



Malformations Congénitales En Milieu Maxi Du Centre-Bénin À L'épreuve De L'automédication

Dr Pierrette Affia HOUNDONUGBO

Université d'Abomey-Calavi, BENIN

***Corresponding Author:** Dr Pierrette Affia HOUNDONUGBO, Université d'Abomey-Calavi, BENIN

Abstract: The birth of a child with a malformation is experienced in almost all societies in the world as a real drama given the view of otherness and the mystical-religious considerations that surround it. However, there are many factors likely to cause congenital malformations: alcohol consumption, pollution, genetic and drug factors (including self-medication) in pregnant women. Anthropological in nature, this research aims to analyze the effects of self-medication in the occurrence of congenital malformations in Central Benin. The collection of empirical data in the municipalities of Savalou and Glazoué and the specialized documentation constitute the main part of the methodological approach used. The data collected was analyzed using a prospective approach using the depth stop theory. The results indicate that self-medication is a common practice in Benin in general and in the maxi environment of Savalou and Glazoué in particular. Easy to access and at a lower cost, it is a "miracle solution" according to the respondents to allow access to care for all. However, the practice of self-medication during pregnancy has disastrous consequences on the health of the pregnant woman and the fetus.

Keywords: congenital malformations, self-medication, maxi environment, Benin.

1. INTRODUCTION

La mise au monde d'un enfant malformé est vécue dans les sociétés africaines comme un véritable drame compte tenu tant des considérations mystico-religieuses qui l'entourent que du véritable "poids" qu'il constitue pour les familles. En effet, les malformations et les troubles congénitaux constituent un véritable problème de santé publique au niveau mondial compte tenu de leur importance en tant que cause de mortalité et de mortalité néonatale.

Cependant, il existe de nombreux facteurs susceptibles d'entraîner des malformations congénitales au nombre desquels on peut citer notamment la consommation d'alcool, les facteurs environnementaux (pollution), génétiques et surtout médicamenteux qui se rapportent à la pratique très courante de l'automédication par les femmes enceintes. Ces facteurs sont appelés facteurs tératogènes. La présente réflexion se veut d'analyser les facteurs de l'automédication dans la survenue des malformations congénitales. Pour ce faire, il s'agit d'expliquer les malformations congénitales, l'automédication, d'énumérer les fondements sociologiques et anthropologiques liés à l'automédication. Enfin, il s'agit de faire une analyse prospective des conséquences de l'automédication.

2. METHODOLOGIE ET DEMARCHE DE RECHERCHE

De nature qualitative, la production des données s'est basée sur un échantillon de quatre-vingt-neuf acteurs (89), composé de mères d'enfants malformés, de pères d'enfants malformés, d'acteurs praticiens de la médecine occidentale, de tradipraticiens et d'acteurs du milieu connaissant le phénomène. Les données de terrain ont été recueillies dans les communes de Savalou (Lahotan) et de Glazoué (Ouèdèmè). Cet échantillon est identifié à partir des techniques d'échantillonnage par choix raisonné et constitué dans une certaine mesure par la technique de l'itinéraire (boule de neige). Les données ont été collectées à l'aide de deux outils à savoir l'entretien et l'étude documentaire. Les données empiriques dépouillées et traitées manuellement ont été analysées suivant une approche descriptive et prospective.

3. RESULTATS ET DISCUSSION

Le terme malformation congénitale est essentiellement générique et vague. Il recouvre un nombre très élevé de situations variées (Gallerot et Mols, 2009). En termes généraux et sans tenir compte de la cause, une malformation est une déviation morphologique significative d'un organisme en développement et qui se traduit « in fine » par une altération importante du phénotype. En Afrique notamment, l'automédication réalisée avec des médicaments 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.

Une malformation désigne aussi une anomalie morphologique. On parle notamment de malformation lorsque celle-ci est d'origine congénitale et qu'elle est visible dès la naissance ou dès les premiers mois. Elles peuvent être extrêmement variées et peuvent toucher n'importe quel système : la peau (angiome), le système cardiaque, le crâne (microcéphalie ou macrocéphalie), le système nerveux, les intestins, les organes génitaux ou encore une malformation des membres.

