

N°35 – 19^e année

Décembre 2025

ISSN-P : 1993-3134

ISSN-L : 3007-4185

À H Ñ H Ñ



REVUE DE GEOGRAPHIE DU LARDYMES

**Laboratoire de Recherche sur la Dynamique
des Milieux et des Sociétés**

Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société

UNIVERSITE DE LOME – TOGO

<https://ahoho.net/>

<https://www.sjifactor.com/passport.php?id=23818>

À H Ñ H Ñ

REVUE DE GEOGRAPHIE DU LARDYMES

BASE D'INDEXATION



TOGETHER WE REACH THE GOAL

SJIF Impact Factor

SJIF 2025 : 5.123

<https://www.sjifactor.com/passport.php?id=23818>

ISSN-P : 1993-3134

ISSN-L : 3007-4185

URL : <https://ahoho.net/>

Country :  Togo

BASES DE RÉFÉRENCEMENT



Àḥḥḥ

Àḥḥḥ : que signifie ce vocable et pourquoi l'avoir choisi pour désigner une revue scientifique ?

Le mot aḥḥḥ prononcé àḥḥḥ, à ne pas confondre avec aḥhḷ, désigne en éwé le cerveau, au propre et au figuré, et aussi la cervelle. Il appartient au champ analogique de súśú "pensée", "idée" ; anyásā "intelligence" "connaissance". Anyásā désigne également la bronche du poisson.

Dans les textes bibliques, anyásā est mis en rapport synonymique avec núnya "savoir".

Mais pour exprimer le savoir scientifique, et la pensée profonde profane, on utiliserait Àḥḥḥ. Voilà pourquoi le vocable a été retenu pour nommer cette Revue de Géographie que le *Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés (LARDYMES)* du Département de Géographie se propose de faire paraître annuellement.

La naissance de cette revue scientifique s'explique par le besoin pressant de pallier le déficit d'organes de publication spécialisés en géographie dans les universités francophones de l'Afrique subsaharienne.

Aujourd'hui, nous vivons dans un monde de concurrence et d'évaluation et le milieu de la recherche scientifique n'est pas épargné par ce phénomène : certains pays africains à l'instar des pays développés, évaluent la qualité de leurs universités et organismes de recherche, ainsi que leurs chercheurs et enseignants universitaires sur la base de résultats mesurables et prennent des décisions budgétaires en conséquence. Les publications scientifiques sont l'un de ces résultats mesurables.

La publication des résultats de la recherche (ou la transmission de l'information ou du savoir est la pierre angulaire du développement de la culture technologique de l'humanité depuis des millénaires : depuis les peintures rupestres d'animaux (destinées peut-être à la formation des futurs chasseurs ou à honorer un projet de chasse) en passant par les hiéroglyphes des Egyptiens jusqu'aux dessins et écrits de Léonard de Vinci (les premiers rapports techniques). L'apparition de techniques d'impression bon marché a induit une croissance explosive des publications, et une certaine évaluation de la qualité était devenue nécessaire. Les sociétés savantes ont commencé à critiquer les publications, qui étaient souvent sous forme manuscrite et lues en public ; ce procédé est la version ancestrale de l'évaluation que nous pratiquons de nos jours. Aujourd'hui, une publication électronique multimédia accessible par un hyperlien, comportant un code exécutable et des données associées, peut être évaluée par toute personne au moyen d'un commentaire en ligne.

Le fait d'extérioriser les concepts de l'esprit des chercheurs et enseignants universitaires, de les consigner par écrit (avec les résultats et observations qui y sont associés), permet une conservation posthume des travaux de ceux-ci et rend leurs résultats reproductibles et diffusables. Certains estiment que cette « conservation externe de la mémoire » est le signe distinctif de l'humanité.

C'est précisément pour parvenir à cette vision holistique de la recherche (et non seulement de ses résultats, dont les plus évidents sont les publications, mais aussi de son contexte), que nous éditons depuis 2007 la revue Aḥḥḥ afin que chaque géographe trouve désormais un espace pour diffuser les résultats de ses travaux de recherche et puisse se faire évaluer pour son inscription sur les différentes listes d'aptitudes des grades académiques de son université.

Puisse sa parution être transmise au sein des enseignants et chercheurs du LARDYMES de génération en génération.

Professeur Koffi A. AKIBODE

À H Ñ H Ñ

Revue de Géographie du LARDYMES

publiée par le *Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés (LARDYMES)* du Département de Géographie, Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société, Université de Lomé.

Directeur :

Tchégnon ABOTCHI, Professeur Titulaire, Université de Lomé

Secrétariat de rédaction :

- **Koudzo SOKEMAWU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé
- **Martin Dossou GBENOUGA**, Professeur Titulaire, Université de Lomé
- **Délali Komivi AVEGNON**, Professeur Titulaire, Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé, Togo

Secrétariat administratif :

- **Koudzo SOKEMAWU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé
- **Koku-Azonko FIAGAN**, Maître de Conférences, Université de Lomé

Comité scientifique :

- **Jérôme ALOKO-N'GUESSAN**, Directeur de Recherche, Institut de Géographie Tropicale, Université de Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
- **Maurice Bonaventure MENGHO**, Professeur Titulaire, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo
- **Oumar DIOP**, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger, Saint-Louis, Sénégal
- **Odile Viliho DOSSOU GUEDEGBE**, Professeure Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Jean Bernard MOMBO**, Professeur Titulaire, Université Omar Bongo, Gabon
- **Henri MONTCHO**, Professeur Titulaire, Université Zinder, Niger
- **Nébié OUSMANE**, Professeur Titulaire, Université à l'Université Ouaga I Pr Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
- **Céline Yolande KOFFIE-BIKPO**, Professeure Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
- **Paul Kouassi ANOH**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
- **Arsène DJAKO**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- **Tchégnon ABOTCHI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Joseph Pierre ASSI-KAUDJHIS**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- **Placide F. G. A. CLEDJO**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Koudzo SOKEMAWU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Follygan HETCHELI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Kossiwa ZINSOU-KLASSOU**, Professeure Titulaire, Université de Lomé, Togo

- **Padabô KADOUZA**, Professeur Titulaire, Université de Kara, Togo
- **Moussa GIBIGAYE**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Toussaint VIGNINO**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Selom Komi KLASSOU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Bernard FANGNON**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Tchaa BOUKPESSI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Adrien DOSSOU-YOVO**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Pessièzoum ADJOUSI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Narcisse ASSI-KAUDJHIS**, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- **Fidèle Marcellin ALLOGHO-NKOGHE**, Professeur Titulaire, Université Omar Bongo de Libreville, Gabon
- **Médard NDOUTORLENGAR**, Professeur Titulaire, Université de N'Djaména, Tchad
- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- **Délali Komivi AVEGNON**, Professeur Titulaire, Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé, Togo

Comité de lecture

- **Koudzo SOKEMAWU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Follygan HETCHELI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Padabô KADOUZA**, Professeur Titulaire, Université de Kara, Togo
- **Moussa GIBIGAYE**, Professeur Titulaire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- **Selom Komi KLASSOU**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Tchaa BOUKPESSI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Pessièzoum ADJOUSI**, Professeur Titulaire, Université de Lomé, Togo
- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire
- **Délali Komivi AVEGNON**, Professeur Titulaire, Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé, Togo
- **Médard NDOUTORLENGAR**, Professeur Titulaire, Université de N'Djaména, Tchad
- **Ludovic Baïsserné PALOU**, Maître de Conférences, Ecole Normale Supérieure de N'Djaména, Tchad
- **Vincent MOUTEDE-MADJI**, Maître de Conférences, Université d'ATI, Tchad
- **Dangnisso BAWA**, Maître de Conférences, Université de Lomé, Togo

