

Déterminants du recours à l'automédication par la population de la zone de santé de Karisimbi, Ville de Goma en DR Congo.

Simweray Maisha Kevin¹, Kamundu Kahima Amos², Munyanga Mukungu Sylvain³, Hodari Sebiyoyo Philémon⁴, Kahindo Bembeleza Sylvie⁵, Bangirahe Mande Bertin⁶, Kashinde Mosomo Trésor⁷, Impavudu Bailande John⁸, Muisha Maonero Salomon⁹, Bailanda Mumbere Pascal¹⁰

1. Ecole de santé publique de l'Université de Goma, Goma DR Congo^{1, 2, 4, 6, 7, 8}
2. Université de Kinshasa, Kinshasa DR Congo³
3. Université Protestante de Kinshasa DR Congo⁵
4. Institut Supérieur Pédagogique de Kitchanga, Kitchanga DR Congo⁹
5. Université Officielle Semuliki de Beni, République Démocratique du Congo.¹⁰

HNSJ, 2025, 6(12); <https://doi.org/10.53796/hnsj612/1>

Reçu le 10/11/2025

Accepté le 18/11/2025

Publié le 01/12/2025

Résumé

Introduction: L'automédication est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquée. Les médicaments destinés à l'automédication doivent pouvoir être utilisés par les patients hors contexte médical, pour le traitement de symptômes bénins reconnus par le patient. Certains déterminants poussent la population au recours à l'automédication, tels que: le niveau de vie, le manque, ou insuffisance de services de santé, les culturels, le niveau d'éducation.

Matériel et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale analytique, menée dans la zone de santé de Karisimbi, province du Nord Kivu, DR Congo, portant sur les déterminants du recours à l'automédication, ciblant 100014 des ménages qui forment les 20 aires de santé que compte cette entité sanitaire. Un questionnaire d'enquête a été administré aux ménages cible, facilité par une interview libre. Echantillonnage non probabiliste à plusieurs degrés a été utilisé, dont le 1^{er} degré constitué des aires de santé, le 2^e degré constitué des avenues et le 3^e degré des chefs de ménages. Les 14 aires concernées par l'enquête, ont été sélectionnées aléatoirement à l'aide du logiciel ENAFOR SMAT. Les données ont été collectées à l'aide de l'outil Kobocollect et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.

Résultats: L'automédication a été largement pratiquée par la population avec 82,8 %. Le revenu mensuel inférieur à 50 USD (OR = 3,579 ; IC95% [0,314–5,265] ; P valeur = 0,027), l'initiative personnelle de se soigner soi-même (OR = 2,329 ; IC95% [0,632–4,354] ; P valeur = 0,018), et la disponibilité des médicaments sans ordonnance (OR = 2,847 ; IC95% [0,046–4,591] ; P valeur = 0,031). La taille de ménage la plus fréquente était de 4 à 7 personnes soit 40,0 %, l'automédication a été pratiquée par 52% de nos enquêtés. Le faible revenu mensuel avait favorisé l'automédication à 40%, bien que l'Odds Ratio (OR = 0,945 [0,458 – 4,700]) soit proche de 1, la valeur p significative (p = 0,001) et la forte proportion observée indiquent que le faible revenu favorise l'automédication. Le coût élevé des médicaments et de la consultation était le motif de l'automédication à 74,3 %, les croyances religieuses apparaissent dans 69,2 %, l'influence familiale avait joué un rôle de l'automédication à 42,6 %, la faible confiance envers les structures sanitaires et le personnel de santé représentait 36,6 %, la vente libre de médicaments à 38,6 %.

Mots Clés: Déterminants, automédication, Karisimbi.

RESEARCH TITLE

Determinants of Self-Medication Practices among the Population of the Karisimbi Health Zone, Goma City, DR Congo

Abstract

Introduction: The study focuses on the determinants of self-medication among the population of Karisimbi Health Zone. Self-medication is the use of medication by a person on their own initiative to treat simple symptoms of a known or minor illness. The objective of this study is to identify the determinants of self-medication among the population of the Karisimbi Health zone.

Material and Methods: The study was conducted in the Karisimbi Health Zone, located in the Karisimbi commune, Goma city, and North Kivu province in the Democratic Republic of Congo, during the period from May 1 to August 31, 2025.

