels) en prévention ou traitement de la Covid-19 ? ».

**Tableau 1 : Profil des répondants**

Noms	Profil sociodémographique (âge, profession, situation matrimoniale, lieu de résidence)	Lieu de recrutement	Lieu de résidence
Mamma	44 ans, commerçante, séparée, 2 enfants non à charge	Cabinet Naturopathe	Douala
Patricia	22 ans, étudiante, célibataire sans enfant	Etal	Douala
Ampiéti	54 ans, commerçant, marié, 6 enfants à charge	Etal	Douala
Bouba	27 ans, transporteur, célibataire, sans enfant	Cabinet Naturopathe	Douala
Bruno	36 ans, employé de l'informel, vit en concubinage, 3 enfants à charge	Cabinet Naturopathe	Douala
Fabien	31 ans, sans emploi, célibataire, sans enfant à charge	Etal	Douala
François	34 ans, employé de l'informel, vit en concubinage, 4 enfants à charge	Etal	Douala
Janvier	39 ans, pâtissier, vit en concubinage, 4 enfants à charge	Etal	Douala
Jean	34 ans, vendeur de l'informel, célibataire sans enfant à charge	Etal	Douala
Pierre	32 ans, étudiant, célibataire sans enfant	Etal	Douala
Robert	60 ans, retraité, marié, 4 enfants donc 2 à charge	Cabinet Naturopathe	Douala
Victor	32 ans, sans emploi, célibataire sans enfant à charge	Etal	Douala
Maxime	45 ans, entrepreneur, marié, 4 enfants	Pharmacie	Douala
Hamza	27 ans, stagiaire dans une banque, célibataire, sans enfant	Pharmacie	Douala
Angèle	52 ans, vendeuse de plantes médicinales, mariée, 5 enfants à charge	Etal	Yaoundé

10. 12 à Yaoundé et 14 à Douala

Brenda	28 ans, commerciale, en couple, 1 enfant à charge	Cabinet Naturopathe	Yaoundé
Elisabeth	58 ans, retraitée, mariée 5 enfants dont 2 à charge	Etal	Yaoundé
Jeanine	42 ans, secrétaire, mariée sans enfant	Etal	Yaoundé
Mireille	30 ans, enseignante, célibataire, sans enfant	Etal	Yaoundé
Prisca	21 ans, coiffeuse, vit chez ses parents, sans enfant	Cabinet Naturopathe	Yaoundé
Albert	37 ans, pasteur, marié, 3 enfants à charge	Cabinet Naturopathe	Yaoundé
Joseph	35 ans, mécanicien, célibataire, 2 enfants à charge	Etal	Yaoundé
Jules	35 ans, cadre d'administration, en couple, sans enfant	Etal	Yaoundé
Sylvain	25 ans, fonctionnaire, en couple, 1 enfant à charge	Etal	Yaoundé
Mariam	46 ans, femmes d'affaires, mariée, 4 enfants	Pharmacie	Yaoundé
Mireille	42 ans, enseignante, mariée, 3 enfants	Pharmacie	Yaoundé

**Source :** Notre étude

Vu le contexte de distanciation sociale et de semi-confinement, les entretiens se sont déroulés par téléphone (les contacts étaient disponibles dans la base de données), sur une période d'un mois (mars 2020) et les conversations enregistrées avec l'autorisation des répondants. Chaque entretien a été retranscrit puis analysé. La retranscription a permis d'opérer une analyse de contenu thématique des discours afin de mettre en évidence les grands thèmes (Miles et Huberman, 2003). Les principaux grands thèmes retenus sont : les facteurs personnels et les facteurs environnementaux de la consommation des médicaments supposés de la Covid-19 sans prescription médicale préalable. Les entretiens ont duré entre 45 (quarante cinq) minutes et 1 h (une heure) 10 minutes, chacun.

## Résultats

L'analyse de contenu a permis d'identifier les facteurs explicatifs des pratiques d'automédication par les répondants.



### Les facteurs extrinsèques

Le tableau ci-après présente les différentes dimensions identifiées ainsi que les occurrences obtenues de leurs propriétés.