A ces membres du comité scientifique et de lecture, s'ajoutent d'autres personnes ressources consultées occasionnellement en fonction des articles à évaluer

Photo couverture _ *Aḥḥḥ* _ Décembre 2024 : Exode de pasteurs nomades à Han Bonbhor au Tchad
(Crédit : Ludovic Baiserne PALOU)

Copyright © reserved « *Revue À Ḥ Ḥ* »

Site Internet de la revue *Aḥḥḥ* : <https://ahoho.net/>

The journal is indexed in : SJIFactor.com, <https://www.sjifactor.com/passport.php?id=23818>

AVIS AUX AUTEURS

La *Revue Ah5h5*, Revue de Géographie du LARDYMES (Laboratoire de Recherche sur la Dynamique des Milieux et des Sociétés) diffuse de travaux originaux de géographie qui relèvent du domaine des « Sciences de l'homme et de la société ». Elle publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et sciences humaines / CAMES (cf. dispositions de la 38^e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016).

1. Les manuscrits

Un projet de texte soumis à évaluation, doit comporter un titre (Times New Romans, taille 12, Lettres capitales, Gras), la signature (Prénom(s) et NOM (s)) de l'auteur ou des auteurs, l'institution d'attache, l'adresse électronique de (des) auteur(s), le résumé en français (300 mots au plus), les mots-clés (cinq), le résumé en anglais (du même volume), les keywords (même nombre que les mots-clés). Le résumé doit synthétiser la problématique, la méthodologie et les principaux résultats.

Le manuscrit doit respecter la structuration habituelle du texte scientifique : Introduction (problématique, objectifs, hypothèses compris), Approche méthodologique, Résultats et analyse des résultats, Discussion, Conclusion et Références bibliographiques. Les notes infrapaginales, numérotées en chiffres arabes, sont rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à d'autres langues que celle de l'article en italique (*Adansonia digitata*). Le volume du projet d'article (texte à rédiger dans le logiciel word, Times New Romans, taille 12, interligne 1,5) doit être de 30 000 à 40 000 caractères (espaces compris). Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

- **1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)**
- **1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)**
- **1.1.1. Troisième niveau (Times 11 gras italique)**
- **1.1.1.1. Quatrième niveau (Times, 10 gras italique)**

2. Les illustrations

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée au-dessous de l'élément d'illustration (Taille 8 gras italique). Ces éléments d'illustration doivent être annoncés, insérés puis commentés dans le corps du texte.

La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).

3. Notes et références

- Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.
- Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :
 - Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (K. Sokémawu, 2012, p. 251) ;
 - Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...) »

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles-là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont sait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socioculturelle et de civilisation traduisant une impréparation socio-historique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères. (S. Diakité, 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Editions, Lieu d'éditions, pages (p.) pour les articles et les chapitres d'ouvrage.

Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou de l'édition (ex : 2^{de} éd.).

Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteurs. Par exemple :

Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, L'Harmattan, Paris, France, 345 p.

BAKO-ARIFARI Nassirou, 1989, *La question du peuplement Dendi dans la partie septentrionale de la République Populaire du Bénin : Le cas du Borgou*, Mémoire de Maîtrise de Sociologie, FLASH, UNB, Cotonou, Bénin, 73 p.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, PUF, Paris, France, 368 p.

BOUQUET Christian et KASSI-DJODJO Irène, 2014, « Déguerpir » pour reconquérir l'espace public à Abidjan. In : *L'Espace Politique*, mis en ligne 17 mars 2014, consultée le 04 août 2017. URL : <http://espacepolitique.revues.org/2963>

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, L'Harmattan, Paris, France, 153 p.

LAVIGNE DELVILLE Philippe, 1991, Migration et structuration associative : enjeux dans la moyenne vallée. In : *La vallée du fleuve Sénégal : évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, France, p. 117-139.

SEIGNEBOS Christian, 2006, Perception du développement par les experts et les paysans au nord du Cameroun. In : *Environnement et mobilités géographiques*, Actes du séminaire, PRODIG, Paris, France, p. 11-25.

SOKEMAWU Koudzo, 2012, « Le marché aux fétiches : un lieu touristique au cœur de la ville de Lomé au Togo », In : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Série « Lettre et sciences humaines », Série B, Volume 14, Numéro 2, Université de Lomé, Lomé, Togo, p. 11-25.

Pour les travaux en ligne ajouter l'adresse électronique (URL)

NOTA BENE

- ✚ Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article
- ✚ Tous les prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans la bibliographie.
- ✚ Pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 2-45, par exemple et non pp. 2 45.
- ✚ En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.
- ✚ Eviter de faire des retraits au moment de débiter les paragraphes, observer plutôt un espace entre les paragraphes.

4. Structuration de l'article

Introduction, Méthodologie (Approche), Résultats et analyses, Discussion, Conclusion et Références bibliographiques.

Résumé

Dans le résumé, l'auteur fera apparaître le contexte, l'objectif, une esquisse de la méthode et des résultats obtenus. Traduire le résumé en Anglais (**y compris le titre de l'article**)

Introduction (A ne pas numéroté)

Elle doit comporter la problématique de l'étude (constat, problème, questions), les objectifs et si possible les hypothèses.

1. Outils et méthodes (Méthodologie/Approche méthodologique)

L'auteur expose uniquement ce qui est outils et méthodes.

2. Résultats et analyses

L'auteur expose ses résultats, qui sont issus de la méthodologie annoncée dans **Outils et méthodes** (pas les résultats d'autres chercheurs). L'analyse des résultats traduit l'explication de la relation entre les différentes variables objet de l'article.

3. Discussion

La discussion est placée avant la conclusion. Dans cette discussion, confronter les résultats de votre étude avec ceux des travaux antérieurs, pour dégager différences et similitudes, dans le sens d'une validation scientifique de vos résultats. La discussion est le lieu où le contributeur dit ce qu'il pense des résultats obtenus, il discute les résultats ; c'est une partie importante qui peut occuper jusqu'à plus deux pages.

Conclusion (A ne pas numéroté)

Le texte devra être saisi en Word et enregistré sous version 97/2003 puis envoyé par courriel à : revueahoho@yahoo.fr et yves.soke@yahoo.fr. La Revue *Àh̃h̃h̃* reçoit les articles des contributions du 1^{er} février au 15 mai pour le numéro de juin et du 1^{er} juin au 15 septembre pour le numéro de décembre. Un article accepté pour publication dans la Revue *Àh̃h̃h̃* exige de ses auteurs, une contribution financière de 50 000 F CFA, représentant les frais d'instruction et de publication.

NB : Les auteurs sont entièrement responsables du contenu de leurs contributions.

