

Problématique De L'Automédication Des Enfants Par Les Parents Habitant Le Quartier De La Nsele Dans La Commune De Kabondo

RAMAZANI BONGOLU Bienvenue¹ ; BOTOKOMOY MPASI Olivier²; BOTELA PONEA Charlotte³;
BALIMO LIMBELE Alain⁴; LOFOLI SHAWANGA Florance⁵; RAMAZANI TABORA⁶; SHONGO
ONASAKA Léon⁷

¹⁻⁵ Assistants à l'ISTM-KISANGANI;

⁶ Chef de Travaux à l'ISTM-KISANGANI

⁷ Biostatisticien à l'ISTM-KARAWA



Résumé – Environ 43 % des enfants de moins de 5 ans suivent un traitement à domicile sans aucun suivi médical et à peu près 63 % des enfants sont soignés sans aucun diagnostic de leurs maladies dans la ville de Kisangani. Nous avons mené une étude descriptive transversale sur un échantillon de 133 parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo. La lecture des résultats de cette étude renseigne que les maladies banales constituaient un facteur important de l'automédication soit 92 % de cas, suivi de coût élevé des soins médicaux avec 75 % de cas, conditions de vie difficiles représentait 65 % de cas ensuite la facilité de se faire aider par le vendeur dans une pharmacie avec 55 % de cas. Les décideurs politiques et sanitaires doivent s'impliquer à l'amélioration de ce problème car l'automédication est devenue un phénomène émergent et menaçant de plus en plus la santé publique.

Mots-clés – Problématique ; Automédication ; Enfants ; Parents.

00. INTRODUCTION

L'automédication est un processus au cours duquel le patient assume une grande responsabilité dans la prise en charge de petits maux en consommant des produits pharmaceutiques dont l'usage sans prescription médicale est autorisé (Auzannau, 2016).

Considérée comme un phénomène menaçant de plus en plus la santé de la population, on souligne les principaux risques, plausibles ou avérés, notamment les résistances microbiennes acquises envers les médicaments, les accidents médicamenteux, les interactions médicamenteuses non bénéfiques, la pharmacodépendance et la toxicomanie plus particulièrement chez les enfants (Bagheri, 2016).

C'est dans cette optique que nous avons trouvé important d'aborder cette étude.

L'automédication est devenue un phénomène émergent et menaçant de plus en plus la santé publique (Chiribagula, 2019).

En Afrique, plusieurs travaux ont présenté les prévalences ainsi que les caractéristiques de l'automédication, constituées essentiellement de ses motivations (coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, faible pouvoir d'achat, insuffisance en infrastructures et personnels sanitaires, banalisation de certaines maladies, complicité de certains

vendeurs en pharmacie ne respectant pas les règles de délivrance des médicaments et absence d'information et de sensibilisation sur les risques liés aux mauvais usages des médicaments ; et de ses méfaits (non-maîtrise des indications, des contre-indications, des posologies, des rythmes d'administration et de la durée du traitement) (Sanfo, 2010 ; Ndiaye, Tal-Dia et al, 2016).

En RDCongo, la prévalence de l'automédication a été estimée à 49% en 2016, sur l'ensemble de la population (Eva ; Banque Mondiale ; 2017), et à 57% à Goma en 2013 (Namegabe, 2013).

RDC dispose d'un système de santé très perfectible, et ce malgré les efforts déployés depuis des années par les autorités. Dans ce contexte, il est donc intéressant d'examiner ce que font les individus lorsqu'ils sont confrontés à un épisode morbide et la place qu'ils accordent, en particulier, à l'automédication dont les autorités et les ONG locales rappellent régulièrement les risques, liés notamment à l'iatrogénie médicamenteuse (Baxerres, 2019).

Une étude récente menée à Kinshasa, souligne a priori l'importance (60%) de cette pratique chez des enfants automédiqués accueillis dans les services d'urgence des centres hospitaliers universitaires. Cette étude suggère ainsi que l'automédication, entendue comme la consommation de médicaments non prescrits ou recommandés par un professionnel, serait le choix thérapeutique de la majorité de ce public, un choix facilité par la vente libre des médicaments (Mbutiwi et al, 2020).