**Tableau 2 :** Occurrences des facteurs extrinsèques de l'automédication <sup>11 12</sup>

Catégorie	Sous-catégories	Propriétés	Intensité <sup>41</sup>	Moyenne <sup>42</sup>
Les facteurs intrinsèques	L'accessibilité des médicaments	Disponibilité	Forte (25)	14,66
		Proximité des points de distribution	Faible (10)	
		Les prix pratiqués	Faible (09)	
	La médecine traditionnelle comme option de soins	Les traditions de soins	Moyenne (20)	17,66
		Maîtrise de l'origine (nature)	Moyenne (17)	
		Grande confiance	Moyenne (16)	
	Les habitudes (d'automédication)	Comportement répandu	Forte (26)	25,66
		Option première	Forte (25)	
		Initiation dès l'enfance	Forte (25)	

**Source :** Notre étude

Il ressort de l'analyse que quatre variables ayant obtenu plus de 20 occurrences, peuvent être considérées comme déterminantes dans l'automédication. Il s'agit, par ordre d'importance de : l'initiation dès l'enfance, le comportement répandu, l'option première et la disponibilité des médicaments ciblés. Il existe une hiérarchie parmi les facteurs extrinsèques qui influencent le comportement de l'automédication (voir colonne des moyennes). Nous avons les habitudes à l'automédication, l'existence de la médecine traditionnelle et l'accessibilité des médicaments.

11. L'intensité ici renvoie à l'appréciation faite de la variable au regard du nombre d'occurrence. La lecture des échelles est la suivante : intensité faible (entre 0 et 10 personnes) ; intensité moyenne (entre 10 et 20 personnes) ; intensité forte (entre 20 et 26 personnes).

12. Il s'agit de la moyenne arithmétique, l'addition du nombre des occurrences divisée par 3.

### ***L'influence des habitudes (d'automédication)***

Les habitudes d'automédication sont plus ou moins ancrées dans le quotidien des répondants. Malgré la conscience des risques, c'est un comportement répandu. Même les « instruits » en matière de santé s'adonnent à cette pratique, mais à un degré moindre.

« Bien sûr que je prends quelque fois des médicaments par moi-même. Mais je reste trop conscient des risques encourus pour le faire pour n'importe quelle pathologie et avec n'importe quel produit. Mais avec cette pandémie, j'ai réduit ma pratique. Il faut faire attention. » confie un personnel soignant de 12 années d'exercice (Jeanine).

Le recours « systématique » à un autodiagnostic initial et une automédication se maintient en temps de pandémie de la Covid-19 et ne semble pas inquiéter certains répondants.

« Je suis née dedans, j'ai grandi dedans et je vais mourir dedans ! J'ai peur de mourir de corona mais je ne vais pas attendre d'aller à l'hôpital avant de prendre quelque chose si j'ai les symptômes » (Mamma).

L'automédication est le premier recours quand un besoin de soins se fait sentir. Cette option découle d'une pratique acquise dès la petite enfance. Ainsi,

« Allez-vous me demander, à 60 ans déjà, d'arrêter de chercher à me traiter moi-même avant d'aller à l'hôpital ? Depuis l'enfance, je bois les tisanes et je me purge et je vais très bien. Même la corona ne va pas m'y pousser ! » (Robert).

Le fait que la pratique de l'automédication soit répandue influence les répondants en cette période de Covid-19 car ils se sentent « comme les autres » et cela atténue le risque perçu. Le choix premier qui lui est porté indique que les répondants s'autodiagnostiquent avant le choix du produit à consommer. Ils se basent sur leurs savoirs et expériences passés pour renforcer leurs habitudes en contexte de pandémie au Covid-19. Les résultats montrent l'influence forte de ces habitudes d'automédication sur sa pratique.

### ***L'accessibilité des médicaments : priorité à la disponibilité des médicaments***

Des trois variables qui caractérisent l'accessibilité des médicaments, seule la disponibilité est un critère déterminant. Peu importe le lieu d'approvisionnement ou les prix pratiqués, dans le cas de la Covid-19, le comportement de l'automédication trouve sa source entre autres dans la disponibilité du médicament ciblé. Pour ceux qui s'approvisionnent en pharmacie, les médicaments recherchés

sont la chloroquine et l'azithromycine<sup>13</sup>. Peu importe le lieu d'approvisionnement, les répondants sont prêts à tous les sacrifices pour les avoir. Pour les médicaments de la rue, il s'agirait, à en croire les vendeurs, des « dérivés » des médicaments ci-dessus présentés. Chez les naturopathes, les prescriptions varient selon l'information du patient. Il est servi à la commande ; il vient avec sa prescription que le vendeur satisfait.