Le terme congénital s'applique à toute anomalie ou pathologie constatée dès la naissance d'une personne. Une pathologie congénitale peut être diagnostiquée in utero ou des années plus tard. Elle peut être d'origine génétique (mais pas forcément héréditaire), toxique à cause de la consommation d'alcool, de stupéfiants ou de l'exposition à des produits comme les pesticides, médicamenteuse, de carences, de l'âge ou de pathologies transmises par la mère comme le diabète. La hernie ombilicale (Olivier Reinberg, 2014) ou la trisomie 21 sont des pathologies congénitales.

L'automédication, c'est le fait de prendre un médicament sans l'avis d'un médecin. C'est aussi une pratique visant surtout les problèmes bénins (douleurs, fatigue, insomnie, toux, constipation, petites allergies...). C'est pourquoi elle porte également le nom de médicaments non dangereux (à priori) car elle est due à des problèmes sans conséquences outre mesure. Mais, pourquoi augmenterait-elle tous les jours? C'est l'objectif poursuivi dans les lignes suivantes de cette réflexion.

3.1. Les Fondements Sociologiques et Anthropologiques de L'automédication

L'usage du médicament a un sens et une signification pour l'homme car il permet de lutter et de prévenir la maladie qui, laisse entrevoir la mort dans l'univers des représentations de toute société. Les produits pharmaceutiques du fait du danger qu'ils puissent représenter pour la santé publique, sont régis dans leur préparation, leur prescription, leur délivrance et leur utilisation par des lois à caractère protecteur. Les médicaments se révèlent être un objet fortement symbolisé et polarisé.

Positivement, il est un objet à fort pouvoir de réassurance puisque sa seule présence suffit à combler l'angoisse de la mort. Négativement, il est source de crainte perçue comme un objet dangereux, dangerosité perçue proportionnellement à son utilisation sans prescription. Ainsi, les fondements sociologiques et ou anthropologiques de l'automédication peuvent être expliqués selon les paliers en profondeur de Gurvitch appelés génériquement les domaines du système ESPECT (économique, social, politique, environnemental, culturel et technologique) à savoir:

- **Au plan économique:** Pratiquer l'automédication peut parfois paraître comme une solution à envisager plus qu'une solution de rechange. En effet, le commerce de médicaments est en pleine expansion et il est de plus en plus facile de trouver des médicaments (revendeurs, internet, libre accès en pharmacie). Pourquoi? Parce que la demande est croissante et que la crise économique engendre une baisse du pouvoir d'achat, et tout est bon pour économiser de l'argent, même jusqu'à acheter des médicaments des récupérations. C'est parfois même une fierté que de pouvoir s'improviser médecin, comme une volonté d'émancipation. Les acteurs sociaux interrogés n'hésitent pas à faire des déclarations comme « *e kpɔkue, e nɔ du tãhàn* » (c'est moins cher et ça ne perd pas le temps),
- **Au plan social:** « Le temps, c'est de l'argent » comme l'illustre cette expression bien connue, l'automédication est un gain de temps énorme pour tous: qui irait appeler un médecin pour une fièvre passagère? Personne. C'est le premier intérêt de l'automédication. On veut éviter les contraintes d'un système où il faut allier profession, famille, précarité de vie, crise économique ambiante et grandissante, et naturellement le stress que tout cela génère. Par conséquent, pas le temps d'aller chez un médecin pour des problèmes insignifiants. Cela participe à une montée de cette pratique qui peut effectivement porter le nom de « pratique » du fait de sa persistance et de son praticité.

