

Factors hindering access to essential medicines in rural areas in the Sub-prefecture of Tioroniaradougou - Ivory Coast

Facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou - Côte d'Ivoire

Bi Sehi Antoine TAPE

Département de Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Korhogo - Côte d'Ivoire)

* Correspondence to: Bi Sehi Antoine TAPE. E-mail: tapepergo2006@yahoo.fr.

CC BY 4.0

Vol. 35.2 / 2025, 39-52



GEOREVIEW

Received:

14 February 2025

Accepted:

25 June 2025

Published online:

8 July 2025

ABSTRACT: Ivory Coast has enshrined the right to health in its constitution with a view to establishing health equity. However, it is struggling to ensure that people in rural areas have access to quality essential medicines. The aim of this study is to identify and analyse the factors hindering access to essential medicines in the sub-prefecture of Tioroniaradougou in northern Côte d'Ivoire. The methodology was based on a literature review and a field survey of 321 heads of household selected on the basis of stratified random sampling. The combined analysis of the data obtained and refined using chi2 and Cramer's V tests revealed that the factors hindering access to essential medicines were the absence of health centres in the villages (chi2 C (64.97) > chi2 tab (3.84) ; Cramer's V = 0.5), the recurrent unavailability and/or shortage of medicines (chi2 C (82.24) > chi2 tab (3.84); Cramer's V = 0.5) and the high prices of these medicines (chi2 C (68.38) > chi2 tab (3.84); Cramer's V = 0.5) when they are available. As a result, people are turning to alternative treatments and medicines such as medicinal plants, essential street medicines or counterfeit medicines, and to prayer

KEY WORDS: Obstacles, access, medicines, rural areas.

RÉSUMÉ : La Côte d'Ivoire a inscrit le droit à la santé dans sa constitution en vue d'instaurer l'équité en matière de santé. Cependant, elle a du mal à assurer aux populations des zones rurales, l'accès aux médicaments essentiels de qualité. Cette étude a pour objectif, d'identifier et analyser les facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels dans la Sous-Préfecture de Tioroniaradougou, dans la Nord de la Côte d'Ivoire. La méthodologie s'est basée sur la revue documentaire et l'enquête de terrain auprès de 321 chefs de ménages retenus sur la base du sondage stratifié de la méthode aléatoire. La combinaison d'analyse des données obtenues et affinées aux tests de khi-2 et de V de Cramer ont révélé que, les facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels sont l'absence de centres de santé dans les villages (khi2 C (64,97) > khi2 tab (3,84) ; V de Cramer = 0,5), l'indisponibilité et /ou rupture récurrente des médicaments (khi2 C (82,24) > khi2 tab (3,84) ; V de Cramer = 0,5) et les prix élevés de ces médicaments (khi2 C (68,38) > khi2 tab (3,84) ; V de Cramer = 0,5) lorsqu'ils sont disponibles. D'où le recours des populations aux soins et médicaments alternatifs que sont les plantes médicinales, les médicaments essentiels de rue ou contrefaits ainsi qu'à la prière.

MOTS CLÉS: Facteur entravant, accès, médicament, milieu rural.

How to cite this article:

Tape, B. S. A. (2025) *Factors hindering access to essential medicines in rural areas in the Sub-prefecture of Tioroniaradougou - Ivory Coast. Georeview*, 35, 2, <https://doi.org/10.4316/GEOREVIEW.2025.02.03>

1. Introduction

Dans les pays en développement ; une frange de la population n'a pas accès aux médicaments essentiels¹ du fait de leur coût élevé (Reinhardt E., 2006, p.1). Au niveau de l'Afrique, l'accès à ces substances de qualité fait face à de nombreux défis et les chaînes de distribution sont souvent fragmentées avec de multiples intermédiaires ou de canaux parallèles (Kieny M. P. 2017, p.3). Comme conséquence, environ 1,6 million d'Africains sont morts ces dernières années du paludisme, de la tuberculose et des pathologies liées au VIH alors que ces maladies pouvaient être évitées ou traitées grâce à un accès rapide aux médicaments et aux vaccins à la fois appropriés et abordables (Pheage T., 2016, p.1). " Le continent africain apparaît encore très en retrait du marché pharmaceutique mondial, avec sa faible production locale associée à un nombre important de médicaments contrefaits et une importation massive étrangère" (AFD, 2019, p.1).

