



Fréquence et facteurs associés à l'automédication avant la consultation rhumatologique au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHUSO) au Togo.

Frequency and factors associated with self-medication prior to rheumatology consultations at the Sylvanus Olympio University Hospital Center (CHUSO) in Togo.

Koffi-Tessio VES, (1) Fianyo E, (2) Oniankitan S, (3) Deghela C, (4) Tsowou C, (4) Tagbor C, (5) Kakpovi K, (6) Houzou P (3), Oniankitan O. (4)

- (1) Service de Rhumatologie, CHR-Tsévié, Togo
- (2) Service de Rhumatologie, CHR Kégué, Togo
- (3) Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Togo
- (4) Service de Rhumatologie, Hôpital de Bè, Togo
- (5) Service de Rhumatologie, CHU de Kara, Togo
- (6) Service de Rhumatologie, CHR Tomdè, Togo

Auteur correspondant : Dr Koffi-Tessio VES, Rhumatologie, CHR-Tsévié, Togo, Email : annitess2005@gmail.com

Reçu le 23 juin 2025, accepté le 12 Novembre 2025 et mise en ligne le 04 janvier 2026

Cet article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)

RESUME

Introduction : la douleur est le maître symptôme des affections rhumatismales. La soulager est le souci majeur du patient, favorisant ainsi l'automédication. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens font partie des médicaments les plus utilisés dans le monde, notamment en rhumatologie. Ils sont ainsi souvent utilisés en automédication. L'objectif de notre étude visait à identifier les facteurs associés à l'automédication avant la consultation de rhumatologie chez les patients rhumatisants à Lomé (Togo).

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique réalisée dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO) de Lomé. Tous les patients admis pour la première fois dans le service de rhumatologie du CHU SO entre octobre 2020 et avril 2021 y ont été inclus. Un modèle de régression logistique binaire a été utilisé pour évaluer la fréquence et les facteurs associés à la médication avant la consultation en rhumatologie.

Résultats : Quarante cent-trente et un patients (306 femmes, 125 hommes) ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 48 ans. La tranche d'âge la plus représentée était de 40-59 ans. Des 431 patients, 389 ont eu recours à une médication avant la consultation de rhumatologie, équivalant à une fréquence de 90,2 %, IC 95 % : [87,0- 92,9]. Trois cent vingt-six patients (75,6%) n'avaient aucune assurance médicale, 237 (55%) avaient un niveau d'instruction secondaire, 293 (68%) étaient mariés. L'intensité de la douleur modérée (ORa = 5,84 ; p=0,001), la douleur intense/très intense (ORa = 9,97 ; p<0,001), la gêne fonctionnelle (ORa = 4,40 ; p< 0,001) et la présence d'une pathologie dégénérative du rachis (ORa = 2,55 ; p = 0,015) étaient des facteurs de risque d'automédication avant la consultation en rhumatologie.

Conclusion : Les résultats de cette étude témoignent de l'extrême fréquence de l'automédication chez les rhumatisants au Togo. La lutte contre cette automédication nécessite l'implication de tous les acteurs, allant des décideurs aux patients en passant par les acteurs de la santé.

Mots clés : *facteurs associés, automédication, consultation, Afrique*

ABSTRACT

Introduction: Pain is the main symptom of rheumatic diseases. Relieving pain is the patient's primary concern, which encourages self-medication. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are among the most widely used medications in the world, particularly in rheumatology. They are therefore often used for self-medication. Our study aimed to identify the factors associated with self-medication prior to rheumatology consultations among rheumatic patients in Lomé (Togo).

Patients and methods: This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted in the rheumatology department of the Sylvanus Olympio University Hospital Center in Lomé (CHU SO). All patients admitted for the first time to the rheumatology department of the CHU SO between October 2020 and April 2021 were included. A binary logistic regression model was used to evaluate the frequency and factors associated with medication prior to the rheumatology consultation.

Results: four hundred and thirty-one patients (306 women, 125 men) were included in the study. The average age of the patients was 48 years. The most represented age group was 40-59 years. Of the 431 patients, 389 had used medication prior to their rheumatology consultation, equivalent to a frequency of 90.2%, 95% CI: [87.0-92.9]. Three hundred and twenty-six patients (75.6%) had no medical insurance, 237 (55%) had a secondary education, and 293 (68%) were married. Moderate pain intensity (ORa = 5.84; p=0.001), severe/very severe pain (ORa = 9.97; p<0.001), functional impairment (ORa = 4.40; p< 0.001), and the presence of degenerative spinal disease (ORa = 2.55; p = 0.015) were risk factors for self-medication prior to the rheumatology consultation.