N. D. L. R.

Sommaire

Meglo Alexandre ZO, Mathieu Jonasse AFFRO, Nambegué SORO

Évaluation des stratégies d'adaptation à la situation du climat et perspectives agroclimatique dans le Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire **p. 1-14**

Bi Sehi Antoine TAPE

Accès aux médicaments en milieu urbain africain : le cas de la ville de Korhogo (Côte d'Ivoire)..... **p. 15-23**

Lamine Ousmane CASSÉ, Babacar DIOUF, Awa FALL

Vulnérabilité territoriale versus résilience sociale à l'épreuve des inondations dans les parcelles assainies de Keur Massar à Dakar (Sénégal) **p. 24-40**

Abdou BALLO, Charles SAMAKE, Bréhima DIARRA

Dispositifs de gestion des conflits entre agriculteurs et éleveurs dans la commune rurale de Sio, région de Mopti (Mali) **p. 41-50**

Glenn-Freddy MIHINDOU MIHINDOU, Dieu-Donné MOUKETOU-TARAZEWCZ

Cartographie des changements d'occupation du sol dans la commune de Mouila au Gabon entre 2003 et 2023..... **p. 51-67**

Eveline MAHOUNGOU, Hilarion Bagel MIZHAIRE, Francelet Gildas KIMBATSA, Koudzo SOKEMAWU

Commerce des produits horticoles et gestion des invendus au marché Total de Brazzaville en République du Congo..... **p. 68-82**

Chilé Nadège YAPO épse Kouakou, Koffi Mouroufié KOUMAN, Céline Yolande KOFFIÉ-BIKPO

Influence des végétaux aquatiques envahissants sur la pêche dans le lac du barrage hydroélectrique de Soubré en Côte d'Ivoire **p. 83-93**

Mouhamadou Lamine DIALLO, El Hadji Serigne TOP

Ruée des mineurs d'origine chinoise vers l'or dans les frontières du Sénégal et du Mali, instabilité politique et gouvernance du secteur extractif **p. 94-102**

Model DJEMON, Bakhit MAHAMAT AHMAT BAKHIT

L'érosion du bassin versant du Batha (Centre-Est du Tchad) : un pied humain sur l'accélérateur du processus naturel **p. 103-115**

N'Guessan Arsène KOUADIO, Kouamé Perèze TANOI, Yao Bruno N'GUESSAN

Optimisation de la gestion des déchets ménagers urbains par l'usage des solutions géospatiales à Botro (Centre de la Côte d'Ivoire) **p. 116-127**

Alfred Bothé Kpadé DOSSA

Analyse contingente de la transition écologique vers les motos électriques à Cotonou au Bénin **p. 128-141**

Arouna DEMBELE, Issa FOFANA, Samba Mamadou SIDIBE

Impacts des changements climatiques sur la céréaliculture dans l'ex-cercle de Kita au Mali **p. 142-154**

Moussa SOW, Labaly TOURÉ, Ndeye Marième SAMB

Caractérisation de la variabilité climatique et analyse de ses incidences sur la dynamique spatio-temporelle de la végétation dans le bassin versant du Ferlo sur la période 1981-2021 **p. 155-168**

Sahada IDRISSA, Abdourazakou ALASSANE, Tatongueba SOUSSOU, Kankpénangue SIKBAGOU, Tchaa BOUKPESSI

Conflits hippopotames amphibies (*Hippopotamus amphibius lennaeus*, 1758) de la mare de Koumbeloti et population riveraine en pays Anoufo au Nord-Togo **p. 169-183**

Zady Edouard ZOGBO, Kadjo Henri Joël NIAMIEN, N'guessan Olivier KOUADIO, Joseph. P. ASSI-KAUDHJIS

Étude des externalités de la rizipisciculture dans la sous-préfecture de Bédiala (Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire) **p. 184-198**

Yapo Antoine GBOCHO

Crises sociopolitiques et problématique de l'accès au logement dans la ville de Bouaké (Centre de la Côte d'Ivoire) **p. 199-211**

Babacar NDAO, Cheikh Tidiane WADE, Henri Marcel SECK, Oumar SY

Variabilité climatique et stratégies d'adaptation dans le sud du bassin arachidier : l'expérience des agriculteurs de la commune de Keur Maba Diakou (Kaolack, Sénégal) **p. 212-225**

Guy Roger Yoboué KOFFI

Résilience féminine dans un contexte de crise cacaoyère dans la sous-préfecture de Mèagui (Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire) **p. 226-237**

Boubacar Amadou DIALLO

Quantification des changements de l'utilisation du sol dans le district de Bamako avec l'imagerie Satellitaire LANDSAT) **p. 238-249**

Bi Tchan André DOHO

Mécanismes d'intégration des villages périphériques à la ville de Yamoussoukro (Centre de la Côte d'Ivoire) **p. 250-261**

Adeline Olga BRISSY

Prolifération des points de stagnation des eaux usées et risques environnementaux et sanitaires dans le quartier Dar-Es-Salam de Bouaké (Centre Côte d'Ivoire) **p. 262-273**

Oumar OUATTARA, Siriki YÉO

Activités minières et riziculture irriguée : dynamique de conflits d'usage des sols autour du barrage hydro-agricole de Kafiné (Centre-Nord de la Côte d'Ivoire) **p. 274-284**

Mahamadou ABOCAR, Abdoukadi Oumarou TOURÉ, Habiboulaye Daouda MAIGA, Alhassane Moulaye KONTA

Aménagement des lacs interconnectés du système Faguibine dans la région de Tombouctou au Mali : enjeux, défis et perspectives **p. 285-296**

Ari MAMADOU MOUSTAPHA, Hadiza KIARI FOUGOU

Analyse des modes d'accès aux parcelles des périmètres irrigués d'aménagements hydro-agricoles des rives de la Komadougou Yobé, Niger **p. 297-310**

Konnegbéne LARE

Capitalisation des pratiques endogènes de gestion des sols et productivité agricole face au changement climatique dans la Région des Savanes au Nord-Togo **p. 311-328**

Diomandé GONDO

Impact environnemental de l'utilisation des pesticides par les agriculteurs à Gouessesso (Ouest de la Côte d'Ivoire) **p. 329-339**

Kapiéfolo Julien KONE, Manse BAMBA, Djibril KONATE

Un système de transport urbain innovant à Korhogo en Côte d'Ivoire : le YANGO) **p. 340-350**

Gaston SAMBA

Application du modèle Probit de Heckman à l'analyse des perceptions empiriques du changement climatique et des stratégies d'adaptation endogènes des agriculteurs du district de Madingou (Congo-Brazzaville) **p. 351-365**

Hassane MAHAMAT HEMCHI

Faya-Largeau entre urbanité saharienne et résilience oasienne **p. 366-375**

Issouf BONSA

Répartition spatiale des lieux de culte protestants dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) ... **p. 376-383**

Lanzeni YEO

Les contraintes du maraîchage sur le périmètre irrigué de la coopérative YÉBENWOGNON à Kanihoua (Nord de la Côte d'Ivoire) **p. 384-391**

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS EN MILIEU URBAIN AFRICAÏN : LE CAS DE LA VILLE DE KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)