On peut lire également ici un processus d'autonomisation des malades vis-à-vis des médecins. Ce phénomène est également très répandu chez les enfants, les parents n'ayant que peu de temps pour amener les petits chez un médecin. C'est donc pour cette première raison que beaucoup préfèrent choisir seuls les médicaments plutôt que sur l'avis d'un médecin;

- **Au plan politique:** la disparité constatée il y a quelques années dans le domaine des officines de vente de médicaments agréés, a fait place depuis peu à une démonopolisation du secteur qui prend des allures d'anarchie. En effet, depuis quelques temps, on assiste à une frénésie dans l'installation et l'ouverture des pharmacies dans les villages et quartiers de ville. Ce qui a pour conséquence la naissance d'une concurrence d'un genre nouveau où les acteurs sociaux peuvent se procurer n'importe quels médicaments sans ordonnance médicale. Cela est la conséquence de l'absence d'un mécanisme politique rigoureux de ce secteur très sensible.

Naturellement, les populations sont exposées à elles-mêmes et peuvent se procurer n'importe quel médicament sans en mesurer les risques évidents et potentiels.

- **Au plan environnemental:** La relation entre qualité de l'air et maladies infantiles est connue depuis longtemps. Mais, les chercheurs de l'Université de Californie (Los Angeles, États-Unis) ont, pour la première fois, mis en évidence certains effets néfastes de la pollution sur le fœtus lui-même. La pollution de l'air n'atteint pas seulement les personnes asthmatiques, les personnes âgées ou encore les enfants, mais aussi celles qui sont au tout début de leur vie et qui en subiront les effets tout au long de celle-ci, a déclaré Beatee Ritz, épidémiologiste à l'UCLA's Center for Occupational and Environmental Health, qui a dirigé l'étude jusqu'à maintenant les études menées de par le monde liaient à la pollution de l'air de faibles poids à la naissance, la mise au monde d'enfants mort-nés, des naissances prématurées ainsi que des décès d'enfants.

La nouvelle étude a permis d'établir que les femmes exposées à des niveaux de monoxyde de carbone et d'ozone élevés ont trois fois plus de chance de donner naissance à des bébés dont le palais et les lèvres sont fendus et dont les valves cardiaques sont défectueuses. Les chercheurs ont conclu à un risque maximum durant le second mois de grossesse, période durant laquelle le fœtus développe une bonne partie de sa structure faciale ainsi que la grande majorité de ses organes.

- **Au plan culturel:** L'automédication fait appel à ce que Eliot Freidson (1984) nomme le « système référentiel profane » qui est la culture et le savoir personnel (ou du réseau social) qu'ont les individus sur la santé et les soignants. Elle ne concerne théoriquement pas la médication officinale qui est une proposition du pharmacien. L'automédication vise généralement d'abord les problèmes assez bénins (douleurs, fatigue, insomnie, toux, constipation, petites allergies...) pour ne pas gêner la vie courante, et en attendant d'une éventuelle consultation médicale.

Elle est aussi utilisée par des patients qui par pudeur ou considérations religieuses ne veulent pas montrer leurs symptômes au médecin. C'est un processus d'autonomisation du « malade » par rapport au médecin, auquel l'individu fait alors appel quand il juge que son problème dépasse ses compétences. Chaque individu « *intériorise les valeurs et les normes sociales fondamentales à son groupe social, ainsi que les comportements, les savoir-faire et les savoir-être utiles pour s'intégrer et vivre dans cette société* » (Durkheim, 1993). « *Que ce soit dans la situation de prévention ou de cure, les individus ne cessent de venir s'approvisionner en médicaments parce que moulés dans les réalités éducationnelles, expérimentales et informatives* » (Dohou et Amouzouvi, 2015).

- **Au plan technologique:** Un revendeur ou une offre de soins sur internet n'a pas besoin d'avis ou de prescription médicale, et peut (et c'est souvent le cas) être sous-qualifié et délivrer des médicaments inappropriés ou même contre indiqués car sur internet on ne connaît pas le client. De plus, les informateurs ont révélé que les médias sont sources d'automédication. Ainsi, ils disent que la décision d'aller à l'automédication provient parfois de la télévision, des magazines, des journaux et des réseaux sociaux.