Au niveau de la Côte d'Ivoire, l'accès aux produits pharmaceutiques essentiels constitue une composante importante de sa politique de santé. De ce fait, selon le Ministère de la Santé, ces substances sont une réponse simple et rentable à beaucoup de problèmes de santé s'ils sont disponibles, accessibles et correctement utilisés (MSHP, 2009, p.8). Cependant, le pays dépense seulement 5,7% de son PIB dans la santé se classant ainsi parmi les pays africains dépensant le moins dans ce secteur. L'espérance de vie y est faible (53 ans), le taux de mortalité infantile est élevé (108 pour 1000 naissances), l'industrie pharmaceutique est balbutiante et la production locale ne représentant que 10% de la demande totale en médicaments (OCDE², 2020, p.9; GBN, 2019, p.1) alors que les besoins en termes de consommation médicale s'accroissent au fil des années en milieu urbain que rural. Ainsi, la problématique de la disponibilité, de l'accessibilité, de la qualité et l'usage rationnel des produits pharmaceutiques se pose avec acuité en Côte d'Ivoire. D'où la question est de savoir si les ivoiriens en général et la population rurale dans la Sous-Préfecture de Tioroniaradougou en particulier située au Nord de la Côte d'Ivoire a accès à ces substances pour recouvrer la santé ? En d'autres termes, quels sont facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural dans la Sous-Préfecture de Tioroniaradougou ? Pour répondre à cette interrogation, l'étude se donne comme objectif d'identifier et d'analyser les facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural dans la Sous-Préfecture de Tioroniaradougou.

Par ailleurs, selon l'OM³S(2014, p.3) l'accès aux médicaments est " le fait de pouvoir en disposer en permanence, de meilleure qualité et à des prix abordables abordable dans des systèmes de distribution efficaces à moins d'une heure de marche". Quant aux médicaments essentiels, selon OMS, 1975 cité par Risterucci M. et al., (2010, p.69) ce sont "des médicaments indispensables pour la santé humaine. Ils doivent être disponibles, accessibles, à moindre coût et de qualité garantie".

Cette étude s'articulera autour de la méthodologie, des résultats obtenus ainsi que la discussion.

1. Méthodologie

Elle comprend la présentation de l'espace d'étude, la collecte et l'analyse des données.

¹ Dans le cadre de cette étude, médicament essentiel, produit pharmaceutique et substance désignent la même réalité

² Organisation de Coopération et de Développement Economiques

³ Organisation Mondiale de la Santé

1.1. Présentation de l'espace d'étude

Située à environ 555km d'Abidjan, la Sous-préfecture de Tioroniaradougou est située au Nord de la Côte d'Ivoire dans le Département de Korhogo avec comme Chef-lieu de Sous-préfecture, la ville de Tioroniaradougou (figure 1). Composée de treize (13) villages non communaux et trente-deux (32) villages dans le périmètre communal, elle est limitée au nord par la Sous-préfecture de Korhogo, à l'est par les Sous-préfectures de Karakoro et de Napié, au sud par celle de Gimbé et à l'ouest on trouve Dassoungbolo. Sa population totale est estimée à 21464 habitants dont 57,7% en milieu rural et 52% de femmes (INS-RGPH, 2022, p.26). Les structures de santé sont insuffisantes avec un faible niveau de plateau technique. Le relief présente plusieurs niveaux de plateaux étagés entre 200 et 500 mètres, séparés les uns des autres par des talus de faible hauteur mais nets dans le paysage. La succession des plateaux et des collines a une orientation nord-sud. La pluviométrie moyenne annuelle avoisine 1200 mm. Le climat est de type soudanais marqué par deux saisons (une saison sèche plus longue et une saison pluvieuse). Le paysage savanicole est caractérisé par l'abondance des savanes herbeuses, arbustives, avec une juxtaposition de forêts claires. Son régime hydrographique favorise la production de cultures vivrières.