A Lubumbashi les données relatives à la prévalence et aux caractéristiques de l'automédication chez les enfants par les parents sont remarquables. L'automédication présente une prévalence de 99% sur l'ensemble de la population c'est-à-dire tant chez les adultes que chez les enfants. Une partie des sujets l'ayant pratiquée à l'adolescence (35%). Des répondants, 78,8% reconnaissent que l'automédication peut conduire à un échec thérapeutique et que des erreurs de dose, un traitement inadapté, des effets secondaires et des erreurs diagnostiques sont plausibles (Mbutiwi et Bompeka, 2013).

Dans la province de la Tshopo, Environ 43 % des enfants de moins de 5 ans suivent un traitement à domicile sans aucun suivi médical et à peu près 63 % des enfants sont soignés sans aucun diagnostic de leurs maladies. En moyenne, 33, 6% des femmes en âge de procréer affirment d'avoir soignés leurs enfants avant de se rendre à l'hôpital où consulté un personnel soignant (Bolukaoto, 2018).

Vu l'ampleur de cette problématique de l'automédication des enfants par les parents, nous avons résolu de mener cette étude pour dégager les facteurs favorisant de l'automédication des enfants 0 à 5 ans pour répondre aux questions ci-après :

- quels sont les facteurs qui poussent les parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo à pratiquer de l'automédication sur les enfants de 0 à 5 ans?
- quels sont les produits les plus utilisés dans la pratique de l'automédication des enfants par les parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo ?
- quelles sont les situations pathologiques dans lesquelles les parents appliquent-ils de l'automédication sur les enfants de 0 à 5 ans ?

0.1.2 OBJECTIFS DE RECHERCHE

a. Objectif général

Dans ce travail sur « facteurs favorisant de l'automédication des enfants de 0 à 5 ans par les parents », nous visons comme but de réduire le taux de l'automédication des enfants par la conscientisation des parents sur les éventuels risques liés à cette pratique.

b. Objectifs spécifiques

Dans le but de pouvoir atteindre de notre objectif général, nous nous sommes assignés quelques objectifs spécifiques à savoir :

- déterminer les facteurs qui poussent les parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo à pratiquer de l'automédication sur les enfants de 0 à 5 ans;
- identifier les produits les plus utilisés dans la pratique de l'automédication des enfants par les parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo.

- dégager les pathologies pour lesquelles les parents pratiquent de l'automédication sur les enfants de 0 à 5 ans.

0.1.3 CHOIX ET INTÉRÊT DU SUJET

a. Choix du Sujet

Le choix de ce sujet d'étude est parti du constant que nous avons pu observer dans notre milieu où nous avons observé la pratique de l'automédication prendre une allure sans précédente; soucieux de savoir les facteurs qui contribuent à cette pratique que nous avons trouvé utile de mener cette étude.

b. Intérêt du sujet

En ce qui concerne notre série de recherche, l'intérêt de cette étude peut se justifier en trois approches nettes :

❖ *intérêt personnel :*

En menant cette étude, nous aiguisons notre savoir sur la pratique de l'automédication afin de pouvoir être capable d'envisager les différentes pistes de solutions sur cette pratique qui menace le bien-être de la santé publique

❖ *intérêt social :*

Ce travail constitue un outil de sensibilisation des communautés en général et des parents en particulier sur les éventuels risques liés à la pratique de l'automédication de leurs enfants.

❖ *intérêt scientifique et académique :*

Les résultats attendus de cette recherche constituent une valeur ajoutée dans le patrimoine scientifique en général et dans les sciences médicales en particulier. Ce travail constitue un document de référence pour les futurs chercheurs qui vont se joindre à nous en abordant d'autres aspects de ce thème.

2. CADRE METHODOLOGIQUE

2.1 TERRAIN D'ÉTUDE

Notre étude s'est déroulée au quartier de la Nsele dans la Commune de Kabondo à Kisangani le Chef lieu de la Province de la Tshopo en République Démocratique du Congo.

a. Description du Quartier de la Nsele

Le quartier de la Nsele est l'un de 20 quartiers qui constituent la Commune urbaine de Kabondo, il s'étend du Sixième Camp Ketele jusqu'à la 4^{ème} Trasversale et de la 6^{ème} Bis à la 7^{ème} avenue Victoire.

b. Situation Géographique

Le Quartier de la Nsele est situé dans la Commune urbaine de Kabondo. Ses limites se présentent de la manière suivante :

- ✓ à l'Est par la route de l'Aéroport et du Quartier Musiba-siba de Camp Ketele
- ✓ à l'Ouest par la Commune de la Makiso;
- ✓ au Nord par la rivière Tshopo;
- ✓ au Sud par la Commune Kisangani.