Bi Sehi Antoine TAPE
Maître-Assistant

*Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, Côte
d'Ivoire)*

E-mail : tapepergo2006@yahoo.fr

Reçu le 03 août 2025 ; Révisé le 10 septembre
2025 ; Accepté le 21 octobre 2025

Résumé : L'accès aux médicaments fait partie des droits humains universels dit-on. Mais en Côte d'Ivoire en général, et dans la ville de Korhogo en particulier, la population a-t-elle accès à ces médicaments pour se faire soigner ? Pour répondre à cette interrogation, cet article s'est donné comme objectif d'analyser les conditions d'accès aux médicaments dans la ville de Korhogo selon deux dimensions de l'accès que sont la disponibilité et la capacité financière. La méthodologie de collecte de données s'est basée sur la revue documentaire et l'enquête de terrain. Ainsi, sur la base d'un échantillonnage non probabiliste à partir de la méthode de commodité, 150 individus (75 hommes et 75 femmes) ont été interrogés à la sortie des pharmacies et après achat de médicaments. Les résultats montrent que dans la ville de Korhogo, les officines de pharmacie sont nombreuses (15) et implantées aux abords des grandes voies de communication avec une forte concentration au centre-ville et à proximité du Centre Hospitalier Régional (CHR) au détriment des quartiers périphériques. Avec un taux de desserte d'environ 2 9395 habitants pour un pharmacien, ces officines de pharmacie, bien qu'approvisionnées régulièrement en médicaments et produits pharmaceutiques, connaissent souvent des ruptures et les prix des produits disponibles sont élevés. Or, plus de 66% des enquêtés gagnent moins de 100 000 F CFA (152,45€) par mois. Toutefois, l'étude recommande la mise en place d'une meilleure politique de médicaments qui passe par le développement de l'industrie pharmaceutique, l'achat de licences en vue de la fabrication en masse des médicaments génériques et la baisse des taxes à l'importation.

Mots-clés : Accès, médicament, milieu urbain, Korhogo, Côte d'Ivoire

ACCESS TO MEDICINES IN AN AFRICAN URBAN ENVIRONMENT: THE CASE OF THE TOWN OF KORHOGO (IVORY COAST)

Abstract: Access to medicines is said to be a universal human right. But in Côte d'Ivoire in general, and in the city of Korhogo in particular, does the population have access to these medicines for treatment ? To answer this question, this article aims to analyse the conditions of access to medicines in the city of Korhogo according to two dimensions of access : availability and financial capacity. The data collection methodology was based on a review of the literature and field research. Using a non-probability sample based on the convenience method, 150 individuals (75 men and 75 women) were interviewed as they left pharmacies after purchasing medicines. The results show that in the city of Korhogo, there are many pharmacies (15) located along major transport routes, with a high concentration in the city centre and near the Regional Hospital Centre (CHR), to the detriment of the outlying districts. With a coverage rate of approximately 29,395 inhabitants per pharmacist, these pharmacies, although regularly supplied with medicines and pharmaceutical products, often experience shortages and the prices of those that are available are high, while 66% of those surveyed earn less than 100,000 CFA Francs (€152.45) per month. However, the study recommends the implementation of a better drug policy, which involves developing the pharmaceutical industry, purchasing licences for the mass production of generic drugs and reducing import taxes.

Keywords: Access, medicine, urban, Korhogo, Ivory Coast

Introduction

Le niveau de santé de la population mondiale résulte certes de très nombreux paramètres tels que les facteurs économiques, sociaux et politiques mais il dépend aussi de la disponibilité des produits pharmaceutiques (V. Gateaux et al., 2008, p. 14). Dans les pays en développement, la difficulté d'accès aux médicaments à prix abordable constitue l'un des principaux obstacles à l'accès universel au traitement (UNAIDS, 2011, p. 1).

Avec 13% de la population mondiale mais seulement 3% de la production pharmaceutique globale, le continent africain fait face à un enjeu majeur de santé publique que constitue l'accès aux médicaments abordables et de qualité (AFD, 2019, p.1). Toutefois, ces médicaments représentent une grande proportion des coûts de santé, et selon les estimations, un tiers de la population n'en n'a pas accès de façon continue ou ne peut pas les acheter alors qu'ils restent une composante indissociable des soins (E. Reinhardt, 2006, p. 1 ; P. Chapelet, 2006, p. 300). En Côte d'Ivoire, l'accès aux médicaments est une composante importante de sa politique de santé. Cependant, des interrogations persistent sur l'efficacité de son système de santé car seulement 4,5% du PIB lui est consacré. De plus, l'espérance de vie y est faible (53 ans), le taux de mortalité infantile est élevé (108 pour 1000 naissances) et moins de 5% de la population est couverte par l'assurance (OCDE, 2020, p. 9 ; GBN, 2019, p. 1). Quant au secteur pharmaceutique, il reste dépendant des importations qui représentent près de 90% des médicaments utilisés. Et pourtant, il ne satisfait que 30% des besoins de la population alors que, 60 % du budget consacrés à la santé sont affectés aux médicaments (A. Coulibaly *et al.*, 2014, p. 8 ; GBN, 2019, p. 2 ; F. Business, 2021, p. 1). Par ailleurs, en dépit des efforts fournis par le gouvernement afin de satisfaire la demande en médicaments, sur environ 10 000 médicaments ayant l'autorisation de mise sur le marché en Côte d'Ivoire, seulement 6 000 sont commercialisés (F. Business, 2021, p. 1 ; A. Coulibaly *et al.*, 2014, p. 9) exposant ainsi le système de santé et les populations ivoiriennes à des risques en matière de pénurie et de l'usage des médicaments. A Korhogo également, principale ville du Nord du pays, des ruptures de médicaments sont récurrentes dans les officines de pharmacie privées et publiques. Et lorsqu'il y en existe, les prix sont parfois élevés. Au regard de tout ce qui précède et sachant que le médicament reste souvent l'unique voie de recours du malade en quête de guérison, la population de la ville de Korhogo a-t-elle accès aux médicaments pour se faire soigner ? Pour répondre à cette interrogation, cet article se