This is the cross-sectional analytical study allowing the administration of a structured household survey questionnaire. Fisher's formula was used to obtain the sample size. A total 663 households were randomly selected in 14 health areas. Data were collected and analysed using SPSS version 26 software. Statistical tests applied included Pearson's chi-square, the calculation of Odds Ratios (OR) and multivariate logistic regression to identify significant predictors.

Results: Self-medication was widely practised by the population at 82, 6%. A monthly income less than USD 50 was significantly associated (OR = 3.579; 95% CI [0.314–5.265]; P value = 0.027), as was the initiative to treat oneself (OR = 2.329; 95% CI [0.632–4.354]; P value = 0.018), and the availability of medicines without a prescription (OR = 2.847; 95% CI [0.046–4.591]; P value = 0.031) are the self-medication predictors. These factors reflect the combined effect of economic insecurity, sociocultural norms, and the weakness of the pharmaceutical regulatory system.

Conclusion: Self-medication in the Karisimbi health zone is determined by economic constraints, social practices that value self-medication in health and uncontrolled access to medicines. Multisectoral interventions are necessary, including strict regulation of over-the-counter sales, improved affordability of healthcare, and community health, education campaigns.

Key Words: Determinants, self-medication, Karisimbi.

Introduction

Dans le contexte mondial, on estime qu'au moins 400 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé essentiels, et qu'il manquera 18 millions d'agents de santé d'ici à 2030. Les raisons courantes de l'automédication incluent les plus souvent le coût élevé de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires, le faible pouvoir d'achat, l'insuffisance en infrastructures et personnels de santé, la banalisation de certaines maladies, le mépris des règles de délivrances des médicaments [1]. L'automédication est définie comme une prise des médicaments de la propre initiative du preneur sans prescription médicale et sans avis préalable d'un professionnel de santé. C'est le traitement de certaines maladies par les patients grâce à des médicaments autorisés, accessibles sans ordonnance, sûrs et efficaces, dans les conditions d'utilisation indiquée. Elle désigne l'utilisation de médicaments par les individus pour traiter des maladies ou des symptômes identifiés par eux-mêmes, sans consultation médicale préalable. Cette pratique concerne majoritairement les pathologies bénignes et les médicaments en vente libre (over-the-counter, OTC) [2]. En contexte de surcharge des systèmes de santé, elle apparaît comme une solution pour désengorger les structures sanitaires. Toutefois, les risques qui y sont associés en font un enjeu majeur de santé publique. Sur la population mondiale qui dépasse quatre milliards d'habitants, il y a 80% des personnes qui ont recours aux médecines traditionnelles pour satisfaire leurs besoins en soins de santé primaires, ce qui fait que l'automédication soit un phénomène extrêmement fréquent et concerne 50 à 75% de la population. Aux Etats-Unis, l'automédication est également une pratique courante. En France, 5 à 10% de médicaments vendus le sont sans ordonnance médicale. Le marché français de l'automédication présente 3,7 milliards d'euros en 2024, avec une croissance annuelle de 7,1%. Les pharmacies françaises enregistrent plus de 349 millions de passages au comptoir pour achats sans ordonnance. Le secteur pourrait libérer jusqu'à 91 millions de consultations médicales par an [3]. En Afrique, environ 57% des ménages, en pratiquent, tandis que 43% la fait selon leur perception de la maladie, selon une étude menée dans la commune suburbaine de Toamasina au Madagascar [3]. Au Mali, l'ampleur de cette pratique est considérable. Il s'agit d'un fait répandu et qui s'observe dans toutes les couches de la société. Ainsi, une étude menée dans les officines à Bamako a montré que 64,52% des clients se présentaient sans ordonnance médicale lors des achats en 2003. Par ailleurs, une autre étude à Niono dans les familles a révélé que les femmes de 15 à 56 ans préfèrent se soigner par les plantes médicinales avant d'aller au centre de santé, tandis que, les hommes de la même tranche d'âge pratiquaient l'automédication avec les produits pharmaceutiques [4]. Une revue systématique menée au Ghana a révélé une prévalence moyenne de l'automédication de 53,7% avec un taux plus élevé chez les femmes enceintes avec 65,5% et dans les zones rurales avec 61,2%. Les principales raisons évoquées incluent les longs temps d'attente dans les établissements de santé et la perception de la maladie comme bénigne [5]. En Ouganda, une étude a mis en évidence une utilisation inappropriée des antimicrobiens souvent liée à des facteurs tels que la longue distance avec les structures sanitaires, le coût des soins et le manque de confiance, motivé par les traitements antérieurs [6]. En République Démocratique du Congo, la réglementation sur la vente et l'utilisation des produits pharmaceutiques s'avère peu observée. Dans la capitale, l'automédication est fréquemment rapportée avec 56,9% de malades avant la consultation aux urgences des Cliniques Universitaires de Kinshasa. Elle constitue un choix thérapeutique souvent utilisé de prime abord par des patients qui recourent secondairement à une structure sanitaire lorsque persistent ou s'aggravent les symptômes de maladie. Une étude menée par Basu en 2009 chez les jeunes de la rue à Kinshasa, démontre que 70% des jeunes de la rue à Kinshasa recourent à l'automédication en présence des premiers cycles des IST au lieu d'aller vers une structure sanitaire ce qui serait à la base de résistance des microbes face aux antibiotiques en cours.