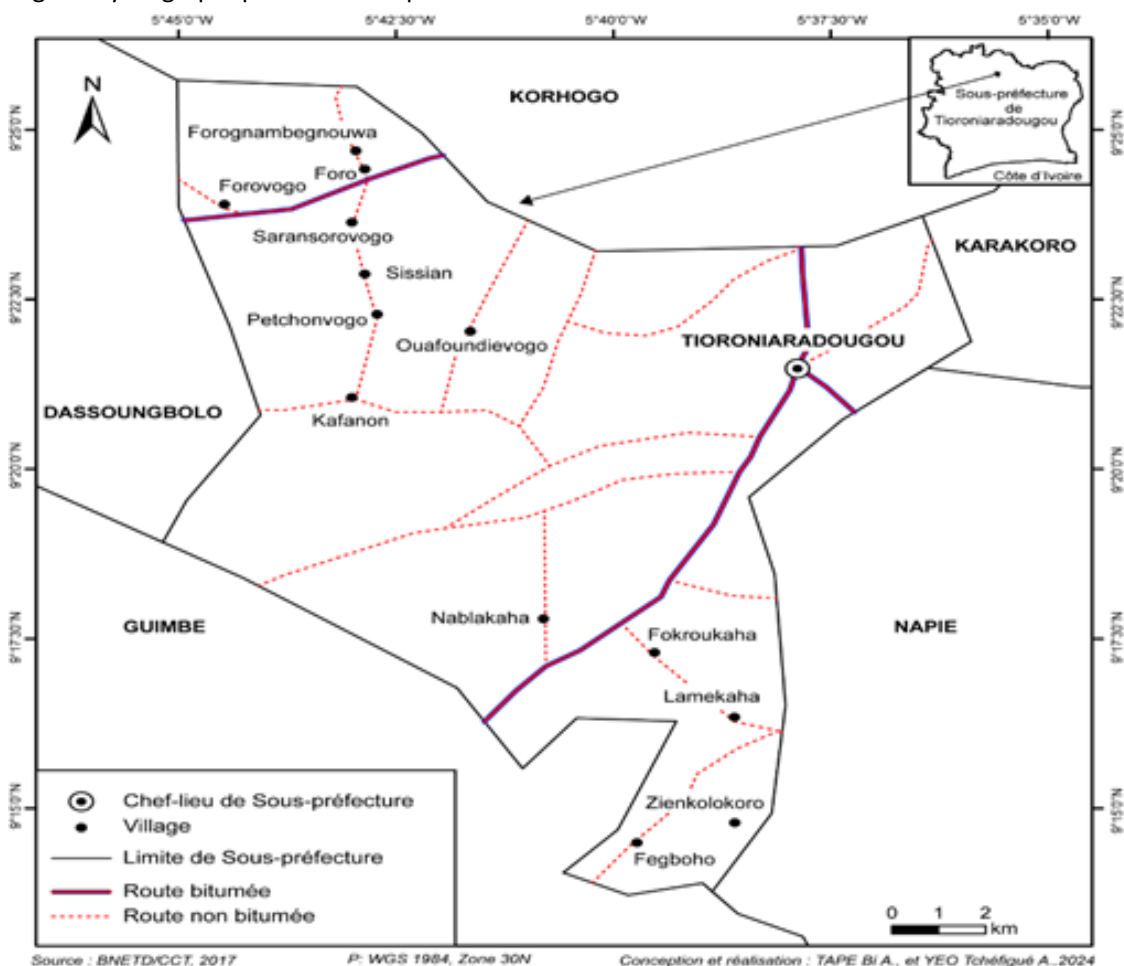


Figure 1 Localisation de la Sous-préfecture de Tioroniaradougou.

1.2. Collecte et analyse de données

Les résultats qui alimentent cet article sont issus de la recherche documentaire et des enquêtes de terrain (observation directe, entretien semi-structuré et administration de questionnaire). La revue documentaire a consisté en la consultation d'ouvrages divers (articles scientifiques, thèses de doctorat, annuaires statistiques produits par le Ministère de la Santé et de la Direction de la Pharmacie de Santé Publique de Côte d'Ivoire (DPSP), rapports de l'OCDE et de l'OMS). Les données sociodémographiques proviennent du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-2021) de l'Institut National de la Statistique (INS) de Côte d'Ivoire. La capitalisation de toutes ces informations a permis de comprendre l'environnement des médicaments et de la pharmacie. Les entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de la Directions Départementale de Santé de Korhogo (DDSK), de la Direction Régionale de la Pharmacie de Santé Publique de Korhogo (DRPSPK), 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). Ils ont porté sur les types de médicaments, la production, l'acquisition, la distribution et la commercialisation. 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 de la pharmacie (publique ou privée) mais également d'apprécier ces établissements pharmaceutiques ainsi que les conditions de leur accessibilité physique. Concernant le questionnaire, les individus enquêtés ont été sélectionnés sur la base du sondage stratifié de la méthode aléatoire. Ces strates étant les différents villages. Afin de concilier la nécessité de mener à bien l'administration du questionnaire, unité d'analyse retenue est "le ménage". Le ménage étant composés de plusieurs individus, ces choix ont été appréciés à travers celui du chef de ménage.

Ainsi, sur les 1966 ménages comptés par l'Institut National de la Statistique (INS) en milieu rural dans la Sous-préfecture de Tiononiaradougou (MPD, 2022, p.49; INS-RPGH, 2021, p.26), 321 ont été retenus comme la taille de l'échantillon(n) sur la base de la formule suivante:

$$n = \frac{Z^2(PQ)N}{e^2(N-1) + Z^2(PQ)}$$

Avec : n = taille d'échantillon requise, Z = niveau de confiance à 95% (coefficient de marge 1,96), p= proportion de la population ayant accès aux médicaments essentiels dans la Sous-préfecture étant inconnue (probabilité de succès), alors p est égale à 50%, N= population mère (1966), e = marge d'erreur à 5% et Q = 1-P (Giezendanner F.D., 2012, p.1).

Ces unités statistiques ont par la suite été réparties proportionnellement entre les 13 villages issus de la Sous-préfecture en tenant compte des proportions des chefs de ménages selon le genre en Côte d'Ivoire, soit les hommes pour 80,7% et les femmes pour 19,3% (MPD, 2002, p.14). Compte tenu du faible nombre de villages (13), aucun n'échantillonnage n'a été effectué.

Le tableau 1 ci-dessous renferme les données relatives à la répartition des enquêtés.

Tableau 1 Répartition des enquêtés selon le village et le genre.