2.2 POPULATION À L'ÉTUDE

Pour Lamoureux (2006), la population à l'étude est un ensemble de tous les éléments auxquels on espère à généraliser les résultats d'une recherche. Pour lui, chaque recherche vise une population qui varie selon l'ampleur et les caractéristiques pertinentes qu'il faut retrouver dans l'échantillon. Le chercheur doit donc déterminer quels aspects définissent sa population.

Dans cette recherche, notre population à l'étude est constituée de l'ensemble des parents habitant le quartier de la Nsele dans la Commune de Kabondo.

2.3 ECHANTILLONNAGE

L'échantillon est une population pour laquelle le chercheur aimerait extrapoler des conclusions (Okenge, 2017).

Quant à Lamoureux (op.cit), l'échantillon représentatif constitue un portrait fidèle de la population de laquelle il est tiré. Pour garantir la représentativité d'un échantillon, il faut s'assurer que les caractéristiques de la population y soient représentées et ce, dans la même population. Nombreux sont des auteurs qui ont défini l'échantillon, pour que les informations recueillies auprès d'une population puissent être généralisées à la population dans laquelle il est tiré, la procédure d'échantillonnage doit viser à reproduire le plus fidèlement possible les caractéristiques.

Concernant notre étude, l'échantillon à l'étude est constitué de 133 parents habitant le quartier de la Nsele ayant des enfants dont l'âge varie de 0 à 5 ans.

2.3.1. Type d'échantillonnage

Nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste du type de convenance ou de commodité du fait que nous sommes devant une population infinie constituée de l'ensemble des parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo.

2.3.2. Type d'étude

Notre étude est descriptive transversale étant donné que nous avons collecté les données dans une période bien déterminée allant du 01 Mai au 01 Août 2023 sur un groupe de population constitué de l'ensemble des parents habitant le quartier de la Nsele dans la commune de Kabondo.

2.3.3. Critères de sélection

Dans cette étude, il nous revient de préciser les critères d'inclusion et de non-inclusion dans le but de permettre aux lecteurs de s'en rendre compte.

2.3.3.1 Critère d'inclusion

Ils sont définis en fonction des caractéristiques à prendre en compte dans la constitution de l'échantillon. Pour faire partie de notre étude, le sujet devait répondre aux critères ci-dessous :

- ✓ être un parent habitant le quartier de la Nsele ;
- ✓ avoir un enfant dont l'âge est compris de 0 à 5 ans ;
- ✓ Avoir pratiqué de l'automédication sur son enfant ;
- ✓ être disponible pendant l'entretien ;
- ✓ avoir répondu à notre entretien.

2.3.3.2 Critère de non-inclusion

Sont des critères qui excluent des personnes de l'essai. Est exclu de cette étude tout parent ne répondant pas aux critères de sélection ci-dessus.

2.4 METHODE, TECHNIQUE ET INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES

2.4.1 Méthode à l'étude

Pour parvenir aux objectifs fixés de cette étude sur les facteurs favorisant de l'automédication des enfants de 0 à 5 ans par les parents, nous avons utilisé la méthode d'enquête descriptive. Le choix de cette méthode se justifie par le fait que notre étude est basée sur des connaissances objectives.

2.4.2 Technique à l'étude

La technique de choix pour la collecte des données de cette étude est l'interview structurée directe. Elle nous a permis de collecter les données relatives aux facteurs favorisant de l'automédication des enfants de 0 à 5 ans par les parents.

2.4.3 Instrument de collecte des données

En vue de concilier la technique à l'instrument de cette étude, et de nous permettre de collecter et stocker les informations nécessaires pour faire des analyses, le guide d'interview nous a servi d'outil de collecte des données.

Ce guide d'interview comprend deux parties essentielles: la première collecte les informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, et la seconde est consacrée aux questions liées aux facteurs favorisant de l'automédication des enfants de 0 à 5 ans.

L'instrument a été conçu d'abord en français, puis traduit en lingala et en swahili afin de faciliter la collecte des données auprès des enquêtés ne s'exprimant pas en français.

2.5 TECHNIQUE DE TRAITEMENT DES DONNEES ET D'ANALYSES

Pour traiter et analyser les informations recueillies auprès des parents habitant le quartier de la Nsele sur les facteurs favorisant de l'automédication des enfants de 0 à 5 ans, nous avons utilisé une analyse.

III. PRESENTATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS

Dans ce chapitre, il est question de discuter les résultats de l'étude sur les facteurs favorisant l'automédication des enfants de 0-5 ans.

III.1 ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES DES SUJETS À L'ETUDE

III.1.1 Niveau d'études

Il se dégage de cette étude que la majorité des sujets à l'étude se trouve au niveau d'études secondaires soit 69 % de cas, suivi de ceux qui sont au niveau d'études universitaires avec 26 % de cas et une faible représentation de ceux qui ont un niveau d'études primaires.

Contrairement à nous dans cette étude, Mbuyi (2020) sur l'attitude des parents sur l'automédication des enfants à domicile, avait plutôt remarqué un taux élevé soit 61,9% de cas des analphabètes comme les premiers praticiens de l'automédication des enfants à domicile.

Par contre Kalonji (2019) sur la connaissance, attitude et pratiques de la population de la ville de Kinshasa sur le recours à l'automédication, avait quant à lui trouvé que la majorité des sujets à l'étude soit 60 % de cas était au niveau d'études secondaires.

Ces résultats semblent établir le lien entre le niveau d'études et la pratique de l'automédication des enfants par les parents, plus le niveau d'études est trop bas, plus le parent est susceptible à pratiquer l'automédication sur son enfant.

III.1.2 Sexe

L'analyse des résultats de cette étude révèle que les femmes représentaient majoritairement les parents qui avaient pratiqué l'automédication soit 78 % de cas contre 22 % des hommes.

Alongo (2015) qui nous a précédés sur la même étude avait trouvé 52 % de cas de femmes contre 48 % de cas des hommes sur les facteurs favorisant l'automédication des enfants de 0-5 ans.

En revanche Mbuyi (2020), avait trouvé un résultat similaire au notre, soit 71 % de cas de femmes.

Nous justifions ces résultats par le simple fait que les femmes sont plus disposées naturellement à s'occuper des enfants que les hommes et lors de notre descente sur le terrain, les femmes étaient plus disponibles dans leurs maisons que les hommes.

4.1.3 Profession

Il ressort de cette étude que la majorité des sujets à l'étude était des ménagères soit 35 % de cas, ensuite les commerçants avec 32,1 % de cas, des conducteurs taxi moto avec 17,2 % de cas, puis les enseignants avec 9 % de cas, enfin les fonctionnaires de l'Etat avec 6,7 % de cas.

Nos résultats corroborent avec ceux qu'avait trouvés Mbuyi (2020), dans son étude, elle signale que 63 % de cas qui pratiquaient l'automédication sur les enfants étaient des ménagères.

Ceci nous permet de conclure qu'il y a un lien entre la pratique de l'automédication des enfants et le niveau socio-économique et de souligner que plus le niveau socio-économique est au rabais cela amène les parents à pratiquer de l'automédication faute de coût élevé de soins médicaux.

III.1.4 Etat-Civil

Cette étude nous renseigne que la majorité des sujets à l'étude étaient des mariés qui représentaient 70 % de cas suivi des célibataires avec 25 % de cas. Les divorcés étaient faiblement représentés soit 5 % de cas.

Baka (2005) dans son étude sur la prise en charge à domicile des enfants de 0-5 ans souffrant du paludisme, souligne que les mariés étaient majoritairement représentés soit 68 % de cas.

Cela se justifie par le fait que, sauf pour les cas exceptionnels, le mariage est un cadre où généralement les enfants sont nés et élevés, ce qui qu'il y ait plus des mariés que d'autres catégories de situation matrimoniale.

4.1.5 Nombre d'enfants

Dans l'analyse des résultats de cette étude, il ressort que 54 % des sujets à l'étude avaient plus de cinq (5) enfants alors 46 % de cas avaient un nombre de parité inférieur à cinq enfants.

Ces résultats viennent appuyer ceux qu'avait trouvés Mbuyi (2020), elle fait remarquer que les parents qui avaient un nombre d'enfants entre 4 à 6 pratiquaient plus d'automédication que ceux qui en avaient moins de cinq, soit dans 74 % de cas.

Alongo (2015), nous fait remarquer que l'appartenance à une famille nombreuse, fait que le médicament prescrit pour une personne malade peut servir à une autre personne faute de consultation médicale à coût élevé dans des hôpitaux.

Nous appuyons à notre tour cette observation du fait que nous constatons un nombre élevé des praticiens de l'automédication sur les enfants dans des ménages qui comportent un grand nombre de personnes par rapport à ceux de petite taille.