Les répondants ont souligné, comme raisons explicatives de l'automédication, la facilité d'achat des médicaments autant dans les points de vente conventionnels (sans ordonnances) que dans les circuits parallèles (les points de vente informels), au grand jour ou de manière dissimulée. La disponibilité de ces médicaments pousse les consommateurs à y recourir et facilite ainsi l'automédication.

« On en trouve dans toutes les villes ou les zones rurales. Et il y a difficilement rupture de stocks » (Victor).

« Je pense que c'est la même chose qu'on vend dans les pharmacies. Mon vendeur m'a dit qu'il a le même livreur que le pharmacien en ville là mais que lui il vend moins cher parce qu'il n'a pas beaucoup de charges » (Jules).

« Actuellement, je ne regarde pas le prix. La santé d'abord et cette maladie fait peur. Il faut savoir sacrifier son argent pour la santé » (Maxime).

### ***La médecine traditionnelle : influence de la tradition de la communauté***

Face aux pathologies bénignes et communes comme la grippe, le rhume, la fièvre, le mal de ventre, le recours à des tisanes ou décoctions se fait presque naturellement. L'OMS, en 1978 déjà, recommandait aux pays membres de l'intégrer dans leur système national de santé car elle fait partie du panorama des soins en Afrique. Les plantes<sup>14</sup> sont prises le plus souvent sans indication ou prescription en marge d'un système structuré voire même légalisé.

Au demeurant, il apparaît que le facteur déterminant de l'automédication est l'habitude du traitement par les plantes dans la communauté.

« Les plantes sont naturelles mais les médicaments en pharmacie sont chimiques. Je préfère consommer ce que je connais bien » (Albert).

« Face aux multiples informations sur les produits naturels renforçant l'immunité, j'avoue avoir appelé ma grand-mère au village pour des

13. Médicaments supposés traiter la Covid 19.

14. Il faut noter que certaines plantes font partie de l'alimentation.

informations sur les produits naturels utilisés dans mon enfance. J'en ai acheté et consommé avec ma famille. Ça peut aider ! » (Bruno, un personnel soignant).

Nous constatons le lien profond à la tradition des soins par les plantes. Cette raison est déterminante et renforcée par la maîtrise de l'origine des produits et la confiance faite à la médecine traditionnelle (confiance détenue par les membres de la famille et notamment les parents ou les personnes assumant un rôle dans la communauté).

### *Les facteurs intrinsèques*

Les facteurs intrinsèques s'apprécient selon deux critères : les croyances et les groupes de référence. Le tableau 2 ci-après révèle l'intensité des réponses selon ces deux variables.

**Tableau 3** : Les facteurs intrinsèques

Catégorie	Sous-catégories	Propriétés	Intensité	Moyenne
Les facteurs intrinsèques	Les croyances	Virulence exagérée	Forte (20)	19,33
		Existence de médicaments naturels et disponibilité des médicaments des ordonnances antérieures	Moyenne (17)	
		Efficacité de la médecine traditionnelle ou des ordonnances antérieures	Forte (21)	
	Les groupes de référence	Forte socialisation	Forte (20)	17,66
		Comportements inspirés	Moyenne (17)	
		Faible confiance aux institutions	Moyenne (16)	

**Source** : Notre étude

### *Les croyances : efficacité des traitements antérieurs et faible dangerosité perçue*

Il ressort de l'analyse de ce tableau que les facteurs intrinsèques de l'automédication tirent leurs sources principalement des croyances. Dans cette catégorie, c'est la perception que le patient a de l'efficacité de la médecine traditionnelle ou des ordonnances antérieures qui

entretient l'automédication. De même, la perception qu'il a de la virulence de la maladie, comme c'est le cas de la Covid-19, renforcera la tendance à se référer à la médecine traditionnelle pour les maladies similaires ou aux ordonnances antérieures des maladies proches de celles qu'il semble percevoir de la Covid-19.

De nombreuses personnes sont convaincues que la Covid-19 n'est pas aussi virulente qu'il paraît. Leurs déclarations illustrent bien leurs croyances<sup>15</sup> relatives au produit, à la situation et aux savoirs. Les soins se choisissent en fonction de la croyance du patient. Et comme ces croyances développent des attitudes positives à l'endroit de la médecine naturelle/traditionnelle, elles la privilégient comme elles privilégient la référence aux ordonnances antérieures.

« Je ne pense pas que ce soit aussi grave que ce que l'on avance dans les médias. C'est comme une grippe compliquée et présente aussi les symptômes du paludisme » (Sylvain).

« Le paludisme tue plus que lui, alors pourquoi paniquer ? J'avais eu trop peur au début mais ça s'atténue maintenant » (Mireille).