Conclusion: the results of this study show that self-medication is extremely common among rheumatism sufferers in Togo. Combating this self-medication requires the involvement of all stakeholders, from decision-makers to patients and healthcare professionals.

Keywords: *associated factors, self-medication, consultation, Africa*

1. Introduction

Selon l'OMS, l'automédication désigne l'utilisation de médicaments par une personne pour traiter elle-même des maladies ou symptômes identifiés[1]. A l'échelle mondiale, plus de la moitié des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée et la moitié des patients ne les prennent pas correctement [2]. Cet usage incorrect peut prendre la forme d'une consommation exagérée ou inappropriée des médicaments en vente libre[3]. En Afrique subsaharienne, l'automédication réalisée avec des médicaments pharmaceutiques industriels s'associe au recours aux plantes pour constituer le premier mode de soins que pratiquent les individus face à un épisode morbide quelle que soit la spécialité médicale concernée [4]. Les maladies rhumatologiques étant dominées par la douleur, les médicaments les plus couramment utilisés sont les antalgiques et les anti-inflammatoires [5,6]. Les effets secondaires et les risques de ces classes thérapeutiques semblent peu ou mal connus de nombreux patients [7]. Ces risques sont liés à l'absence de contrôle possible des dosages, de la durée du traitement, des interactions médicamenteuses, des effets allergiques ou iatrogènes, et des comorbidités. La médication avant la consultation rhumatologique est dominée par l'automédication[4,8,9]. Au Togo, une étude réalisée en 2021 en rhumatologie avait retrouvé une prévalence de 92% en primo-consultation de rhumatologie[10]. L'objectif de la présente étude était de décrire la fréquence et les facteurs associés à l'automédication avant la consultation de rhumatologie chez les patients rhumatisants à Lomé (Togo).

2. Patients et méthodes

Type, période, lieu et population d'étude

Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été menée durant 07mois (octobre 2020 - avril 2021) dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio à Lomé (CHU SO). Tous les patients admis pour la première fois dans le service de rhumatologie du CHU SO y ont été inclus. Le recrutement a été exhaustif.

Collecte des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. La collecte s'est faite tous les jours de consultation en deux étapes. En premier lieu, après avoir obtenu le consentement des patients, un entretien de 10 à 15 minutes avant la consultation leur a été accordé pour répondre au questionnaire. En second lieu, les informations recueillies ont été complétées par les observations consignées dans le dossier médical du patient. La variable dépendante était le statut automédication avant la consultation. Les variables indépendantes étaient constituées des caractéristiques sociodémographiques, le statut assuré ou non, Le mode d'installation, la durée d'installation, l'horaire, l'intensité et la gêne fonctionnelle de la douleur, le diagnostic retenu. Dans cette étude, nous avons considéré la médication comme la prise de médicaments par le biais d'une prescription médicale et/ou une automédication ; la prescription médicale étant définie comme n'importe quel traitement reçu sur ordonnance médicale par un professionnel de la santé. L'automédication a été définie comme tout recours thérapeutique initié par le patient lui-même en dehors d'une prescription médicale.

Analyse des données

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour décrire les données. Les variables catégorielles ont été présentées sous forme d'effectif et de proportions et elles ont été comparées à l'aide du test exact de Fisher ou du chi-2 de Pearson. La prévalence de la médication avant la consultation en rhumatologie a été estimée avec son intervalle de confiance à 95% (IC 95%). Un modèle de régression logistique binaire a été utilisé pour évaluer les facteurs associés à la médication avant la consultation en rhumatologie. Dans l'élaboration du modèle, les variables indépendantes avec une valeur p < 0,20 dans l'analyse univariée ont été prises en compte pour le modèle multivariable complets, qui a ensuite été finalisé à l'aide d'une approche à pas à pas descendante. Les rapports de cotes ajustés (AOR) ont été rapportés avec leur intervalle de confiance à 95 %. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique R[®] version 3.4.3 et le niveau de significativité a été fixé à 5%.