De même, le client n'est jamais à l'abri de tomber sur des médicaments frelatés ou même faux. Le consommateur n'est couvert d'aucune protection s'il s'empoisonne à cause d'un produit acheté sans prescription d'une personne spécialisée. On assiste également au problème de la toxicomanie, l'addiction à certains médicaments dont l'accès est ainsi favorisé par la libre distribution: c'est comme acheter de la drogue sauf que ceci est facilement possible. C'est le cas par exemple de plusieurs antidouleurs, comme la morphine, qui peut facilement produire une addiction s'il y a accoutumance.

4. LES DANGERS DE L'AUTOMEDICATION

En début de grossesse, les organes de l'embryon commencent leur formation. A ce niveau, il est interdit à une femme enceinte de prendre une aspirine, un sirop pour la toux, un somnifère. Selon nos informateurs, 4 à 5% des malformations du nouveau-né sont dus à l'absorption de médicaments ou de produits toxiques. La prise des médicaments non prescrits ou sans ordonnance chez la femme enceinte peut être dangereuse non seulement pour la vie du bébé mais aussi pour celle de la femme elle-même. Les dangers de l'automédication sont multiples, surtout lorsque celle-ci n'est pas maîtrisée. En temps normal, lorsque la femme enceinte souffre de douleurs ou qu'elle a contracté une maladie, elle s'administre elle-même ces médicaments ou produits faits à base de plantes d'origine inconnue.

Mais, un médicament est composé de différents produits pharmaceutiques que celle-ci ne connaît pas, et la grossesse est un état qui oblige à toutes les précautions. D'ailleurs, la plupart des firmes pharmaceutiques précisent sur leur notice d'utilisation (que nous ne lisons jamais ou presque jamais), qu'ils ne peuvent pas être administrés à la femme enceinte, sauf avis médical ou portent les indications suivantes: « *contre-indiqué formellement* », « *contre-indiqué* », « *déconseillé chez la femme enceinte* » etc.

Les médicaments pris par la femme enceinte circulent dans son sang. Ce sang traverse le placenta du bébé et ce dernier reçoit donc les mêmes quantités qu'elle. Dans presque tous les cas, le produit ingéré par la future maman (par automédication) précisant qu'il ne convenait pas à son état, entraîne du coup des effets désastreux sur la formation des organes du bébé en gestation.

La prise d'aspirine ou d'ibuprofène durant deux semaines lors du premier et du deuxième trimestre de gestation augmente les risques de cryptorchidie chez les garçons (donc de son infertilité future) et de cancer des testicules. Son administration lors du dernier trimestre de grossesse peut avoir des effets rénaux, cardio-pulmonaires, néonataux, quand il ne génère pas la mort intra-utérine.

Les sirops contre la toux contiennent de l'iode qui peut affecter le développement de la thyroïde du fœtus. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne sont plus prescrits après la vingt-sixième (26) semaine. La science n'est d'ailleurs pas innocente de certaines malformations. La thalidomide fut administrée aux femmes enceintes comme sédatif et anti-nauséeux dans les années 1950 et 1960, avant que l'on ne découvre qu'il provoquait de graves malformations congénitales et qu'il soit retiré de la vente. Quelques années plus tard, le distilbène fut administré aux femmes enceintes pour limiter les risques de saignements et de fausses couches.

En 1977, sa commercialisation fut suspendue suite aux malformations congénitales des nouveaux-nés. Ces médicaments ont été classés « tératogènes » (création démontre, traduction littérale du grec), pour désigner la production de malformation. Le centre régional de pharmacovigilance de Toulouse a mené une enquête auprès de cent soixante six (166) femmes. Il en résultait qu'une femme sur sept avait pris un médicament sans prescription médicale lors des dix derniers jours (antalgiques, antiacides, laxatifs, antibiotiques, antimycosiques ou antispasmodiques). La moitié d'entre elles ne connaissait pas les risques encourus lors de la grossesse.