N°	Villages	Nombre de ménage par village	Fréquence	Nombre de chef de ménage à enquêter		Total
				Homme	Femme	
1	Lamekaha	304	15%	39	9	48
2	Zienkolokoro	123	6%	15	4	19
3	Foro	109	6%	15	4	19
4	Forovogo	78	4%	10	3	13
5	Kafanon	132	7%	19	4	23
6	Ouafoungodievogo	113	6%	15	4	19
7	Sissian	142	7%	19	4	23
8	Saransorovogo	128	6%	18	4	22
9	Fegboho	196	10%	26	6	32
10	Petchonvogo	186	9%	23	6	29
11	Forognambegnoa	156	8%	21	5	26
12	Fokroukaha	119	6%	15	4	19
13	Nablakaha	180	9%	23	6	29
Total		1966	100%	258	63	321
				321		

Source : Enquête terrain ; Données obtenues après calculTAPE B. S. A., 2024

Les enquêtés ont par la suite été interrogés (selon leur disponibilité) avec l'aide d'un traducteur Senoufo⁴, car comme le dit Hubert A.(1990, p. 259), " *La connaissance de la langue est d'une grande importance ; et pouvoir communiquer directement avec les gens, dans leur propre langue, elle constitue la base de l'ethnologie*". Toutes les données recueillies ont été traitées à l'aide des logiciels Microsoft office 2013 et STATA/SE12 (masses de saisie, tableaux). Les tests statistiques du Khi-2 de Pearson et celui du V de Cramer ont permis d'analyser les différentes données issues de l'enquête. Le premier test a porté sur la liaison ou non entre le difficile accès aux médicaments essentiels et les variables explicatives (coût de médicament, distance, disponibilité des médicaments, état des routes, etc.) découlant de l'enquête. Ces résultats ont été affinés à la suite par le test du V de Cramer afin de savoir si cette liaison est forte par sa valeur au point de justifier le renoncement de la population rurale à ces produits pharmaceutiques. Par ailleurs, plus le V de Cramer est proche de 1, plus la dépendance est forte (Droesbeke J.J., 1997).

$$\text{V de Cramer} = \sqrt{\frac{\text{khi2}}{n \times \min\{(k-1), (r-1)\}}}$$

Avec khi-2 (calculé pour chaque variable), n (taille de l'échantillon), k (nombre de colonnes), r (nombre de lignes), min (constitue la valeur minimale de l'un des deux termes obtenus à l'issue du calcul). La marge d'erreur retenue est de 5%. La position géographique (longitude et latitude) des villages a été obtenue à l'aide d'un GPS de marque OSMTracker pour AndroidTM. Les cartes ont été élaborées l'aide du logiciel ArcGis (ArcMap 10.2.1).

⁴ Dialecte de la région

2. Résultats

Ces résultats sont relatifs aux caractéristiques socio-démographiques des enquêtés, à la répartition des officines et dépôts de médicaments. A cela s'ajoutent les facteurs entravant l'accès aux médicaments ainsi qu'aux alternatives trouvées par les populations face aux médicaments essentiels manquants.

2.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Le tableau 2 contient les données relatives aux caractéristiques socio-démographiques des chefs de ménages enquêtés.

Tableau 2 Répartition des enquêtés selon les caractéristiques socio-démographiques.

Enquêtés Caractéristiques Socio-démographiques	Effectifs	Fréquence
Sexe		
Masculin	258	80%
Féminin	63	20%
Total	321	100%
Age		
[30-40[	17	5%
[40-50[	114	36%
[50-60[	162	50%
[60 et plus	28	9%
Total	321	100%
Niveau d'étude		
Primaire	54	17%
Secondaire	66	20%
Supérieur	41	13%
Coranique	35	11%
Aucun	125	39%
Total		100%
Taille de ménage		
[1-5]	207	64%
[6-10]	109	34%
[11-15]	5	2%
Total	321	100%
Profession		
Cultivateur	208	65%
Eleveur	20	6%
Commerçant/ cultivateur	41	13%
Fonctionnaire	39	12%
Salarié	2	1%
Retraité/éleveur et/ou cultivateur	11	3%
Total	321	100%
Police d'assurance santé		
Oui	46	14%

Non	275	86%
Total	321	100%
Revenu mensuel (en franc CFA)		
[5 - 50 000[	235	73%
[50 000 - 100 000[	21	7%
[100 000 - 150 000[	13	4%
[150 000 - 200 000[	7	2%
[200 000 – et plus	45	14%
Total	321	100%

Source : Enquête terrain, TAPE B. S. A., 2024

Les données contenues dans le tableau 2 indiquent que, 80% des chefs de ménage enquêtés sont de sexe masculin, 50% ont un âge compris entre 50 et 60 ans, 39% n'ont jamais été à l'école contre 17% qui ont le niveau primaire et 11% ayant fréquenté l'école coranique. Par ailleurs, le nombre d'individus par ménage de 64% des enquêtés est compris entre 1 et 5 personnes, 65% sont des cultivateurs et 86% sont non assurés en dépit de l'assurance santé étatique dénommée Couverture Maladie Universelle (CMU). Les 14% qui disposent d'une police d'assurance sont des fonctionnaires (enseignant, agent de santé) et salariés du privé. Le tableau montre en outre que, 73% des enquêtés gagnent moins de 50 000fCFA (76,22€) par mois. Ceux dont le revenu mensuel est supérieur 100 000f CFA (152,45€) sont des salariés (fonctionnaires, privés) et des retraités. Ils représentent 20% des enquêtés.