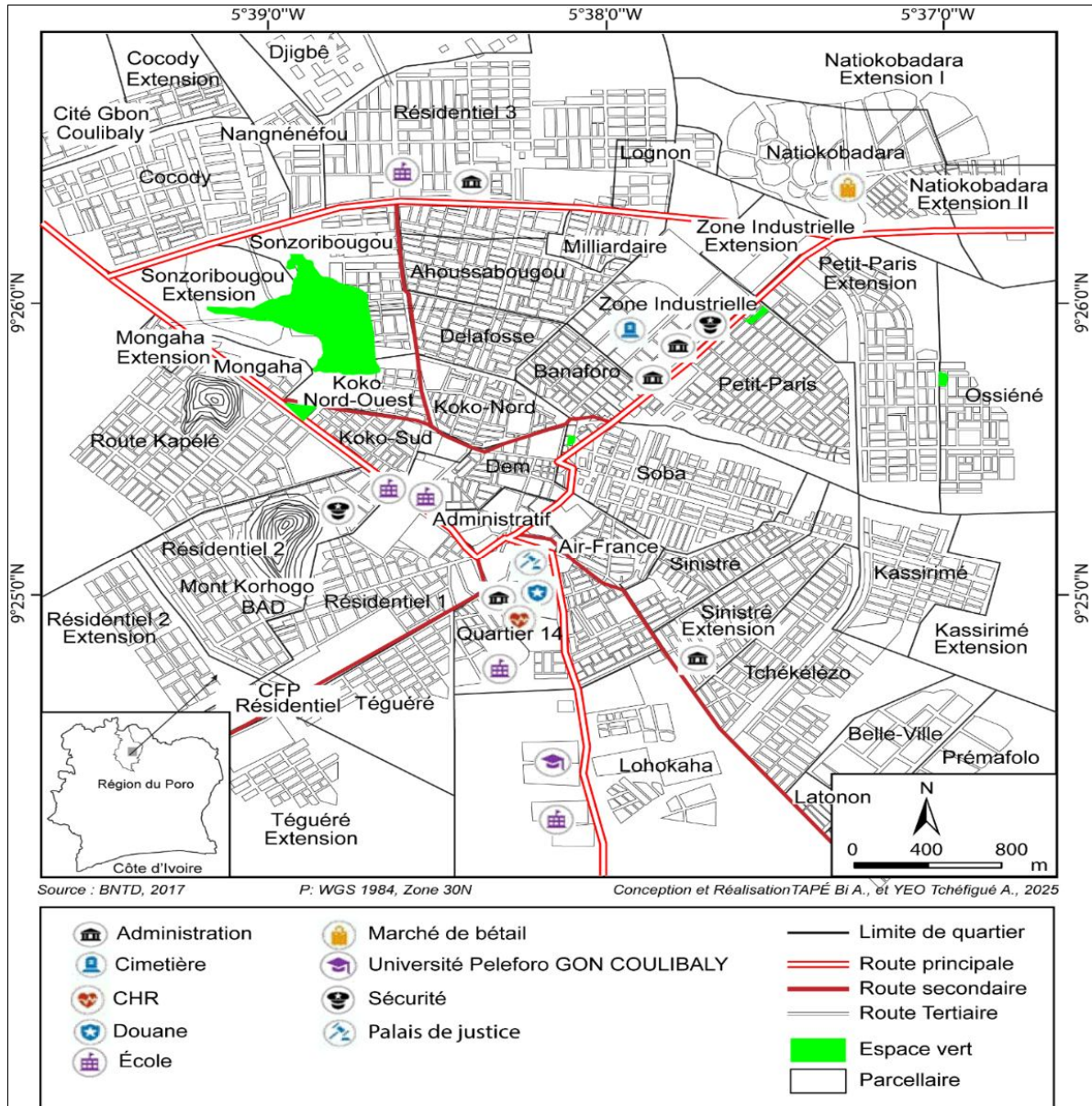
donne comme objectif d'analyser les conditions d'accès aux médicaments dans la ville de Korhogo selon deux (2) des cinq (5) dimensions de l'accès (J-L. Richard, 2001, p. 14). Ces deux dimensions qui nous paraissent plus déterminantes dans l'accès aux médicaments en milieu urbain sont la disponibilité et la capacité financière. Dans le cadre de cette étude, les médicaments dont il est question sont les médicaments essentiels. Selon l'OMS, les médicaments essentiels se définissent comme ceux qui répondent aux besoins prioritaires en matière de soins de santé. Leur efficacité et leur innocuité sont amplement avérées et ils sont d'un bon rapport qualité prix. Ils doivent être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme galénique appropriée, et fournis avec les informations indispensables pour le prescripteur et le patient. Leur qualité doit être garantie et leur prix doit être accessible pour les individus et la communauté (M. Risterucci *et al.*, 2010, p. 69). Ainsi, ce sont donc des médicaments biomédicaux ou modernes issus des industries pharmaceutiques et vendus en Côte d'Ivoire dans les officines de pharmacie publiques et privées.

1. Méthodologie

1.1. Présentation de l'espace d'étude

Situé dans le Nord de la Côte d'Ivoire, Chef-lieu de la Région du Poro, la ville de Korhogo est limitée au Sud par celles de Tioroniaradougou et de Dassoungboho, au Nord par les villes de Lataha et de Koni. Dans sa partie Est, on retrouve la ville de Karakoro, à l'Ouest, celle de Niofoin et au Sud-ouest, celle de Kombolokoura (Carte n°1). La ville de Korhogo compte environ trente-neuf (39) quartiers et est distante d'environ 600 km de la capitale économique, Abidjan. Elle dispose de plusieurs équipements publics, parapublics et privés qui sont concentrés dans le centre-ville. C'est une ville cosmopolite d'environ 440 926 habitants (INS, 2022, p. 26) qui s'est développée au pied d'un dôme granitique appelé Mont Korhogo. C'est une ville à fort potentiel économique et agricole tant au niveau du commerce que des cultures maraîchères (tomate, choux, carotte, oignon, salade).

Carte n°1 : Localisation de la ville Korhogo



1.2. Collecte et analyse de données

Les résultats qui alimentent cet article sont issus de la recherche documentaire et des enquêtes de terrain (interviews semi-structurées, observation directe et administration de questionnaires). La revue documentaire a consisté en la consultation d'ouvrages divers (rapports, annuaires statistiques) produits par le Ministère de la Santé, la Direction de la Pharmacie de Santé Publique de Côte d'Ivoire, l'OCDE et l'OMS. Quant aux articles scientifiques et thèses de doctorat, ils proviennent des universités et instituts de recherches. La capitalisation de toutes ces informations a permis de comprendre l'environnement des médicaments et de la pharmacie (production,

distribution et consommation). Les entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de la Direction Départementale de Santé de Korhogo (DDSK), de la Direction Régionale de la Pharmacie de Santé Publique de Côte d'Ivoire (DRPSPCI), de la représentation régionale de l'Ordre des Pharmaciens de Côte d'Ivoire, de l'Union Nationale des Pharmaciens Privés de Côte d'Ivoire (UNPPCI-section Poro-Tchologo-Bagoué) et auprès des pharmaciens gérant des officines de pharmacie (privées et publiques). Ces entretiens ont porté sur les types de médicaments, la production, l'acquisition, la distribution et la commercialisation des produits pharmaceutiques. Ces entretiens ont porté également sur la disponibilité de ces

médicaments et les prix (coûts d'acquisition) en officine de pharmacie publique et privée. L'observation directe a permis de constater la présence physique des médicaments et de comparer les prix selon la nature des pharmacies (publique ou privée) mais également d'apprécier ces établissements pharmaceutiques ainsi que les conditions de leur accessibilité physique. Concernant le questionnaire, sur la base d'un échantillonnage non probabiliste à partir de la méthode de commodité (J.-C Hamel, 2017, p. 37), 150 individus (75 hommes et 75 femmes) ont été interrogés à la sortie des pharmacies et après achat de médicaments. Ce sont donc des individus dont on a la certitude que ces médicaments leur sont destinés ou destinés à leurs proches mais également et surtout, ce sont eux qui ont financé l'achat de ces produits pharmaceutiques. Ces unités statistiques ont été réparties équitablement entre les différentes officines de pharmacies en raison de dix (10) individus (5 hommes et 5 femmes) par pharmacies. Cette méthode et technique se justifient par l'homogénéité de caractères chez les consommateurs de médicaments (homme, femme, jeune, vieux, sans emploi, salarié, commerçant, fonctionnaire, étudiant, etc.). Mais également par l'absence de statistiques relatives à la fréquentation des pharmacies et aux individus qui déboursent réellement de l'argent destiné à l'achat de médicaments (l'un des critères de choix de nos enquêtés). Comme critère d'exclusion, ceux qui ont été envoyé acheter ou ceux dont l'achat a été financé par une autre personne. Les données sociodémographiques proviennent du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2021) de l'Institut National

de la Statistique (INS). La position géographique (longitude et latitude) des officines de pharmacie a été obtenue à l'aide d'un GPS de marque OSMTracker pour Android™. Toutes les données recueillies ont été traitées à l'aide des logiciels Microsoft office 2013 et STATA/SE12 (masses de saisie, tableaux). Les cartes ont été élaborées à l'aide du logiciel ArcGis (ArcMap 10.2.1).