5. ENJEUX DE L'AUTOMEDICATION

Les mesures d'encadrement et de formation qui accompagnent l'automédication permettent de renforcer l'autonomie du patient dans sa prise en charge de pathologies bénignes. Elle confirme également le pharmacien d'officine dans son rôle de professionnel de santé de proximité, par sa participation aux soins de premier recours, ses missions de conseil, de dépistage et d'accompagnement du patient. Le pharmacien d'officine est essentiel dans le conseil et la dispensation du médicament, quel qu'il soit. En effet, l'automédication n'est en rien une démarche banale et doit être justifiée. La prise d'un médicament n'est pas un acte anodin et le conseil pharmaceutique peut également conduire à

empêcher une automédication injustifiée. Une des conditions de réussite de l'automédication est sans conteste une bonne information du patient, tant sanitaire qu'économique. Proposé aux patients, aux pharmaciens d'officine et aux médecins une offre adaptée de médicaments d'automédication est également un enjeu important. Le développement de l'automédication doit se faire dans le respect des exigences de sécurité. De plus, elle ne doit pas conduire certains patients à renoncer à des soins plus appropriés.

6. L'ANALYSE STRATEGIQUE DE LA PRATIQUE D'AUTOMEDICATION

Les auteurs évoqués plus haut ont pour la plupart appréhendé la question de la pratique de l'automédication sous un angle fonctionnel. Toutefois, même si nous reconnaissons que leurs analyses revêtent un grand intérêt, il faut signaler tout de même que la pratique d'automédication implique une approche stratégique pour comprendre l'indifférence des acteurs qui entrent en jeu. En effet, dans cette réflexion, l'analyse stratégique est privilégiée non pas parce qu'elle est la seule qui puisse rendre compte des différentes logiques qui entrent en jeu dans l'explication du phénomène mais parce qu'elle paraît à notre niveau, une méthode adaptée et appropriée parmi d'autres qui ne sont pas sans pertinence.

L'analyse stratégique, même si elle reconnaît que le système exerce une contrainte sur l'individu, elle retient que l'individu n'est pas une marionnette qui agit au gré du système. Pour Crozier, l'individu dispose d'une marge de manœuvre si minime soit-elle dans l'exercice de son action. Dès lors, la pratique de l'automédication peut être considérée comme une stratégie pour les acteurs de tirer leur épingle du jeu. Mais aussi, une pratique sur laquelle certains individus se rabattent pour l'obtention de soins médicamenteux car comme l'a souligné Vidal (1996) *“l'individu déploie une faculté de négociation et une inventivité lui permettant de s'adapter aux situations les plus délicates”*.

La persistance de l'automédication peut aussi être appréhendée sous l'angle de l'analyse stratégique, symbolisée par des enjeux qui détermineraient la complexité des relations entre le pouvoir politique et le pouvoir religieux dont chacun est conscient de la maîtrise des zones d'incertitudes contrôlées par l'autre. L'existence de deux pouvoirs parallèles; le pouvoir politique qui est le garant du respect des lois et règlements qui jouit d'une certaine légitimité sociale ne présage pas des mesures qui se rendent de nature à véritablement réprimer cette pratique « encouragée » par le laxisme des autorités.

7. LES PERSPECTIVES A COURT ET MOYEN TERME EN MATIERE DE PREVENTION DES MALFORMATIONS CONGENITALES

Des mesures proactives en matière de santé publique, prises avant ou autour de la conception et les services de soins prénataux diminuent la fréquence de certaines anomalies congénitales. La prévention primaire de celles-ci comporte notamment:

- ✓ l'amélioration du régime alimentaire des femmes en âge de procréer, en veillant à un apport journalier suffisant en vitamines et sels minéraux, en particulier l'acide folique et l'iode, et en éliminant ou en restreignant la consommation de produits nocifs, notamment l'alcool;
- ✓ la lutte contre le diabète avant la conception ou pendant la grossesse, au moyen de conseils d'une prise en charge de l'excès pondéral, d'un régime alimentaire et, au besoin, de l'administration d'insuline;
- ✓ le fait d'éviter de s'exposer à des substances dangereuses dans l'environnement (comme les métaux lourds, les pesticides, certains médicaments) au cours de la grossesse;
- ✓ l'accroissement et le renforcement de la formation du personnel de santé et des autres personnes concernées par la promotion de la prévention des malformations congénitales;
- ✓ l'amélioration de la couverture vaccinale, en particulier contre le virus de la rubéole, chez l'enfant et la femme. Cette maladie peut être évitée grâce à la vaccination pendant l'enfance. Le vaccin anti rubéoleux peut également être administré aux femmes qui ne sont pas encore immunisées au moins un mois avant la grossesse;
- ✓ l'amélioration et le renforcement de la formation du personnel de santé et des autres personnes travaillant pour la prévention des malformations congénitales;

- ✓ l'apport de services de planification familiale et d'autres services de soins de santé génésiques, comme la prévention et le traitement des infections à transmission verticale (syphilis, par exemple);
- ✓ l'éducation dans le cadre national et les campagnes d'éducation visant les femmes en âge de procréer à propos des dangers de la consommation d'alcool et de médicaments pouvant avoir des effets secondaires tératogènes au début de la grossesse.

8. CONCLUSION

L'automédication est une pratique qui prend de plus en plus de l'ampleur au Bénin en général et dans les milieux ruraux du centre Bénin: facile d'accès, peu coûteuse, c'est une « solution miracle » pour permettre l'accès aux soins pour tous. Mais, on peut alors se demander qui pratique cette médecine? On pourrait multiplier les exemples à l'infini. L'automédication doit être utilisée à bon escient, en connaissance de cause, et pour une durée très limitée. On ne s'improvise pas médecin, c'est dangereux! D'ailleurs, les fabricants se protègent en notant dans toutes les publicités (en petits caractères) « pas d'utilisation prolongée sans avis médical »... et aussi (toujours en petits caractères) « lire la notice avant l'emploi ». Toutefois, la pratique de l'automédication au cours de la grossesse entraîne d'énormes conséquences désastreuses sur la santé de la mère en particulier de l'enfant.

REFERENCES

- [1] Abécasis E. & Bongrand C. (2007). *Le corset invisible* - Ed. Albin Michel
- [2] Actes des Rencontres scientifiques Nord/Sud à Cotonou (2015). Actes du colloque international francophone tenu les 4, 5 et 6 mars 2015 à Cotonou (Bénin) mise en ligne: décembre 2015 sur <http://automed.hypotheses.org/Cotonouin> L'automédication et ses déterminants.
- [3] Blech J. (2005), *Les inventeurs de maladies* - Ed. Babel, ActeSud.
- [4] Crozier M. et F. E. (1977). *L'acteur et le système*, Paris, Seuil.
- [5] Dohou Pascal et Dodji Amouzouvi (2015). "Quand l'automédication constitue un problème sociétal chez les détenus de la prison civile de Cotonou" in *Actes des rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants*.
- [6] Freidson E. (1984). *La profession médicale*, Paris, Payot.
- [7] Macarteny J. (2007). "Chine: la pollution favoriserait les malformations congénitales", *The Times*, cité dans *Le courrier international* du 30 octobre 2007.
- [8] Vidal L. (1986). *Le silence et le sens. Essai d'anthropologie du Sida en Afrique*, Paris, Anthropos. <http://www.futura-sciences.com/magazines/santé/info/actu/d/medecine-pollution-malformations-congenitales>. http://www.esculape.com/gynecologie/grossesse_alcool.html.

Citation: Dr Pierrette Affia HOUNDONUGBO. "Malformations Congénitales En Milieu Maxi Du Centre-Bénin À L'épreuve De L'automédication" *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, vol 11, no. 1, 2024, pp. 52-57. DOI: <https://doi.org/10.20431/2349-0381.1101005>.

Copyright: © 2024 Authors. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.