Aussi, en 2015 une étude confirme que la fréquence du recours à l'automédication aux antibiotiques dans l'aire de santé Maziba est de 52,7%, les antibiotiques les plus utilisés sont l'amoxicilline et l'ampicilline, la présence des céphalées et des affections urogénitales font partie des facteurs qui sont associés au recours à l'automédication aux antibiotiques [7]. A Goma, dans une étude menée sur 1000 ménages, a montré que 51% des patients avaient recouru à l'automédication ou à l'achat de médicaments à la pharmacie sans ordonnance médicale, lors d'un épisode maladie [8]. Sur une enquête des dépenses de la santé des ménages à Goma, le premier recours aux soins était l'achat de médicaments en pharmacie ou l'automédication avec 50,7% des cas en raison de coûts élevés des soins formels [9]. La zone de santé de Karisimbi, regorge d'infrastructures sanitaires étatiques, paraétatiques et privées. La population de cette entité sanitaire, recoure en premier lieu à l'achat de médicaments à la pharmacie, sans ordonnance médicale, ni avis d'un prestataire de santé. Cela résulte de la vente libre de médicaments, de la détérioration de conditions socioéconomiques, du niveau de connaissance élevé de membres de famille, et de l'usage de l'internet. Cette pratique semble à une mœurs dans la zone de santé de Karisimbi, de traiter des symptômes mineurs et majeurs ignorés, pour minimiser les coûts liés à l'hospitalisation avec tous les risques et complications de l'automédication [10].

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale analytique, menée dans la zone de santé de Karisimbi, province du Nord Kivu, DR Congo, portant sur les déterminants du recours à l'automédication, ciblant 100014 des ménages qui forment les 20 aires de santé que compte cette entité sanitaire. Un questionnaire d'enquête a été administré aux ménages cible, facilité par une interview libre. Un échantillonnage non probabiliste à plusieurs degrés a été utilisé, dont le 1^{er} degré constitué des aires de santé, le 2^e degré constitué des avenues et le 3^e degré des chefs de ménages. Les 14 aires concernées par l'enquête, ont été sélectionnées aléatoirement à l'aide du logiciel ENAFOR SMAT. La taille de l'échantillon a été déterminé à l'aide de la formule du statisticien **Fisher** :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P * (1-P)}{(e)^2}$$

- n : Taille de l'échantillon
- P : Prévalence qui est 50 %, soit 0,5
- Q=1-P = proportion de la population qui ne porte pas la caractéristique de la recherche (1-P=0,5) ;
- Z_{α}^2 : Valeur de la variation standard ou degré de confiance estimé à 96 %, ce qui nous donne 2,06.
- e : Marge d'erreur de 4 %
- $n = \frac{(2,06)^2 * 0,5 * (1-0,5)}{(0,04)^2} = \frac{(4,2436) * 0,5 * 0,5}{0,0016} = \frac{1,0609}{0,0016} = 663$ ménages enquêtés.