2.2. Une faible présence de dépôts de médicaments essentiels

En Côte d'Ivoire, les dépôts de médicaments constituent des succursales des officines de pharmacie privées qui sont généralement situées en milieu urbain. Ces officines de pharmacie sont des établissements affectés 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 (MSHP, 2009, p.30). Les dépôts de médicaments sont moins équipés et moins fournis en médicaments que les officines de pharmacie. Par ailleurs, conscient de l'incapacité du secteur privé à garantir l'accès aux médicaments et produits pharmaceutiques à toute la population, l'Etat intervient en complément à travers sa pharmacie dénommée Pharmacie de Santé Publique (PSP) dont les dépôts de médicaments se trouvent au sein de toutes les structures de santé publiques du pays. Ainsi, en milieu rural dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou, il n'existe seulement que deux (2) dépôts de pharmacies. L'un appartient à l'Etat et est logé au sein du Centre de Santé Rural (CSR) de Lamekaha et l'autre appartient au Centre de Soins Privé (SSP) de Foro. Toutefois, il est bon de préciser qu'un Centre de Santé Rural (CSR) est un établissement sanitaire public mais situé en zone rurale. Par opposition, il existe également en Côte d'Ivoire des Centres de Santé Urbains (CSU). Par ailleurs, il est à noter que, trois (3) villages voisins très proches que sont Foro, Forognambegnouwa et Forovogo se partagent le Centre de Soins Privé (SSP) de Foro. La figure 2 indique la répartition spatiale des établissements de santé et dépôts de pharmacie dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou.

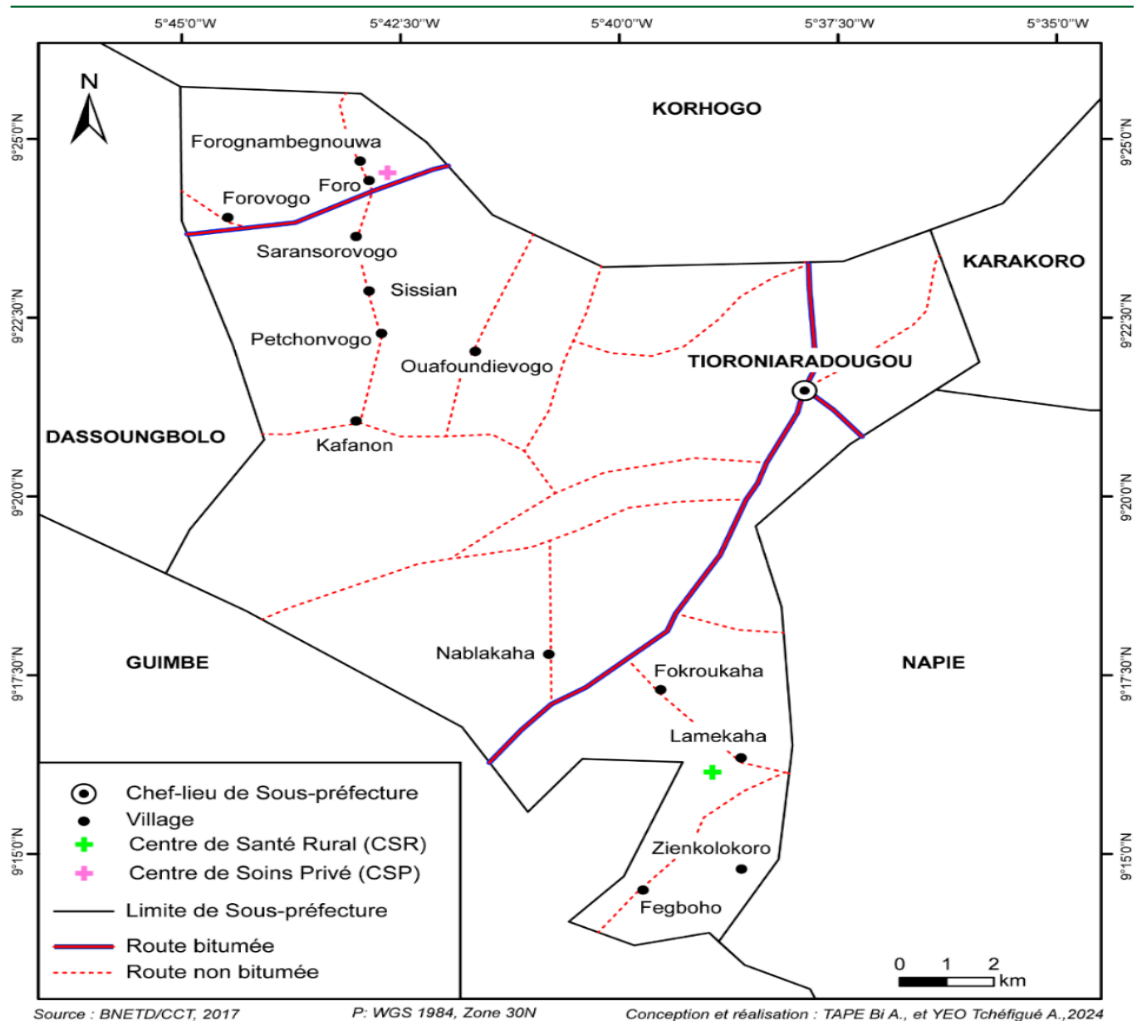


Figure 2 Répartition spatiale des centres de santé et dépôts de pharmacie dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou.