« J'ai confiance aux produits naturels et si ça m'attrape je vais acheter les produits chez les doct en route. Ça va me soigner sans compliquer la maladie. Si je vais même à l'hôpital, ils risquent m'interdire de boire mes produits » (Joseph).

« Le protocole des soins est connu et ressemble à celui prescrit lors des paludismes et des grippes. Mon ancienne ordonnance m'aide à m'en souvenir » (Albert).

### ***Les groupes de références : l'effet de la forte socialisation***

Les actes d'achat et de consommation subissent l'influence<sup>16</sup> de certains individus (qu'ils soient du cercle familial ou social) qui constituent des groupes de référence<sup>17</sup>. Un seul individu a généralement plusieurs groupes de référence. La forte socialisation des communautés au Cameroun impacte fortement les pratiques d'automédication, malgré l'expansion de la Covid-19. En effet, les connaissances et les comportements des répondants se construisent et se légitiment sur la base du groupe de référence.

---

15. C'est l'ensemble des connaissances qu'un individu possède à propos d'un objet, selon Darpy et Volle (2007)

16. Cette influence peut être positive ou négative et participe de la formation des valeurs et normes adoptées.

17. C'est un « groupe qui, à un moment donné, sert de référence dans la détermination des croyances, attitudes et comportements d'un individu, que celui-ci en soit membre ou non » (Mercator 11<sup>ème</sup> édition).

« Moi je discute avec mes amis et mes proches. Nous partageons les résolutions sur la pandémie. On reste une communauté malgré la menace » (Jules).

« Je préfère me référer à des proches que je connais pour des recommandations par rapport à la pandémie. Je ne fais pas trop confiance aux instructions officielles car eux-mêmes ne les respectent pas » (Prisca).

« Je ne vois pas pourquoi je changerai de comportement quand mes proches ne l'ont pas fait. Rien ne leur est arrivé » (Jean).

« Mes amis ont tous achetés de la chloroquine et j'en ai aussi pris » (Hamza).

Dans le cadre de notre étude, deux facteurs renforcent cette forte socialisation : les réseaux sociaux et les médias (presses, audio et télévisés) à travers la médiatisation des solutions thérapeutiques.

Les réseaux sociaux foisonnent de suggestions et de protocoles thérapeutiques à base de plantes, de potions et de pratiques naturelles. Ils sont accompagnés de démonstrations ou de témoignages de guérisons.

« J'ai entendu que la chloroquine soigne la corona. Je n'ai plus peur. On trouve ça partout chez les « docta<sup>18</sup> » là. En plus des plantes, je me sens plus rassuré » (Robert).

« Je ne perds rien à tenter. C'est même ce que nous avons l'habitude de faire ici. Je vais boire plus de jinja et de miel encore. De toute façon cela fait partie de notre alimentation quotidienne » (Jules).

Les médias entraînent également une forte médiatisation de solutions thérapeutiques contre la pandémie au Covid-19. Elle conforte ainsi les pratiques d'automédication. Certains répondants finissent même par s'ériger eux-mêmes en « docta » d'occasion.

« Si le tradipraticien arrive à soigner avec des plantes la stérilité, pourquoi le corona va le dépasser ? C'est comme la grippe non ?! » (Ampiéti).

« J'ai ma tante qui avait des symptômes de fièvre et de grippe. Je lui ai fait des bains de vapeur à l'eucalyptus et fait boire de la tisane de l'artémisia. Elle est guérie » (Angèle).

« J'ai acheté de la chloroquine et de l'azithromycine. J'ai aussi les tisanes naturelles que je prends. Je conseille ces produits à mes proches. Certains ont été soulagés de leurs symptômes grâce à cela » (Mireille).

---

18. Utilisé en langage courant pour dire docteur

## Discussions

L'analyse des résultats montre que les facteurs explicatifs de l'automédication en contexte de Covid-19 tirent leurs principales sources des 5 éléments extrinsèques et intrinsèques selon l'ordre suivant (tiré des occurrences pour les propriétés et les moyennes pour les sous-catégories<sup>19</sup>) : Les habitudes d'automédication (25,66), les croyances (19,33), l'existence de la médecine traditionnelle (17,66) l'influence des groupes de référence (17,66) et l'accessibilité des médicaments (14,66).