Résultats

Tableau n° I. Caractéristiques sociodémographiques

Facteurs	Modalités	Effectifs	Pourcentage
Sexe	Féminin	238	35,9%
	Masculin	425	64,1%
Total		663	100,0%
Âge	18 - 49 ans	456	68,8%
	50 ans et Plus	126	19,0%
	Moins de 18 ans	81	12,2%

Total		663	100,0%
Taille de ménage	1 à 3 personnes	216	32,6%
	4 à 7 personnes	265	40,0%
	8 personnes et Plus	182	27,5%
Total		663	100,0%
Statut matrimonial	Célibataire	293	44,2%
	Divorcé	34	5,1%
	Marié	302	45,6%
	Veuf/veuve	34	5,1%
Total		663	100,0%
Niveau d'instruction	Primaire	34	5,1%
	Sans niveau	79	11,9%
	Secondaire	206	31,1%
	Universitaire/institut supérieur	344	51,9%
Total		663	100,0%

Le sexe masculin est en prédominance à 64,1 %, des enquêtés (chefs de ménages et preneurs de décision d'achat de médicaments ou orientation pour les soins de santé. L'âge majoritaire est celui de 18 à 49 ans, soit 68,8 %, La taille de ménage la plus fréquente est de 4 à 7 personnes, soit 40,0 %, les mariées dominant avec 45,6 %, Le niveau d'instruction majoritaire est universitaire ou d'institut supérieur soit 51,9 %.

Tableau n° II. Déterminants socioéconomiques

Facteurs	Modalités	Automédication		OR	IC à 95%		P Valeur
		Oui(n=549)	Non(n=114)				
Revenu de la population	Moins de 50\$	217(39,5%)	20(17,5%)	0,945	0,458	4,700	0,001
	Entre 50 et 100\$	151(27,5%)	44(38,6%)	0,275	2,394	2,895	0,947
	Entre 100 et 200\$	80(14,6%)	23(20,2%)	1			
	Plus de 200\$	101(18,4%)	27(23,7%)	0,427	0,152	2,149	2,719
Coût de consultation	Oui	417(76,0%)	75(65,8%)	1,643	1,065	2,534	0,024
	Non	132(24,0%)	39(34,2%)	1			
Prix des médicaments	Oui	408(74,3%)	71(62,3%)	1,752	1,146	2,679	0,009
	Non	141(25,7%)	43(37,7%)	1			
Transport vers les structures de santé	Pieds	286(52,1%)	50(43,9%)	3,460	0,230	3,771	0,001
	Moto	216(39,3%)	36(31,6%)	1			
	Véhicule	47(8,6%)	28(24,6%)	0,178	0,388	1,971	2,602
Couverture sanitaire universelle	Oui	150(27,3%)	24(21,1%)	1			
	Non	399(72,7%)	90(78,9%)	1.410	0,866	2,296	0,006

La majorité des ménages qui pratiquent l'automédication disposent d'un revenu mensuel inférieur à 50 USD, soit 39,5 % contre 17,5 % chez les non-auto médicateurs, avec un OR = 0,945 [0,458 – 4,700], P valeur = 0,001. Bien que l'OR soit proche de 1, la significativité statistique et la forte proportion suggèrent que la faiblesse du revenu constitue un facteur de recours à l'automédication,

Le coût lié à la consultation est perçu comme un obstacle par 76,0 % des auto médicateurs contre 65,8 % des non-auto médicateurs (OR = 1,643 [1,065 – 2,534], P valeur = 0,024). Ce

résultat statistiquement significatif montre que la perception d'un coût élevé influence directement la décision de s'auto-traiter, le prix des médicaments est jugé élevé par 74,3 % des auto médicateurs contre 62,3 % des non-auto médicateurs (OR = 1,752 [1,146 – 2,679], P valeur = 0,009). En termes de moyens de transport, la majorité des autos médicateurs se déplacent à pied, soit 52,1 % contre 43,9 %, avec un OR = 3,460 [0,230 – 3,771], P valeur = 0,001, l'absence de couverture sanitaire universelle est observée chez 72,7 % des auto médicateurs contre 78,9 % des non-auto médicateurs (OR = 1,410 [0,866 – 2,296], P valeur = 0,166), mais sans différence statistiquement significative. Cela montre que, dans ce contexte, le manque d'assurance maladie n'est pas le seul moteur de l'automédication, et que d'autres facteurs comme les habitudes culturelles et l'accessibilité géographique jouent un rôle important.