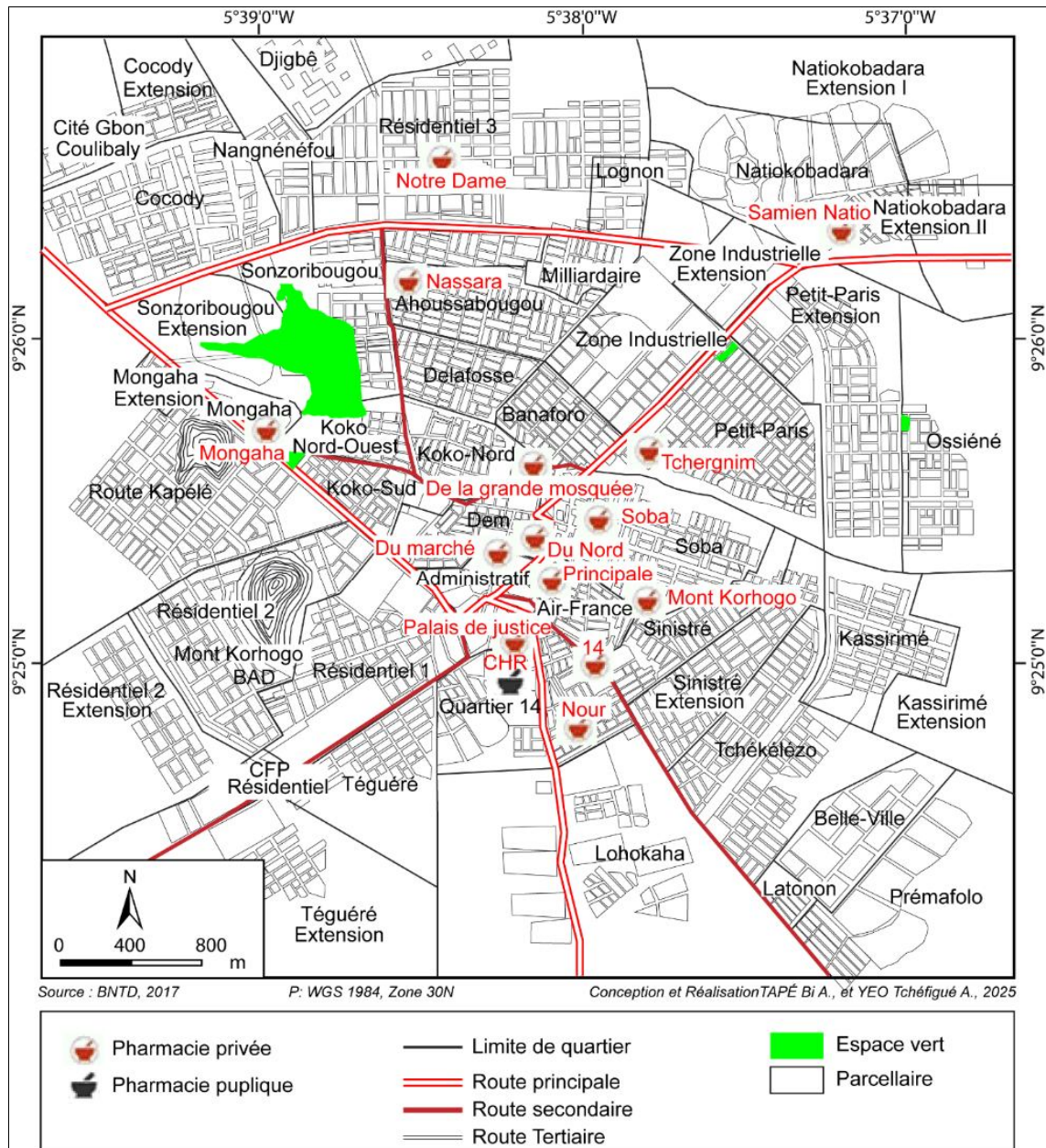
2. Résultats

Les conditions d'accès aux médicaments sont analysées ici selon une approche où l'accès se situe entre disponibilité des médicaments et la capacité financière de la population à les acheter en lien avec les prix de ceux-ci.

2.1. Des officines de pharmacie en grand nombre mais inégalement réparties sur l'espace de la ville de Korhogo

L'officine de pharmacie est un établissement affecté à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets dont la préparation et la vente sont réservées aux pharmaciens, ainsi qu'à l'exécution des ordonnances médicales (Santé.fr, 2019, p. 1 ; MSHP, 2009, p. 30). Dans la ville de Korhogo, ces officines de pharmacie sont en nombre relativement élevé. On en dénombre quinze (15) dont quatorze (14) de type privé et un (1) appartenant au domaine public (pharmacie du CHR). Cette officine de pharmacie publique est logée au sein du Centre Hospitalier Régional (CHR). Par ailleurs, la ville compte environ, un pharmacien pour 29395 habitants. La carte n°2 montre un aperçu de la répartition spatiale de ces officines de pharmacie dans la ville de Korhogo.

Carte n°2 : Répartition des officines de pharmacie dans la ville de Korhogo



La carte n°2 montre que dans la ville de Korhogo, les officines de pharmacie sont exclusivement privées à l'exception de la pharmacie du CHR. Elles s'implantent où elles veulent, selon le bon vouloir des propriétaires, bien qu'il existe en Côte d'Ivoire un critère de distance de 500 m obligatoire entre les pharmacies selon la direction régionale de l'ordre des pharmaciens de Korhogo. Mais ce critère de distance n'est pas toujours respecté à l'échelle de la ville de Korhogo. On note le rapprochement d'environ 280m des pharmacies Nour et Palais de Justice dans une logique de récupérer tous les usagers du Centre Hospitalier Régional (CHR) qui, lui, est situé à environ 5m de l'un

et à 50 m de l'autre. Il en est de même pour la pharmacie du 14 et celle du Mont Korhogo qui sont distantes d'environ 400m. Dans leur volonté de récupérer le maximum de clients et de réaliser de bons chiffres d'affaires ; 87% de ces officines de pharmacie se sont implantées à proximité du Centre Hospitalier Régional (CHR), au centre-ville mais également, aux abords des grandes voies de circulation au détriment des autres quartiers.

2.2. Le circuit du médicament dans la ville de Korhogo

Le circuit du médicament dans la ville de Korhogo découle de celui de toute la Côte d'Ivoire. Il part du fabricant à la population

(patient) et comporte des étapes telles que l'acquisition (c'est-à-dire achat au fabricant) et la distribution (acheminement dans le système pharmaceutique jusqu'aux consommateurs). L'acquisition de médicaments dans le secteur public est assurée par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) sur la base d'une Liste Nationale des Médicaments Essentiels et des Consommables Médicaux (LNMEC). La PSP, est le principal importateur et fournisseur des pharmacies et établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire. Dans le secteur pharmaceutique privé, ce sont trois (3) grossistes répartiteurs (LABOREX-CI, Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire (DPCI), CPHARMED) qui assurent l'acquisition et la distribution des médicaments dans des officines privées de pharmacie qui, à leur tour, alimentent les dépôts pharmaceutiques privés (MSHP, 2009, p. 30). Toutefois, on note la présence de certaines petites unités industrielles. Mais leur production est très insuffisante face à la demande.