De façon plus précise, en contexte de Covid-19 les déterminants de l'automédication sont par ordre d'importance le comportement répandu (26), l'initiation dès l'enfance (26), la première option qui s'offre au patient (25), la disponibilité du médicament (25), la perception de l'efficacité de la médecine traditionnelle et des ordonnances antérieures (21), la tradition des soins (20) et la forte socialisation (20).

Les résultats obtenus sont en rapport étroit avec ceux identifiés dans des travaux précédents (notamment en anthropologie). Ils montrent que les facteurs identifiés sont similaires aux études antérieures notamment, les habitudes, la disponibilité du médicament et les croyances du patient, la perception de l'efficacité des ordonnances antérieures et de la médecine traditionnelle (Angbo-Effi *et al.*, 2011; Carine Baxerres, 2011, 2014 ; Ouattara, 2009 ; Pale et Ladner, 2006; Van Der Geest et Reynolds Whyte, 2003). Toutefois, il ressort des entretiens que les comportements d'automédication sont accentués en période de pandémie à la Covid-19 chez les personnes aux habitudes « automédicamentieuses ». La Covid-19 bien qu'assimilée aux maladies habituelles (grippe et paludisme) reste encore une curiosité qui justifie la multiplication des actes d'automédication et la fréquence des approvisionnements.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'accessibilité des médicaments, la sensibilité au prix n'est pas la même. Dans les résultats des travaux antérieurs, les prix estimés bas attiraient. Mais dans cette étude, les répondants ne sont pas sensibles aux prix pratiqués. Le contexte de la pandémie pourrait l'expliquer du fait de l'inexistence d'un traitement validé.

Il ressort également de notre étude, qu'en situation de pandémie mal maîtrisée comme c'est le cas pour la Covid-19, les croyances se consolident et impactent plus fortement les pratiques d'automédication que l'accessibilité des médicaments. Il en est de même de l'importance

---

19. Représentés par les chiffres entre parenthèses

des groupes de référence. Cela s'explique par le caractère nouveau de la situation liée à la pandémie. Les répondants ont besoin de construire de nouveaux savoirs et s'appuient sur leurs groupes de référence. Les habitudes d'automédication influencent aussi fortement l'attitude face à la pandémie (Mba Fokwa, 2014). Se sentant rassurés par ce qu'ils savent déjà et faisant peu confiance aux informations officielles, les répondants accentuent leurs habitudes. Les croyances, les valeurs, les habitudes d'automédication et les groupes de référence influencent fortement le comportement du potentiel patient face à la Covid-19. Cette conclusion est contraire aux résultats précédents (Bouzabata, 2017 ; Didier, 2019 ; Djralah *et al.*, 2015) qui affichent la supériorité de l'accessibilité aux médicaments.

Un autre élément nouveau qui détermine fortement la pratique de l'automédication est le relais par les médias et les médias sociaux d'informations relatives à la découverte de traitements endogènes efficaces de la pandémie (Jaubert et Dolbeau-Bandin, 2020; Mouron, 2020).

## **Conclusion**

Notre étude a mis en exergue les facteurs expliquant l'automédication en ce temps de pandémie à la Covid-19. L'automédication est un choix thérapeutique utilisé par la totalité des répondants. Les facteurs déterminants de l'automédication en contexte de Covid-19 sont principalement les habitudes d'automédication et les croyances. Les croyances sont renforcées par l'effet des médias sociaux et des groupes de références. Il semble pourtant avéré que les comportements d'automédication dans le cas d'une maladie encore mal connue comportent d'importants risques. Il est alors recommandé de mener des campagnes de communication et de sensibilisation pour décourager ces comportements. L'étude nous enseigne que les relais efficaces de cette sensibilisation sont les groupes de référence et les réseaux sociaux. En plus de ces véhicules, il conviendrait d'utiliser les mots qui permettent de déconstruire les croyances notamment celle de la faible létalité de la Covid-19. La référence aux autres maladies plus mortelles au Cameroun contribue à entretenir cette illusion. A ce sujet, il serait souhaitable que le Gouvernement dispose de moyens de communication institutionnels dans les réseaux sociaux entretenus par les spécialistes ou groupes de référence dont la légitimité n'est pas contestée.



La présente étude a été réalisée auprès d'un échantillon de personnes qui ont des habitudes d'automédication suffisamment ancrées. Une piste de recherche ultérieure serait d'interroger les personnes qui n'ont pas des habitudes d'automédication et qui l'ont adopté dans le cadre de la pandémie de la Covid-19.