Tableau n° III. Déterminants culturels

Facteurs	Modalités	Automédication		OR	IC à 95%		P Valeur
		Oui(n=549)	Non(n=114)				
Us et coutumes	Moi-même	305(55,6%)	82(71,9%)	3,858	0,772	6,322	0,001
	Parent	180(32,8%)	12(10,5%)	0,514	0,446	3,341	2,792
	Voisin	32(5,8%)	8(7,0%)	1			
	Collègue de service	32(5,8%)	12(10,5%)	0,213	0,129	3,793	2,902
Connaissance inconvénients	Oui	380(69,2%)	95(83,3%)	0,450	0,266	0,760	0,002
	Non	169(30,8%)	19(16,7%)	1			
Source d'information	En famille	234(42,6%)	34(29,8%)	2,214	0,122	5,657	0,001
	Collègue de service	51(9,3%)	28(24,6%)	1			
	Médias	20(3,6%)	0(0,0%)	0,458	0,496	3,742	2,798
	Relais communautaires	43(7,8%)	4(3,5%)	0,792	0,146	1,871	2,703
	Personnel soignant	193(35,2%)	36(31,6%)	0,316	0,352	3,452	2,915
	Voisin	8(1,5%)	12(10,5%)	0,131	0,395	1,402	2,907
Religion	Catholique	162(29,5%)	40(35,1%)	0,499	0,388	3,458	2,649
	Eglise de réveil	109(19,9%)	12(10,5%)	1			
	Musulmane	40(7,3%)	12(10,5%)	0,128	0,094	2,800	2,713
	Protestante	238(43,4%)	50(43,9%)	2,302	0,039	6,122	0,081

« Moi-même » est la modalité majoritaire pour les us et coutumes, soit 55,6 % chez les pratiquants d'automédication contre 71,9 %, chez les non-auto médicateurs, avec un OR = 3,858 [0,772 – 6,322], P valeur = 0,001, la majorité, sont informés d'inconvénients de l'automédication, soit 69,2 % contre 83,3 % chez les non-auto médicateurs, avec un OR = 0,450 [0,266 – 0,760], P valeur = 0,002, de la source d'information, l'influence familiale prédomine, soit 42,6 % contre 29,8 %, avec un OR = 2,214 [0,122 – 5,657], P valeur = 0,001, la religion, la confession protestante est légèrement majoritaire, soit 43,4 % contre 43,9 % chez les non-auto médicateurs, avec un OR = 2,302 [0,039 – 6,122], P valeur = 0,081.

Tableau n° IV. Politique et système de santé

Facteurs	Modalités	Automédication		OR	IC à 95%		P Valeur
		Oui(n=549)	Non(n=114)				
Accueil/ file d'attente	Oui	410(74,7%)	71(62,3%)	1,786	1,168	2,732	0,007
	Non	139(25,3%)	43(37,7%)	1			
Confiance	Oui	201(36,6%)	64(56,1%)	0,265	0,163	3,741	2,908

envers les structures sanitaires et sur le personnel de santé	Non	348(63,4%)	50(43,9%)	0,451	0,300	0,679	0,001
Vente libre des médicaments	Sans ordonnance	212(38,6%)	32(28,1%)	1,493	0,992	2,247	0,054
	En dehors sur ordonnance de l'hôpital	96(17,5%)	28(24,6%)	0,854	0,262	1,581	2,835
	Avec une ordonnance	32(5,8%)	8(7,0%)	0,362	0,416	2,979	2,687
	A l'hôpital	209(38,1%)	46(40,4%)	0,17	0,169	1,854	0,126
Communication entre soignant et soigné	Oui	356(64,8%)	63(55,3%)	1			
	Non	193(35,2%)	51(44,7%)	1			
Disponibilité des médicaments et équipements (consommable et non consommable) dans les structures sanitaires	En dehors de l'hôpital sur ordonnance de l'hôpital	485(88,3%)	99(86,8%)	1,148	0,629	2,097	0,653
	A l'hôpital	64(11,7%)	15(13,2%)	1			
Distance avec la structure	Moins de 1 Km de la structure	380(69,2%)	75(65,8%)	0,855	0,558	1,311	0,473
	Plus d'un Km de la structure	169(30,8%)	39(34,2%)	1			