3. Résultat

Quatre cent trente et un patients (306 femmes, 125 hommes) ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $48,3 \pm 14,8$ ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 40-59 ans. Des 431 patients, 389 ont eu recours à une médication avant la consultation de rhumatologie, soit une prévalence de 90,2 %, IC 95 % : [87,0- 92,9], 326 patients (75,6%) n'avaient aucune assurance médicale. Aucune relation statistiquement significative n'a été observée entre la médication et les caractéristiques sociodémographiques ($p > 0,05$). Le tableau 1 représente les caractéristiques socio-démographiques des patients prenant des médicaments avant la consultation de rhumatologie à Lomé. Après ajustement sur les autres facteurs, l'intensité de la douleur modérée (OR = 5,84 ; $p = 0,001$), la douleur intense/très intense (AOR = 9,97 ; $p < 0,001$), la gêne fonctionnelle (AOR = 4,40 ; $p < 0,001$) et la présence d'une pathologie dégénérative du rachis (AOR = 2,55 ; $p = 0,015$) étaient des facteurs de risque d'utilisation de médicaments avant la consultation en rhumatologie (Tableau 2).

4. Discussion

Cette étude est limitée par des données et des informations inadéquates couvrant l'ensemble du pays, en particulier en milieu rural. Les résultats de notre étude ne sauraient être généralisés à l'ensemble de la population togolaise à cause du faible effectif des patients pris en compte et à cause du cadre d'étude limité au CHU SO. De plus certains patients quoiqu'ayant donné tous leurs consentements ne se souvenaient pas du nom des médicaments pris. En dépit de ces insuffisances, cette étude nous a permis d'avoir une idée sur les facteurs pouvant être associés à la médication avant la consultation de rhumatologie. Dans notre série, près de neuf patients sur dix avaient eu recours à l'automédication avant la première consultation en rhumatologie (90,2 %). Cette prévalence est nettement plus élevée que celles rapportées dans la littérature. Au Burkina Faso, Ouédraogo et al. retrouvaient une proportion d'automédication de 71,9 % chez des patients vus en rhumatologie, dont 79,8 % déclaraient s'auto-médicamentent avant la consultation spécialisée[9]. En Afrique du Sud, Engelbrecht et al. retrouvent, chez des patients souffrant de douleurs musculosquelettiques chroniques, environ 80 % d'automédication par antalgiques, majoritairement des AINS et du paracétamol[11]. Comparée à ces données, la prévalence de 90,2 % observée dans votre étude dépasse nettement la plupart des résultats africains déjà publiés, suggérant une banalisation particulièrement marquée du recours aux médicaments sans avis médical dans votre contexte. À l'inverse, les données européennes rapportent des niveaux moins élevés d'automédication, y compris chez les sujets douloureux ou âgés. Une étude réalisée dans 27 pays de l'Union européenne estime la prévalence globale de l'automédication dans la population générale à environ 34 %, avec des variations importantes selon les pays [12]. En France, l'enquête « French Health Barometer 2020 » montre que 48,7 % des personnes de 70–85 ans déclarent s'automédiquer, un chiffre déjà jugé préoccupant en France mais toujours très inférieur aux 90,2 % de votre population[13]. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce niveau exceptionnellement élevé dans notre contexte subsaharien : accès limité ou tardif à la consultation spécialisée, coûts directs et indirects de la prise en charge rhumatologique, disponibilité facile d'antalgiques et d'AINS en officines ou dans le circuit informel, mais aussi l'impact des pratiques traditionnelles et des conseils de l'entourage. La gêne fonctionnelle est un facteur de risque indépendant pour la consommation de médicaments. L'impact de la douleur sur les activités quotidiennes pousse les patients à rechercher rapidement un soulagement par antalgiques ou anti-inflammatoires avant toute prise en charge spécialisée. Ainsi, douleur intense et gêne fonctionnelle jouent un rôle clé dans la décision d'automédication. Enfin, on observe aussi que la présence d'une pathologie dégénérative du rachis est liée à l'utilisation de médicaments avant la consultation (ORa = 2,55 ; $p = 0,015$). Les maladies dégénératives du dos, telles que la lombarthrose, le canal lombaire étroit ou les discopathies, provoquent généralement des douleurs chroniques qui évoluent par poussées et rechutes. Face à ces symptômes, les patients commencent souvent eux-mêmes à suivre divers traitements (paracétamol, AINS, myorelaxants, voire corticoïdes), s'inspirant de prescriptions antérieures, de conseils de proches ou de pharmaciens. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que la prise de médicaments avant une consultation en rhumatologie reflète principalement une douleur intense et handicapante, souvent liée à des problèmes rachidiens chroniques, plutôt qu'une simple recherche de confort. Cela met en évidence la nécessité d'optimiser la gestion de la douleur dès le premier recours (médecins généralistes, pharmaciens), de mieux informer les patients sur les dangers d'une automédication prolongée (notamment avec les AINS), ainsi que de faciliter un accès précoce à la rhumatologie pour les personnes souffrant de douleurs rachidiennes modérées à sévères ou de limitations fonctionnelles importantes.