2.3. La disponibilité de médicaments comme première condition d'accès aux médicaments en milieu urbain

A l'existence d'un besoin pour recouvrer la santé doit répondre une offre de médicaments effective. La disponibilité de médicaments comporte au moins deux composantes principales que sont la présence physique et la disponibilité temporelle. Elle correspond à l'absence de rupture de stock. Dans l'ensemble des officines de pharmacie visitées, la présence physique des médicaments est effective. Toutefois, 5% des enquêtés ont affirmé ne pas trouver de médicaments qui leur ont été prescrits par les médecins par faute de pénurie. 24% ont reconnu ne pas avoir trouvé l'un des médicaments prescrits sur l'ordonnance médicale dans l'une des pharmacies de la ville de Korhogo au cours des mois précédents l'enquête. 20% de femmes, soumises à cette étude ont affirmé ne pas entrer en possession des kits d'accouchement censés être gratuits dans la pharmacie publique du CHR lors des accouchements pour cause de pénurie. De plus, 100% des enquêtés ayant sollicité au moins une fois les structures de santé

publiques où il existe une officine de pharmacie (cas du CHR) ou un dépôt pharmaceutique (cas des centres de santé urbains), ont affirmé ne pas trouver la plupart des médicaments prescrits. Pour ce qui est des stocks et réserves, selon les pharmaciens, il en existe mais pas toujours de façon continue. Par ailleurs, la position de ces officines de pharmacie aux abords des grandes artères de la ville, les horaires d'ouverture et la seine gestion des programmes de garde permettent à la population de s'approvisionner en médicaments à tout moment lorsque le besoin se fait sentir.

2.4. La capacité financière, une évidence à un accès optimal aux médicaments

La capacité financière constitue la relation entre le prix des médicaments et la capacité de la population à les acheter. La perception de la population de la valeur relative du coût total des médicaments, leur connaissance des prix, sont des éléments importants de la capacité financière. Ainsi, (dans la ville de Korhogo,) 100% des individus soumis à cette étude ont estimé que les prix des médicaments sont élevés au regard de leur revenu mensuel et de l'inflation généralisée dans le pays.

Après analyse des différentes ordonnances médicales, il ressort que, le coût total des médicaments prescrits pour 70% des ordonnances varie entre 10 000 F et 30 000 F CFA. Le coût de 20% se situent entre 30 000 F et 50 000 F CFA et les 10% restant à plus de 50 000 F CFA. Pourtant, 42% des enquêtés gagnent moins de 100 000 F CFA (152,45€) par mois, contre 19% moins de 200 000 F CFA (152,45€) et 15% moins de 300 000 F CFA (152,45€). Ils sont pour la plupart commerçants (28%), fonctionnaires (25%), salariés (19%), agriculteurs (8%), éleveurs (8%), des chauffeurs (5%), ferrailleurs (4), chauffeurs de moto taxi (3%) et étudiants (2%). Même les polices d'assurance santé des fonctionnaires et des salariés ainsi que la Mutuelle d'Assurance Universelle (CMU) de toute la population ivoirienne ne couvrent pas la totalité des coûts des médicaments.

Par ailleurs, il est à noter que le nombre moyen d'individu par ménage est de 3,4 dans la ville de Korhogo et les pathologies telles le

paludisme et les maladies diarrhéiques y sont endémiques. Donc, le risque de voir plusieurs membres d'un ménage malades au cours d'un mois semble être élevé. Aussi, les prix des médicaments varient selon la nature des officines de pharmacie. Dans les officines des pharmacies des hôpitaux publics (Centre Hospitalier Régional (CHR), Centre de Santé Urbain (CSU), Protection Maternelle Infantile (PMI) ; les médicaments coûtent une à deux fois moins chers que ceux des officines de pharmacie privées. Ainsi, à titre de comparaison, le kit d'accouchement qui est "gratuit" dans les pharmacies des structures de santé publiques coûte environ 60 000 F CFA (91,49 €) dans les officines de pharmacie privées. De même, des médicaments utilisés dans le traitement du paludisme tels que ASAQ (Artésunate/Amodiaquine) et Arthémète plus luméfantine sont gratuits au public alors qu'ils coûtent respectivement 1 800 F CFA (2,74 €) et 2 250 F CFA (3,43 €) dans les officines de pharmacie. Toutefois, il est à préciser que ces médicaments dits "gratuits" au public sont subventionnés par l'Etat et ses partenaires au développement. Par ailleurs, selon les enquêtes, la majorité des médicaments dont les prix sont élevés ne sont jamais disponibles dans les pharmacies publiques des hôpitaux. Même ceux qui sont gratuits, sont généralement en rupture de stock, impactant ainsi négativement, la politique de gratuité des médicaments de l'Etat dans les établissements publics de santé.

3. Discussion

Dans la ville de Korhogo, on note une concentration de ces officines de pharmacie dans un périmètre allant du Centre Hospitalier Régional (CHR), aux abords des grandes voies de circulation et autour des grands marchés au détriment des quartiers périphériques. Cette logique d'implantation semble être la norme partout en Côte d'Ivoire car dans les villes d'Abidjan et de Bouaké, ce même résultat a été observé par différents auteurs. Toutefois, ces auteurs estiment que, l'implantation de ces établissements révèle des inégalités qui suggèrent un défaut d'encadrement de l'organisation du système

sanitaire en Côte d'Ivoire (K. S. Konan *et al.*, 2022, p. 12 ; M. Ymba, 2013, p. 232).

En Inde également plus précisément à New Delhi, la pharmacie s'implante là où elle le souhaite par manque de législation contrairement à la France, la Norvège et la Finlande qui régulent le nombre d'officines en fonction de la population à desservir. Cependant, contrairement à Korhogo, à New Delhi ce sont les quartiers périphériques qui sont les mieux desservis en officine de pharmacie (P. Chapelet, 2006, p. 302). Conscient du fait qu'une officine de pharmacie ne vaut que par la disponibilité de médicaments à tout instant, les pharmacies de la ville de Korhogo sont régulièrement approvisionnées par la Pharmacie de Santé Publique et les trois (3) grossistes répartiteurs (LABOREX-CI, Distribution Pharmaceutique de Côte d'Ivoire, COPHARMED) pour le secteur privé.

Cependant, 100% des gestionnaires de ces pharmacies ont reconnu avoir été souvent confrontés à des cas de pénuries et le taux de disponibilités est d'environ 90%. Ce qui justifie le départ des usagers (49%) des officines de pharmacie sans être servi en médicaments et produits pharmaceutiques. Cette indisponibilité récurrente de médicaments s'explique selon les pharmaciens et les autorités du secteur des médicaments et de la pharmacie de la ville, par des ruptures de stock au niveau de toute la chaîne d'acquisition et d'approvisionnement, et la faiblesse de la production locale de médicaments.

Toute chose qui pousse 40% des enquêtés à se diriger vers des médicaments alternatifs (hors du cadre pharmaceutique) à des coûts plus bas. Les prix des médicaments sont élevés selon la population de la ville de Korhogo au regard de leur revenu mensuel et d'une inflation généralisée. Les difficultés liées à la disponibilité et à l'achat des médicaments au détail ne sont pas seulement propres à la Côte d'Ivoire. Selon E. Reinhardt (2006, p.1), un tiers de la population dans les pays en développement n'a pas un accès continu aux médicaments essentiels ou ne peut pas les acheter.