III.2 VARIABLES RELATIVES AUX FACTEURS FAVORISANT L'AUTOMEDICATION

III.2.1 Age de l'enfant automédiqué

Il se dégage de cette étude que la majorité des enfants chez qui on avait pratiqué l'automédication se trouvait dans la tranche d'âge de 13-24 mois soit 28,5 % de cas suivi de 0-12 mois qui représentaient 23 % de cas, ensuite viennent les enfants de 25-36 mois et une égalité était observée entre les 37-48 mois et les 49-60 mois avec 16 % pour chacune des tranches.

Koolo et al (2021) sur l'automédication chez les enfants de 0 à 15 ans hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital national Donka à Conakry (Guinée), avaient observé que 60,8 % des enfants avaient fait une automédication avant l'hospitalisation, dans ce groupe 41 % avaient un âge de moins de cinq ans.

Pourrier (2018) sur automédication des enfants par les parents lors d'un épisode fébrile : connaissances, prise en charge et éducation des parents, avait trouvé que l'enfant le plus jeune de chaque foyer était âgé en moyenne de 24 mois \pm 17,5 mois. La médiane était de 18 mois, avec un âge minimum de 3 mois et maximum de 72 mois.

Quant à nous, nous justifions nos résultats par le fait que les enfants de bas âge ont souvent une fréquence élevée des maladies par rapport à ceux qui approchent leur premier quinquennat de vie, ce qui amène les parents à pratiquer plus d'automédication chez les enfants jeunes que chez ceux qui ont un âge avancé.

III.2.2 Plaintes

Dans cette étude nous remarquons que la fièvre représentait majoritairement la plainte pour laquelle l'automédication a été pratiquée soit 100 % de cas suivi de céphalée soit 97 % de cas, ensuite viennent le rhume avec 82 % de cas, les douleurs abdominales avec 77,4 % de cas, le traumatisme avec 67 % de cas, le vomissement avec 34,5 % de cas, la constipation représentait 32,2 % de cas enfin après la vaccination 7% de cas.

Pourrier (op. cit), souligne que 44 % des parents (n=69) déclaraient utiliser avant tout leur expérience personnelle lorsqu'il s'agissait de prendre en charge la fièvre de leur enfant à domicile.

Cette situation s'explique par le fait que ce signe qu'est la fièvre constitue une urgence particulièrement en pédiatrie, ce qui pousse les parents à ne pas tarder lorsqu'un enfant fait une fièvre.

III.2.3 Pathologies

Il ressort de cette étude que le paludisme représentait à 100 % les pathologies pour lesquelles les parents pratiquaient de l'automédication de leurs enfants, suivi de syndrome grippal avec 80 % de cas, de la gastro-enterite avec 74 % de cas, la fièvre typhoïde avec 36 % de cas, enfin la drépanocytose avec 1,5 % de cas.

Mbuyi (2020) confirme que la maladie qui poussait plus les parents à pratiquer l'automédication chez leurs enfants était la malaria soit 56,1 % de cas.

Dans le même cadre, Baka (2012), souligne qu'il y avait une prédominance de paludisme 89,5 % de cas, dans la prise en charge à domicile des enfants de 0-5 ans par les parents.

Cette observation s'appuie par le fait que le paludisme est une maladie endémique dans les régions tropicales, ce qui fait que les parents pensent en premier au paludisme avant de suspecter d'autres pathologies.

III.2.4 Facteurs favorisant l'automédication

La lecture des résultats de cette étude renseigne que les maladies banales constituaient un facteur important de l'automédication soit 92 % de cas, suivi de coût élevé des soins médicaux avec 75 % de cas, conditions de vie difficiles représentait 65 % de cas ensuite la facilité de se faire aider par le vendeur dans une pharmacie avec 55 % de cas, enfin la mauvaise qualité de l'accueil à l'hôpital avec 47 % de cas.

Contrairement à nous, Alongo (2015) fait remarquer que la pauvreté représentait un taux élevé par rapport à d'autres facteurs qui poussaient les parents à pratiquer l'automédication soit 37,1 % de cas.

A ce qui nous concerne, nous pensons que plus une maladie est jugée moins grave, plus elle constitue un facteur important qui amène les parents à se trouver eux-même la solution plutôt que d'aller dépenser l'argent à l'hôpital.

IV. CONCLUSION, IMPLICATION ET SUGGESTION

Notre étude a porté sur les facteurs favorisant l'automédication des parents sur les enfants de 0-5 ans. La population à l'étude était constituée de l'ensemble des parents résidant le quartier Nsele dans la commune de Kabondo.