Tableau II: Caractéristiques socio-démographiques des patients prenant des médicaments avant la consultation de rhumatologie à Lomé

	Automédication		Total (N = 431)	p-value ¹
	Non (N = 42, %)	Oui (N = 389,%)		
Âge (années)				0,298
< 20	3 (23,1)	10 (76,9)	13	
20-39	12 (11,3)	94 (88,7)	106	
40-59	18 (8,6)	192 (91,4)	210	
60+	9 (8,8)	93 (91,2)	102	
Sexe				0,769
Féminin	29 (9,5)	277 (90,5)	306	
Masculin	13 (10,4)	112 (89,6)	125	
Statut matrimonial				0,355
Célibataire/Divorcé/Veuf	16 (11,7)	121 (88,3)	137	
Marié	26 (8,8)	268 (91,2)	294	
Niveau d'éducation				0,101
Pas d'éducation formelle	8 (6,8)	109 (93,2)	117	
Primaire	5 (6,5)	72 (93,5)	77	
Secondaire	15 (9,9)	136 (90,1)	151	
Université	14 (16,3)	72 (83,7)	86	
Profession				0,075
Étudiants	6 (23,1)	20 (76,9)	26	
Secteur formel	15 (10,3)	131 (89,7)	146	
Secteur informel	20 (9,0)	203 (91,0)	223	
Retraité	1 (2,8)	35 (97,2)	36	
Lieu de résidence				0,857
Autre	4 (9,5)	38 (90,5)	42	
Grand Lomé	36 (10,1)	319 (89,9)	355	
Région maritime	2 (5,9)	32 (94,1)	34	
Assurance maladie	13 (12,4)	92 (87,6)	105	0,295
Durée d'évolution (mois)				0,007
< 3	9 (16,4)	46 (83,6)	55	
3-11	18 (14,5)	106 (85,5)	124	
12+	15 (6,0)	237 (94,0)	252	
Horaire de la douleur				0,153
Inflammatoire	4 (12,9)	27 (87,1)	31	
Mécanique	35 (9,0)	352 (91,0)	387	
Mixte	3 (23,1)	10 (76,9)	13	
Intensité de la douleur				<0,001
Faible	10 (45,5)	12 (54,5)	22	
Modérée	21 (11,7)	158 (88,3)	179	
Intense	11 (5,3)	196 (94,7)	207	
Très intense	0 (0,0)	23 (100,0)	23	
Évolution des symptômes				0,221
Brutale	3 (5,3)	54 (94,7)	57	
Progressive	39 (10,4)	335 (89,6)	374	
Gène fonctionnelle	10 (3,9)	244 (96,1)	254	<0,001
Pathologie dégénérative du rachis	23 (7,2)	297 (92,8)	320	0,002
Gonarthrose	13 (13,1)	86 (86,9)	99	0,195
Tendinite	5 (16,7)	25 (83,3)	30	0,197
Périarthrite et syndrome canalaire	5 (21,7)	18 (78,3)	23	0,062

¹Test exact de Fisher ; Test du Chi-2 de Pearson

Tableau 2II: Facteurs associés à la médication avant la consultation de rhumatologie au CHU-SO