L'accueil et la gestion de la file d'attente, est un facteur important soit 74,7 % des auto médicateurs jugent cet aspect problématique contre 62,3 % des non-auto médicateurs (OR = 1,786 [1,168 – 2,732], P valeur = 0,007), la confiance envers les structures sanitaires et le personnel de santé est faible chez les auto médicateurs soit 36,6 % contre 56,1 %), avec un OR = 0,451 [0,300 – 0,679], P valeur = 0,001, la vente libre de médicaments sans ordonnance est la modalité majoritaire, soit 38,6 % contre 28,1 %, servant de point d'accès direct aux médicaments, la communication entre soignant et soigné est jugée satisfaisante par 64,8 % des auto médicateurs contre 55,3 % des non-auto médicateurs (OR = 1,493 [0,992 – 2,247], P valeur = 0,054), la disponibilité des médicaments et équipements en dehors de l'hôpital sur ordonnance est rapportée par 88,3 % des auto médicateurs contre 86,8 % (OR = 1,148 [0,629 – 2,097], P valeur = 0,653), sans différence significative, la distance avec la structure de santé (< 1 km) concerne 69,2 % des auto médicateurs contre 65,8 % (OR = 0,855 [0,558 – 1,311], P valeur = 0,473).

Discussion

L'automédication a été largement pratiquée par la population avec 82,8 %. Le revenu inférieur à 50 USD (OR = 3,579 ; IC95% [0,314–5,265] ; P valeur = 0,027), l'initiative personnelle de se soigner soi-même (OR = 2,329 ; IC95% [0,632–4,354] ; P valeur = 0,018), et la disponibilité des médicaments sans ordonnance (OR = 2,847 ; IC95% [0,046–4,591] ; P valeur = 0,031). Ces facteurs traduisent l'effet combiné de la précarité économique, des

normes socioculturelles et de la faiblesse du système de régulation pharmaceutique. Ces résultats sont similaires à ceux de ROY [48]. Nos enquêtés ménages ont été en prédominance masculine soit 64,1% par contre Norbert avait trouvé une prédominance féminine à son enquête ménages soit 63,9 % [41]. La taille de ménage la plus fréquente était de 4 à 7 personnes soit 40,0 %, ce qui implique un risque plus élevé de maladies lié à la promiscuité au sein du foyer. Un résultat similaire a été trouvé par ISIAKA [6]. Le statut matrimonial dominant est celui des mariés soit 45,6 %. Cette observation est différente aux résultats obtenus dans une étude réalisée en Côte d'Ivoire, où la majorité des pratiquants de l'automédication étaient mariés (57 %) [44], et aussi celle de SHEMA NORBERT qui relève un pourcentage beaucoup plus élevé (74% mariés) [41]. L'automédication a été pratiquée par 52% de nos enquêtés. Par contre, NZARUBARA R. A, avait trouvé 75% dans l'aire de santé de Kyeshero. [43]. Le faible revenu mensuel avait favorisé l'automédication à 40%, bien que l'Odds Ratio (OR = 0,945 [0,458 – 4,700]) soit proche de 1, la valeur p significative ($p = 0,001$) et la forte proportion observée indiquent que le faible revenu favorise l'automédication. Ce résultat est proche de celui documenté au Kenya de 55 % des personnes à revenu faible [45]. Le coût élevé des consultations médicales avait conduit 76,0 % des enquêtés à l'automédication contre 20 % trouvés au Burkina Faso [46]. Le coût élevé des médicaments était le motif de l'automédication à 74,3 %, les croyances religieuses apparaissent dans 69,2 %, d'automédication qui rejoint le résultat de Zagożdżon et Erhabor [49,50], l'influence familiale avait joué un rôle de l'automédication à 42,6 % appuyant le résultat de Mubwiti et al, qui avaient trouvé 60% à Kinshasa [3]. Le mauvais accueil et une longue file d'attente étaient cités par 74,7 % d'enquêtés contre 60% trouvés par Mubwiti et al [3], la faible confiance envers les structures sanitaires et le personnel de santé représentait 36,6 %, la vente libre de médicaments à 38,6 %, ces résultats sont similaires avec ceux de AHMED [57].