2.3. Un faible accès aux médicaments essentiels en milieu rural sous l'effet d'une diversité de facteurs

Il est à noter que, 86% des ménages soumis à cette étude déclarent ne pas avoir accès aux médicaments essentiels, soit 276 individus sur 321. Par ailleurs, selon ces enquêtés, les facteurs responsables de cette situation sont multiples et contenus dans le tableau 3 ci-après.

Tableau 3 Facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural.

Facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiel	Effectifs	Fréquence (%)
Absence de centre de santé (public ou privé)		
Oui	254	79%
Non	67	21%
Total	321	100%
Longue distance de séparation entre le domicile		

Facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiel	Effectifs	Fréquence (%)
des ménages et le centre de santé (public ou privé) le plus proche		
Oui	167	52%
Non	154	48%
Total	321	100%
Indisponibilité et rupture de médicaments		
Oui	306	95%
Non	15	5%
Total	321	100%
Coût élevé des médicaments		
Oui	316	98%
Non	5	2%
Total	321	100%
Absence d'officine de pharmacie ou de dépôt de médicaments		
Oui	167	52%
Non	154	48%
Total	321	100%

Source : Enquête terrain, TAPE B. S. A., 2024

Le contenu du tableau 3 atteste que les obstacles à l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural sont liés à l'absence de centre de santé (public ou privé), aux longues distances séparant les ménages et les centres de santé. A cela s'ajoutent l'indisponibilité et ruptures fréquentes des médicaments, les prix élevés de ceux-ci ainsi qu'à l'absence d'officines de pharmacie ou de dépôts de médicaments.

2.4. Analyse de l'influence des facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural

Les données relatives à l'impact des facteurs entravant l'accès aux médicaments des populations rurales sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4 Influence des facteurs entravant l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural.

Facteurs entravant	Khi2 Calculé (Khi2 C)	Degré de liberté (ddl) (k-1)(r-1)	Marge d'erreur	Khi2 Tabulaire (Khi2 tab)	Effectif (N)	Min {(k-1),(r-1)}	V de Cramer
Absence de centre de santé dans le village	64,97	1	5%	3,84	321	1	0,5
Longue distance entre le domicile et l'officine de pharmacie ou le dépôt de médicaments	25,16	1	5%	3,84	321	1	0,3
Indisponibilité /rupture de médicaments	82,24	1	5%	3,84	321	1	0,5
Coût élevé des médicaments	68,38	1	5%	3,84	321	1	0,5
Absence d'une officine de pharmacie ou dépôt de médicaments	24,18	1	5%	3,84	321	1	0,3

Source : Enquête terrain ; Données obtenues après calcul, TAPE B. S. A., 2024.

A travers le tableau 4, on constate que, l'entrave à l'accès aux médicaments essentiels dans la Sous-préfecture de Tiononiaradougou est statistiquement lié à l'absence de centres de santé dans les villages (χ^2 C (64,97) > χ^2 tab (3,84)), aux longues distances séparant le domicile des ménages et le dépôt de médicaments (χ^2 C (25,16) > χ^2 tab (3,84)) et à l'indisponibilité/rupture récurrentes des médicaments (χ^2 C (82,24) > χ^2 tab (3,84)). Il en est de même pour les prix élevés de ces médicaments (χ^2 C (68,38) > χ^2 tab (3,84)) lorsqu'ils sont disponibles ainsi qu'à l'absence d'officines de pharmacie ou de dépôts de médicaments dans plusieurs villages (χ^2 C (24,18) > χ^2 tab (3,84)). Toutefois, les facteurs dont la dépendance est très fortement liée à l'accès aux médicaments essentiels en milieu rural dans la Sous-préfecture de Tiononiaradougou concernent l'absence de centres de santé dans les villages, l'indisponibilité/rupture récurrentes des médicaments ainsi que les prix élevés de ces médicaments. La valeur du V de Cramer de ces différents indicateurs est respectivement de 0,5.

2.4. Alternatives aux médicaments essentiels de qualité

Comme substances de substitution aux médicaments essentiels de qualité, la population a recours à plusieurs autres types de soins et de médicaments. Ces voies de recours de substitution sont contenues dans le tableau 5.

Tableau 5 Répartition des enquêtés selon le recours aux médicaments de substitution.