	Automédication avant la consultation					
	Univariable			Multivariable		
	OR	95CI%	p	ORa	95CI%	p
Âge (années)						
< 20	-			-		
20-39	2,35	0,48-9,04	0,239	0,91	0,14-4,51	0,914
40-59	3,20	0,67-11,62	0,098	0,98	0,16-4,52	0,976
60+	3,10	0,62-12,53	0,129	0,68	0,10-3,54	0,664
Statut matrimonial						
Célibataire/Divorcé/Veuf	-			-		
Marié	1,36	0,69-2,61	0,357	-		
Profession						
Étudiants/retraités	-			-		
Secteur formel	1,11	0,41-2,79	0,827	-		
Secteur informel	1,29	0,49-3,09	0,582	-		
Sexe						
Féminin	-			-		
Masculin	0,90	0,46-1,85	0,769	0,84	0,40-1,85	0,656
Durée d'évolution ≥12 mois	2,81	1,46-5,57	0,002	2,02	0,98-4,28	0,058
Assurance maladie	0,69	0,35-1,43	0,297			
Horaire de la douleur						
Inflammatoire	-			-		
Mécanique	1,49	0,42-4,09	0,480	-		
Mixte	0,49	0,09-2,87	0,406	-		
Intensité de la douleur						
Faible	-			-		
Modérée	6,27	2,38-16,40	<0,001	5,84	2,00-17,31	0,001
Intense/Très intense	16,59	5,90-47,70	<0,001	9,97	3,22-31,45	<0,001
Évolution des symptômes						
Brutale	-			-		
Progressive	0,48	0,11-1,38	0,230	-		
Gène fonctionnelle	5,38	2,66-11,84	<0,001	4,40	2,01-10,40	<0,001
Pathologie dégénérative du rachis	2,67	1,38-5,11	0,003	2,55	1,19-5,42	0,015
Gonarthrose	0,63	0,32-1,31	0,198	-		
Tendinite	0,51	0,20-1,57	0,193	-		
Périarthrite et syndrome canalaire	0,36	0,13-1,14	0,055	-		

OR : odd ratio, ORa : Odd ratio ajusté, 95CI% : intervalle de confiance à 95%

5. Conclusion

Les résultats de cette étude témoignent de l'extrême fréquence de l'automédication chez les rhumatisants au Togo. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens constituent la classe thérapeutique la plus concernée. Le danger de cette automédication réside non seulement dans les effets secondaires des médicaments mais aussi dans leur utilisation irrationnelle. La lutte contre cette automédication nécessite l'implication de tous les acteurs, allant des décideurs aux patients en passant par les acteurs de la santé.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-8. 1998.
- Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health* 2019;19:159.

3. Aljinović-Vučić V. Self-medication as a global health concern: overview of practices and associated factors—a narrative review. In: *Healthcare*. MDPI; 2025. page 1872.
4. Yeika EV, Ingelbeen B, Kemah BL, Wirsy FS, Fomengia JN, Van der Sande MA. Comparative assessment of the prevalence, practices and factors associated with self-medication with antibiotics in Africa. *Trop. Med. Int. Health* 2021;26:862-81.
5. Pers YM. L'évolution des prescriptions en rhumatologie: un regard à travers la pharmaco-épidémiologie. *Rev. Rhum.* 2024;91:635-41.
6. Bourguignon E, Teissonniere M, Parat S. Interventions pharmaceutiques en rhumatologie: une étude descriptive. *Rev. Rhum.* 2024;91:A235.
7. Owonaro PA, Eniojukan JF. KNOWLEDGE AND SELF-REPORTED EFFECTS OF SELF-MEDICATION WITH PAIN RELIEVERS IN OPOKUMA COMMUNITY IN BAYELSA STATE, NIGERIA. *Eur. J. Biomed. Pharm. Sci.* 2016;
8. NANDY M, SAHAR, SARKAR S, MAITRAA, KOLEY S, BANERJEE S. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Self-medication among Patients Attending the Rheumatology Outpatient Clinic at a Tertiary Care Hospital in West Bengal, India. *J. Clin. Diagn. Res.* 2023;17.
9. Ouédraogo DD, Zabsonré/Tiendrebeogo JW, Zongo E, Kakpovi KG, Kaboré F, Drabo JY, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. *Eur. J. Rheumatol.* 2015;2:52-6.
10. Koffi-Tessio VES, Oniankitan S, Hé C, Ataké AE, Kakpovi K, Yibé F, et al. Profil épidémio-clinique des patients en primo-consultation rhumatologique au CHU Sylvanus Olympio (Lomé-Togo). *Rhumatol. Afr. Francoph.* 2021;4:1-6.
11. Engelbrecht D, Thandar Y, Venketsamy Y. Analgesic Self-medication Among Patients With Chronic Musculoskeletal Pain in a South African Chiropractic Teaching Clinic: A Cross-sectional Study. *J. Chiropr. Med.* 2024;23:1-12.
12. Yeamans S, Gil-de-Miguel Á, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P. Self-medication among general population in the European Union: prevalence and associated factors. *Eur. J. Epidemiol.* 2024;39:977-90.
13. Tran ATQ, Soullier N, Ankri J, Herr M, Carcaillon-Bentata L. Uses and perceptions of medications among French older adults: results from the 2020 French Health Barometer survey. *BMC Geriatr.* 2022;22:602.