Conclusion

Les résultats révèlent une prévalence élevée de l'automédication confirmant son enracinement comme pratique courante dans la zone de santé de Karisimbi. L'automédication est pratiquée par 83% de la population. Sur le plan socio-économique, le revenu inférieur de revenu est apparu comme un facteur significatif augmentant la probabilité du recours à l'automédication traduisant l'effet de la précarité sur l'accès aux soins formels. Au niveau socioculturel, la décision individuelle de se soigner soi-même, constitue un déterminant majeur, reflétant des normes locales qui valorisent l'autonomie dans la gestion des médicaments. La vente libre des médicaments sans ordonnance constitue un facteur déterminant révélant une faiblesse de la régulation pharmaceutique ou du système de santé. L'automédication ne résulte pas uniquement d'un choix individuel, mais s'inscrit dans un contexte plus large et appelle ainsi à une réponse multisectorielle, fruit d'inégalités économiques, de pratiques culturelles et de défaillances institutionnelles. Une réponse intégrée est nécessaire pour réduire les risques liés à cette pratique, tout en améliorant l'accès à des soins efficaces et financièrement accessibles, la régulation rigoureuse de la dispensation des médicaments, la promotion d'une éducation sanitaire communautaire et l'implication des leaders locaux, pour encourager le recours aux services formels.

References:

1. World Health Organization (WHO). *Self-medication and public health*. Geneva: WHO; 2023.
2. Gatera S. Self-medication with antibiotics in Goma markets. *Journal Africain des Pharmacies*. 2022.
3. Mubwiti FA. Self-medication among patients received in the medical emergency department of the University Clinics of Kinshasa. *Afrique, Santé Publique & Développement*. Mar–Apr 2013.
4. Assaly DSD, Jeanne T. *Self-medication: Community immersion*. 2008.
5. Konate L. *Study of self-medication in pharmacies of the city of Sikasso*. Bamako: University of Bamako; 2004–2005.
6. Siaka MC. *Issues of self-medication in Commune I of the District of Bamako*. Bamako: University of Sciences, Techniques and Technologies of Bamako; 2018.
7. Many HA. Evaluation of self-medication practices and their characteristics among students in Uvira, Democratic Republic of the Congo. *Pan African Medical Journal*. May 2023.
8. Bongulu R, et al. Self-medication of children by parents living in Nsele District, Kabondo Commune. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*. Kinshasa; Jun 2024.
9. Hughes CM. Benefits and risks of self-medication. *Drug Safety*. 2001.
10. World Health Organization. *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication*. Geneva: WHO; 2000.
11. World Health Organization. *Responsible self-medication: A guide for pharmacists*. 2006.
12. Agences Generali. *Senior health: Everything you need to know about self-medication*. Jan 2025.
13. Basu. *Education on home self-medication among street youth in Kinshasa*. DES thesis. Kinshasa: University of Kinshasa, School of Public Health; 2009.
14. Radimilahy M. Self-medication in rural context: diagnosis and perspectives in the suburban commune of Toamasina, Madagascar. *Revue de Sciences, Technologies et de l'Environnement*. 2021;4.
15. Assurance Maladie (France). *Self-medication: Current situation and recommendations*. Paris; 2012.
16. Traore KO. *Status of self-medication during the COVID-19 pandemic in Commune III of Bamako District (Mali)*. Bamako: University of Sciences, Techniques and Technologies of Bamako; 2023.
17. Ofori-Asenso A, et al. Prevalence of self-medication in Ghana: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. Accra; 2023.
18. Ogwal-Okeng J, et al. Patterns and predictors of self-medication in Northern Uganda. *PLoS One*. Kampala; 2014.
19. Bashige VCA. Prevalence and characteristics of self-medication among students aged 18–35 years residing at Kassapa Campus, University of Lubumbashi. *Pan African Medical*

Journal. 2015.