N°	Recours aux médicaments de substitution	Effectif	Fréquence (%)
1	Plantes médicinales	238	74%
2	Médicaments (essentiels) de rue ou contrefaits	79	26%
3	Prière thérapeutique (religion)	4	1%
Total		321	100%

Source : Enquête terrain, TAPE B. S. A., 2024

Les données du tableau 5 indiquent qu'en absence de médicaments essentiels de qualité en milieu rural, 74% des enquêtés ont recours aux plantes médicinales pour se soigner contre 26% qui utilisent les médicaments (essentiels) de rue. Pour ce qui est de la prière thérapeutique, ils sont au nombre de quatre (4) individus, soit 1% des enquêtés à en avoir recours pour recouvrer la santé. Toutefois, il est à préciser que, les médicaments de rue sont des médicaments (essentiels) souvent de bonne qualité ou de qualité inférieure issus des unités pharmaceutiques légales ou illégales et vendus hors du circuit pharmaceutique (aux abords des rues, dans les marchés) par des individus n'ayant pas obtenu un doctorat dans aucune faculté de pharmacie.

4. Discussion

Dans la Sous-préfecture de Tiononiaradougou, neuf (9) des villages sont dépourvus de centres de santé (publics ou privés) et de dépôts de médicament censés se rapprocher des populations rurales en l'absence d'officines de pharmacie. Selon les responsables sanitaires et les populations, cette absence de structures de santé est due au manque d'investissement de la part par les autorités sanitaires et politiques-régionaux dans le domaine de santé publique. Ce déficit en infrastructure sanitaire et pharmaceutique rallonge les distances à parcourir par les malades et leurs parents pour accéder au personnel médical et aux médicaments alors que l'OMS ne recommande qu'une heure de marche (Pheage T., 2016, p.1). La distance moyenne entre les villages qui disposent d'un centre de santé (public ou privé) et partant de là un dépôt de médicament et ceux qui n'en disposent pas, est d'environ 10km. Et pour atteindre le Chef-Lieu de

Sous-préfecture, il faudra parcourir plus de 15 km avec des routes non bitumées et en état de dégradation très avancée. En saison des pluies, la situation est encore plus dramatique avec les crues des eaux fluviales qui inondent les voies de passage des populations qui se déplacent généralement soit à pied ou au moyen des engins à deux ou trois roues (motos et tricycles). Dans les villages où il existe un centre de santé au sein duquel il y a un dépôt de médicaments, les prix de ceux-ci (les médicaments) sont élevés et dans la plupart des cas indisponibles ou en rupture de stock alors que 73% de la population gagnent moins de 50 000fCFA⁵(76,22€) par mois et 86% ne disposent pas d'une police d'assurance santé. Même l'assurance santé publique étatique CMU (Couverture Maladie Universelle) n'est pas présente car la majorité de la population n'a pas de carte nationale d'identité (dont le coût s'élève à 5000f) pour se faire enrôler. Et ceux qui en ont, sont incapables de souscrire et payer annuellement la somme de 12000f CFA (18,29€) par membre de famille alors que 98% des chefs de ménage enquêtés ont sous leur toit 1 à 10 individus. Par ailleurs, selon les responsables des deux structures santé visitées, le coût total de traitement (examens biomédicaux et médicaments y compris) du paludisme qui est endémique dans la région varie entre 15000f CFA (22,86€) à 25000f CFA (38,11€). De plus, certains médicaments contre la grippe qui est une maladie virale et qui se propage rapidement en saison pluvieuse coûtent 2700f CFA (4,11€) pour le GRIPEX, 1210f CFA (1,84€) pour le TRIFED Plus et 1630f CFA (2,48€) pour l'Otrivine alors que les ruraux vivent souvent avec moins de 500fCFA (0,76€) par jours, d'où le recours des populations aux médicaments et soins alternatifs que sont les plantes médicinales, les médicaments essentiels de rue ou contrefaits et à la prière.

L'insuffisance des structures de soins et les entraves à l'accès aux médicaments observés dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou ne sont pas seulement propres qu'à cette localité. Ailleurs en Côte d'Ivoire, les résultats des études portant sur l'accès aux soins en milieu rural et la répartition du personnel médical dans les Départements de Vavoua et d'Abengourou ont révélé, un nombre insuffisant et une inégale répartition spatiale des structures sanitaires en faveur des zones urbaines au détriment des zones rurales, éloignant ainsi, les populations rurales des établissements sanitaires et des médicaments essentiels (Tape B. S. A. et al., 2023, p.161 ; Kouadio A. A., 20210, pp.6-7). Ces résultats montrent aussi que, les longues distances parcourues parfois à pied sur des routes et des piste dégradés pour accéder aux soins et aux médicaments, la durée du trajet, l'indisponibilité/rupture de médicaments et les coûts élevés des prestations ainsi que des médicaments constituent des motifs de renoncement des ruraux aux structures de soins. Ces résultats obtenus en Côte d'Ivoire sont similaires à ceux du Sénégal où des contraintes financières importantes auxquelles sont confrontées les populations rurales et les distances parfois grandes entre villages et structures de soins font détourner ces populations des médicaments essentiels, d'où le recours au marché parallèle du médicament (Baxerres C., 2007, pp.172-173).