L'échantillon était constitué de 133 parents de la Nsele. Dans la démarche transversale et exploratoire, nous sommes partis d'une question principale, celle de savoir les facteurs favorisant l'automédication des enfants de 0-5 ans. Après l'analyse statistique des variables sur base de logiciel SPSS nous avons abouti aux résultats suivants :

- ✓ le fait que la maladie est jugée banale constituait un facteur important de l'automédication soit 92 % de cas ;
- ✓ la fièvre représentait majoritairement la plainte pour laquelle l'automédication a été pratiquée soit 100 % de cas, suivi de céphalée avec 97 % de cas ;
- ✓ le paludisme représentait à 100 % les pathologies pour lesquelles les parents pratiquaient l'automédication sur leurs enfants ;
- ✓ l'amoxicilline et le paracétamol étaient les produits les plus utilisés en automédication soit 100 % de cas, suivi de pénicilline V avec 97,7 % de cas.

A ces résultats nous estimons que les objectifs assignés de cette étude sont atteints. Ainsi, de tout ce qui précède, nous suggérons ce qui suit :

Aux autorités politico-administratives

- De promouvoir la politique de santé des enfants dans la province de la Tshopo en général et dans la ville de Kisangani en particulier ;
- De doter des structures de la place, des matériels nécessaires pour la prise en charge des enfants sans discrimination ;
- De renforcer les campagnes de sensibilisation pour les normes exigeantes à l'ouverture des officines pharmaceutiques pour réduire le taux de l'automédication de la population.

Aux parents

- D'assurer leur responsabilité parentale enfin de bien faire leur devoir d'apporter aux enfants les soins médicaux en cas de maladie.
- De reconnaître la nécessité d'éviter l'automédication dans la prise en charge de leurs enfants enfin d'en éviter les conséquences.

Aux chercheurs

- D'approfondir cette étude en abordant d'autres aspects que nous n'avons pas pu aborder dans la présente.

IMPLICATIONS

Sur le plan théorique

- Ce travail constitue un canevas capable d'aider tout chercheur qui s'intéresse aux phénomènes de l'automédication, de prendre connaissance des facteurs de risque tels que les effets indésirables propres, interactions, erreurs des produits, des posologies, difficultés de l'autodiagnostic, etc ;

Sur le plan scientifique

- Ce travail constitue un champ d'action pour tout autre chercheur voulant approfondir les recherches sur la pratique de l'automédication en y apportant beaucoup plus d'innovations d'idées pour la prise d'une bonne décision sur l'évolution de la pratique en question ou son arrêt légal ;

Sur le plan pratique

- Les résultats issus de cette enquête permettent aux parents de prendre connaissance de risque de l'automédication et d'en éviter dans la pratique quotidienne en cas de maladie de leurs enfants

Sur le plan Social

- Cette étude constitue une aide pour la communauté en général puis les parents particulièrement à comprendre l'importance d'éviter l'automédication dans la prise en charge des enfants enfin d'échapper aux risques et conséquences liés à l'automédication.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIES

- [1]. Adou (2016): automédication : motifs et facteurs favorisants. Mémoire, Université de Lubumbashi. 2016 p.39
- [2]. Auzannau (2016): prevalence of over-the- counter non steroidal anti-inflammatory drug use in patients with upper gastrointestinal hemorrhage. Arch intern méd.
- [3]. Bagheri (2016): Prise en charge des cas de paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et perception des mères dans un service de pédiatrie à Bamako. Mali Médical. 2016
- [4]. Baka (2005) : prise en charge à domicile des enfants de 0-5 ans souffrant du paludisme, tfc 2005.

- [5]. Bashige et al (2015) : prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au campus de la kasapa de l'université de lubumbashi
- [6]. Baumelou (2012) : prescription medications in infancy and early childhood. Am j dis child.
- [7]. Baxerres (2019) : self-medication practices with antibiotics among tertiary level students in accra, ghana: a cross-sectional study. Environ res public health.
- [8]. Boivin et weber (2020): adolescents' use of prescribed drugs and over-the-counter preparations » journal of public health medicine. 2020 ;18(4):437–442
- [9]. Bolukaoto (2018): santé et pauvreté en République Démocratique du Congo: analyse et cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.
- [10]. Boutin (2016): a division of random house; 2016. Developmental tasks and education.