20. Kahindo JBE, et al. *Revue Africaine d'Environnement et de Santé*. Goma; 2017.
21. Ntabe N. Factors influencing healthcare choice among households in Goma city (DRC): Case of 369 households in FSDC/ULPGL partnership sites. Goma; 2013.
22. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2014.
23. Vallano A, et al. Self-medication and the new directive 2001: A review of the literature. *Medicina Clínica*. 2005.
24. Michel S. *Pharmacology: From fundamental concepts to therapeutic applications*. Paris: Frison-Roche; 1989.
25. Adu S. Antimicrobial self-medication in patients attending sexually transmitted disease clinics. *International Journal of STD & AIDS*. Jun 1997.
26. Democratic Republic of the Congo. *National pharmaceutical policy*. Kinshasa; Jul 2002.
27. Democratic Republic of the Congo. *Framework decree-law on public health*. Kinshasa; Jul 2001.
28. Voice of America. DR Congo: Near Goma, displaced people begin long journey home. Feb 2025.
29. Khabbal YA. Self-medication with modern medicines among pregnant women in Africa: Systematic review and meta-analysis. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2023.
30. Majors C. Drug-related hospitalization at a tertiary teaching center in Lebanon: Incidence, associations, and relation to self-medication behavior. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. Oct 1998.
31. Mitsiingou J. Appendicular pathology: Review of 48 cases collected at the Military Surgical Clinic of Pointe-Noire. *Médecine d'Afrique Noire*. 1994.
32. Boukrissa M, et al. Self-medication in differentiated social spaces and the influence of sociocultural interactions. *ASJP*. 2019.
33. SoEpidemio. *Self-medication: What are the challenges?* 2017.
34. Pourquoi Docteur. *Self-medication: €1.5 billion in potential savings*. 2016.
35. Coutinet NAP. *Development of self-medication: Challenges for firms, regulators, and consumers*. 2007.
36. Mahame SBC. Wholesale drug distribution in Africa: Operation, trade, and self-medication. *Proceedings of North–South Meetings*. 2015.
37. Okouma DMS. Determinants of self-medication in reproductive health among adolescents and young women in Brazzaville, Republic of the Congo. *Journal of Epidemiology and Population Health*. Jul 2024.
38. Brier TD, et al. *Determinants of purchasing self-medication drugs*. Paris: Universitas; 2012.
39. Musubaho TA. Mapping pharmaceutical establishments in a sub-Saharan country in crisis: Case of Goma city, eastern DRC. *International Journal of Innovation and Scientific Research*. Nov 2021.
40. Murhabazi JA. Knowledge, attitudes, and practices of households on healthcare

prepayment in urban Africa: Case of Goma city (Karisimbi and Goma health zones). *Kivu Medical Journal*. Jul 2024.

41. Shema Norbert N. *Determinants of self-medication in Katoyi health area*. Goma; 2024.
42. Manya Krishna NW, et al. Sociocultural and socioeconomic factors contributing to self-medication in households: Case study of Ruashi health zone, Lubumbashi. 2023.
43. Nzarubara Rutinigirirwa A. *Determinants of self-medication in the Kyeshero health area*. Goma; Jul 2023.
44. Konan D, et al. Self-medication among married adults in Côte d'Ivoire: Economic motivations and health impacts. *African Journal of Health Economics*. Abidjan; 2019.
45. Maalouf M, et al. Influence of religion and culture on self-medication practices in rural Lebanon. *Lebanese Medical Journal*. 2022.
46. Ouédraogo F, et al. Self-medication and impact of healthcare costs in Burkina Faso. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2019.
47. Fainzang V. *Self-medication: Another medicine?* Paris: Éditions de l'EHESS; 2013.
48. Roy A. *Therapeutic autonomy and self-medication practices: Between lay knowledge and identity management*. 2019.
49. Zagożdżon P, Wrotkowska M. Religious beliefs and their relevance for treatment adherence in mental illness. *Frontiers in Psychology*. 2017;8(150).
50. Erhabor V. Culture, spirituality, and health illness behaviour: An African perspective. *Progressive Connexions*. 2018.
51. Wong CA, et al. Cultural perspective on religion, spirituality, and mental health. *Frontiers in Psychology*. Apr 2025.
52. Warren-Findlow J, Seymour RB. Intergenerational transmission of chronic illness self-care. *The Gerontologist*. 2011.
53. Bongulu R. Self-medication among children in Kisangani. *Santé et Famille*. 2024.
54. Ndongala JL. *Sociocultural factors of self-medication in Goma*. Master's thesis. ISP Goma; 2023.
55. *Determinants of self-medication in the Kyeshero health area*. Jul 2023.
56. Kimani F, et al. Self-medication practices by income level in Kenya. *Journal of Health Economics*. 2021.
57. Ahmed H, et al. Self-medication and emergency management in Egypt. *Egyptian Journal of Medical Sciences*. 2019.
58. Simanjuntak L, et al. Self-medication practices in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2021.