### Références Bibliographiques

- Angbo-Effi, K. O., Kouassi, D. P., Yao, G. H. A., Douba, A., Secki, R., et Kadjo, A. (2011). *Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain. Santé Publique*, 23(6), 455-464.
- Batifoulier, P., Domin, J.-P., et Gadreau, M. (2008). *Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française. Revue française de socio-économie* (1), 27-46.
- Baxerres, C. (2011). *Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? Politique africaine*(3), 117-136.
- Baxerres, C. (2014). *La marchandisation du médicament au Bénin. Illustration locale d'un phénomène global. Journal des anthropologues. Association française des anthropologues* (138-139), 113-136.
- Baxerres, C., Cassier, M., Chabrol, F., et Haxaire, C. (2017). *Trente-cinq ans d'anthropologie du médicament en Afrique: retour sur l'étude des marchés informels, des hôpitaux et des usages pharmaceutiques. Commentaire à l'article de Sjaak Van der Geest. Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* (14).
- Baxerres, C., Guienne, V., Houngnihin, R., et Marquis, C. (2015). *L'automédication et ses déterminants : Actes des Rencontres scientifiques Nord/Sud à Cotonou. Cotonou, Benin.*
- Bouzabata, A. (2017). *Les médicaments à base de plantes en Algérie: réglementation et enregistrement. Phytothérapie*, 15(6), 401-408.
- Chalamon, I., Heilbrunn, B., Chouk, I., et de Cergy Saint-Christophe, S. 2008. *Le patient : un acheteur de supermarché ? Typologie sémiotique des attitudes et des attentes des patients vis-à-vis du système de santé et de la consommation de médicaments. Actes des 13èmes Journées de la Recherche en Marketing de Bourgogne.*
- Collin, J. (2002). *Observance et fonctions symboliques du médicament. Gérontologie et société*, 103(4), 141-159.

- Didier, P. (2019). *Automédication et pluralisme thérapeutique: la construction du choix du remède et du thérapeute dans une localité rurale à Madagascar. Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé.*
- Djralah, M., Agossou, A., Kpatinvoh, A., et Baxerres, C. (2015). *Automédication et recours aux acteurs privés et informels de la distribution détaillante au Bénin. Actes des Rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants. Cotonou (Bénin). IRD, UAC, UN, 55-63.*
- Dumez, H. (2013). *Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Problèmes épistémologiques, méthodologiques et de théorisation.* Paper presented at the Annales des Mines-Gérer et comprendre.
- Glaser, B. G., et Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research: Routledge.*
- Gruénais, M.-É. (1996). *A quoi sert l'hôpital africain ? L'offre de soins à Maman Bwale (Brazzaville).* Paper presented at the Les Annales de la recherche urbaine.
- Jaubert, E., et Dolbeau-Bandin, C. (2020). *Infox et Coronavirus Covid-19: une relative contagiosité ?*
- Manzambi Kuwekita, J. (2009). *Les déterminants du comportement de recours au tradipraticien en milieu urbain africain : Résultats d'une enquête de ménage menée à Kinshasa, Congo. Revue Psychologie et Société Nouvelle, 7, 3-19.*
- Mba Fokwa, A. (2014). *Apprehension Du Risque Et Perception Par Les Consommateurs: Cas Des Medicaments Dans La Ville De Dschang-Cameroun. Global Journal of Management And Business Research.*
- Miles, M., et Huberman, A. (2003). *Analyse des données qualitatives. Bruxelles : De Boeck Supérieur.*
- Mouron, P. 2020. *Coronavirus et fausses informations. Revue des droits et libertés fondamentaux, Chronique n° 33.*
- Ndol, F. M. I., Bompeka, F. L., Dramaix-Wilmet, M., Meert, P., Malengreau, M., Mangani, N. N., . . . Koné, D. (2013). *L'automédication chez des patients reçus aux urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa. Santé Publique, 25(2), 233-240.*
- Ouattara, A. (2009). *Achat de médicaments de la rue en Afrique : essai de compréhension d'un comportement «irrationnel». Market Management, 9(1), 59-73.*

- Pale, A., et Ladner, J. (2006). *Le médicament de la rue au Burkina Faso : du nom local aux relations sociales et aux effets thérapeutiques racontés. Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé*, 16(2), 113-117.
- Rey, L., et Dare, M. (2020). *La gestion de la pandémie du coronavirus en contexte africain : quels enjeux ?* .
- Van Der Geest, S., et Reynolds Whyte, S. (2003). *Popularité et scepticisme: opinions contrastées sur les médicaments. Anthropologie et sociétés*, 27(2), 97-117.