Au Burkina Faso, la disponibilité des médicaments de spécialité dans les officines privées de pharmacie est bonne (94,90%) par rapport aux médicaments génériques (37,8%) et le coût moyen d'une ordonnance est de 3 370 F CFA et représentait 12,15% du SMIG et 5,59% du revenu d'un ménage à l'échelle nationale. Toutefois selon l'auteur, les ruptures constatées sont essentiellement imputables à la gestion non adéquate des pharmacies (B. H. M. Bassonon, 2009, p. 91).

Par ailleurs, au Benin et au Kenya, les ruptures de médicaments et la faible capacité des populations à financer les soins sont liées à l'aggravation du niveau de pauvreté, au faible niveau de revenu ainsi qu'aux taxes douanières très élevées à l'importation (M. Risterucci *et al.*, 2010, p. 119 ; F. Aboagye-Nyame, 2021, p.1). En Belgique également, l'indisponibilité de médicaments à usage humain représentent en moyenne 5,5% du nombre total de conditionnements commercialisés (AFMPS, 2016, p.1).

Toutefois, des solutions liées à ces difficultés existent et passent par l'importation de produits à des prix différentiels, la production et le recours aux médicaments génériques moins chers (E. Reinhardt, 2006, p. 1). Cependant, avoir une industrie pharmaceutique dans un pays ne signifie pas forcément des prix bas. En Inde, seuls les médicaments sous brevet hors du territoire indien sont moins chers (P. Chapelet, 2006, p. 311).

Conclusion

Dans la ville de Korhogo, la possibilité d'obtenir des médicaments sûrs, efficaces et abordables lorsque c'est nécessaire constitue une préoccupation majeure pour la population. Cette étude basée sur l'analyse des conditions d'accès aux médicaments dans la ville de Korhogo selon deux dimensions de l'accès que sont la disponibilité et la capacité financière a révélé que, les officines de pharmacie sont en nombre relativement élevé (15). Les résultats mettent en évidence leur localisation aux abords des grandes voies de communication avec une forte concentration au centre-ville et à proximité du Centre

Hospitalier Régional (CHR) au détriment des quartiers périphériques de la ville.

Toutefois, ces officines de pharmacie, bien qu'approvisionnées régulièrement en médicaments et produits pharmaceutiques connaissent des ruptures et les prix des produits disponibles sont souvent élevés. Une approche intégrant le développement de l'industrie pharmaceutique locale, l'achat de licence en vue de la fabrication en masse des médicaments génériques et la baisse des taxes à l'importation seront essentiels pour améliorer les conditions d'accès aux médicaments en Côte d'Ivoire.

Références bibliographiques

ABOAGYE-NYAME Francis, 2021, *Quatre facteurs bloquant les médicaments fabriqués en Afrique*, Bhekisisa, consulté le 17/10/2023 sur <https://msh.org/fr/blog/four-factors-blocking-medicines-made-in-africa/>

AFD (Agence Française de Développement), 2019, *Production et accessibilité des médicaments en Afrique : Le secteur privé en principe actif*, consulté le 01/10/2024 sur <https://www.afd.fr/fr/actualites/production-et-accessibilite-des-medicaments-en-afrique-le-secteur-prive-en-principe-actif>

BASSONON B. Hermann Magloire, 2009, *Etude de la disponibilité et de l'accessibilité financière des médicaments prescrits dans les officines de pharmacie privées du Burkina Faso*, Thèse de Doctorat en pharmacie, université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS), Mali, 92 p.

Business France, 2021, *Les médicaments et biotechs en Côte d'Ivoire*, consulté le 01/10/2023 sur <https://www.businessfrance.fr/export-s-informer>

CHAPELET Pierre, 2006, « L'accès aux médicaments à Delhi », France, *Espace populations sociétés*, ISSN électronique 2104-3752, p. 299-312, DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.1544>

- COULIBALY Assane, TOUM Amor, 2014, *Etude pour le développement des Industries Pharmaceutiques Locales (IPL) en Côte d'Ivoire, rapport final (décembre 2014)*, Côte d'Ivoire, Organisation des Nations Unies Pour Le Développement Industriel Cote D'Ivoire Programme d'appui au Commerce et à l'Intégration Regionale (PACIR), Projet d'Amélioration de la compétitivité des entreprises ivoiriennes des secteurs d'exportation non traditionnels » PROJET EE/IVC/010/001, 43 p.
- GATEAUX Valérie, HEITZ Jean-Michel, 2008, « L'accès aux médicaments : un défi pour l'industrie pharmaceutique », Dans Humanisme et Entreprise 2008/1(n°286), Éditions A.A.E.L.S.H.U.P, p. 13-28, DOI : 10.3917/hume.286.0013
- GBN (Global Business Network Programme), 2019, *Partnership Ready Côte d'Ivoire : Le secteur de la santé*, Allemagne, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, 6 p., consulté le 21/09/2023 sur www.giz.de
- HAMEL Jean-Claude, 2017, *Résolution, guide d'apprentissage, mathématique FBD, MAT-3052-2 collecte de données*, Canada, Bibliothèque et archive du Canada, 2^{ème} édition, Sofad, 50 p.
- INS (Institut National de la Statistique Côte d'Ivoire), 2022, *RGPH-2021 résultats globaux*, INS, Abidjan, 37 p.
- KONAN Kouassi Samuel, OURA Kouadio Raphaël, FOURNET Florence, 2022, « Logiques d'implantation des structures sanitaires et disparités socio-spatiales de l'accès à l'offre de soins à Bouaké (Côte d'Ivoire) », Espace populations sociétés [En ligne], 2022/2-3 |, p.20, mis en ligne le 21 février 2023, consulté le 27 juin 2023 sur DOI: <https://doi.org/10.4000/eps.13286>
- OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques), 2020, *Mobilisation des recettes fiscales pour le financement de la santé en Côte d'Ivoire*, OCDE, Paris, 72 p., consulté le 01/10/2023 sur www.oecd.org/fr/fiscalite/politiques-fiscales/mobilisation-des-recettes-fiscales-pour-le-financement-de-la-sante-en-cote-ivoire.htm.
- RICHARD Jean-Luc, 2001, *Accès et recours aux soins de santé dans le Sous-préfecture de Ouessè*, Thèse de Doctorat, Institut de Géographie de l'Université de Neuchâtel, France, 1065p.
- REINHARDT Erika, 2006, *L'accès aux médicaments*, Chronique ONU, 1p., consulté le 30/09/2023 sur <https://www.un.org/french/pubs/chronique/2006/numero3/0306p56.htm>
- RISTERUCCI Maud, BOUTY Chloé, 2010, *L'accès aux soins dans les pays du Nord et du Sud, le cas des médicaments : amorce de réflexion concernant l'accès aux antirétroviraux au Bénin et l'accès aux antituberculeux en Nouvelle-Calédonie*, Thèse de Doctorat en Pharmacie Université Joseph Fourier, faculté de pharmacie de Grenoble, France, 253 p.
- UNAIDS, 2011, *Améliorer l'accès aux médicaments de qualité à prix abordable dans les pays africains : le rôle de la conférence internationale sur la production pharmaceutique locale en Afrique et le lancement de l'Association d'Afrique austral pour les médicaments*, consulté le 28/09/2023 sur <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2011/april/20110406asouthafrica>
- YMBA Maïmouna, 2013, *Accès et recours aux soins de santé modernes en milieu urbain: cas de la ville d'Abidjan*, Thèse de doctorat de géographie de la santé, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, 534 p.