Par ailleurs selon l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS), les facteurs qui entravent le plus, l'accès aux médicaments essentiels d'environ 80% d'Africains sont le faible niveau de revenu, une pénurie chronique de médicaments essentiels, le manque de ressources et de personnel qualifié. A ces facteurs s'ajoutent, le déficit de vaccins correspondants aux besoins en santé publique, la mauvaise politique de prix et de financement, la gestion inadéquate des achats et de la chaîne d'approvisionnement, la mauvaise gouvernance et prescription (Pheage T., 2016, p.1 ; OMS-Afrique, 2018, p.2). Toutefois, les solutions pour améliorer l'accès aux médicaments en Afrique passent par des politiques et des stratégies globales de médicaments au niveau national, la recherche-développement. Aussi, la mise à disposition des médicaments cohérents avec les besoins des populations et en nombre suffisant, les prix abordables pour les patients et les

⁵ 1€ = 655,957F CFA

systèmes de santé et une gestion plus efficace des chaînes d'approvisionnement et de distribution de médicaments(OMS-Afrique, 2018, p.2 ; Kieny Marie-Paule, 2017, p.3).

5. Conclusion

Dans la Sous-préfecture de Tioroniaradougou, les dépôts de médicaments sont en nombre insuffisants et inégalement répartis. Sur 13 villages, on en dénombre que deux (2) destinés à 4 villages aggravant ainsi les difficultés de la population rurale dans l'accès aux soins essentiels. Par ailleurs, les facteurs entravant l'accès des ruraux à ces substances pharmaceutiques sont multiples. Les principaux retenus restent l'absence de centres de santé, les longues distances séparant le domicile des ménages et les dépôts de médicaments, à l'indisponibilité et/ou rupture récurrente, les prix élevés lorsqu'ils sont disponibles ainsi que l'absence de dépôts de vente dans les villages. Toutefois, l'application du test du V de Cramer a permis de montrer la forte dépendance de certains facteurs tels que l'absence de centres de santé dans les villages, l'indisponibilité/rupture récurrentes des médicaments et leurs prix élevés lorsqu'ils sont disponibles. Comme alternative à ces difficultés, la population à recours aux plantes médicinales, aux produits pharmaceutiques de rue ou contrefaits ainsi qu'à la prière. Dans un tel contexte, l'amélioration des conditions d'accès aux médicaments essentiels en milieu rural d'une manière générale en Côte d'Ivoire pourrait passer par entre autres, la couverture harmonieuse du territoire en centre de santé rural bien équipé, une gestion efficace des approvisionnements et des stocks, la mise en place d'une bonne politique de médicaments et des prix, le développement de l'industrie pharmaceutique, l'achat de licence en vue de la fabrication en masse des produits génériques, la baisse des taxes à l'importation et une bonne gouvernance des fonds destinés à la santé.

Références

- AFD (Agence Française de Développement), 2019, Production et accessibilité des médicaments en Afrique : Le secteur privé en principe actif, France, <https://www.afd.fr/fr/actualites/production-etaccessibilite-des-medicaments-en-afrique-le-secteur-privé-en-principe-actif> , consulté le 20/09/2023
- Baxerres Carine, 2007, Accès aux médicaments en Afrique de l'Ouest : le marché parallèle du médicament : présentation et discussion à partir d'une étude réalisée en milieu rural sénégalais : approche d'anthropologie sociale In : Moine-Dupuis I. (dir.) Le médicament et la personne : aspects de droit international, Actes du colloque des 22-23 septembre 2005 Dijon, Paris, CREDIMI(Travaux du Centre de Recherche sur le Droit des Marchés et des Investissements Internationaux), LexisNexis Litec, ISBN 2711008460, pp.269-277
- Droesbeke Jean-Jacques,1997, « Élément de statistiques », Bruxelles, université libre de Bruxelles, Editions Ellipses, pp.1-15
- GBN (Global Business Network Programme), 2019, Partnership Ready Côte d'Ivoire : Le secteur de la santé, Allemagne, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, 6p., www.giz.de, consulté le 21/09/2023
- Giezendanner François Daniel, 2012, Taille d'un échantillon aléatoire et Marge d'erreur, Genève, CMS-SPIP, 22p.
- Hubert Annie, 1990, Ethnologie et nutrition. L'alimentation comme pratique culturelle chez Yao de Thaïlande in Fassin Didier et Jaffré Yannick (Eds), Société, développement et santé, Paris, Ellipses, ISSN 0999-3948, pp.259-272

- INS (Institut National de la Statistique) -RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat), 2022, RGPH 2021 Résultats Globaux, Côte d'Ivoire, INS, 37p.
- Kouadio Akou Aka, 2010, L'accessibilité des populations rurales aux soins de santé dans le département d'Abengourou (Côte-d'Ivoire), France, Les Cahiers d'Outre-mer, n°251, juillet-septembre, ISSN électronique 1961-8603, DOI: 10.4000/com.6075, pp. 439-459
- Kieny Marie-Paule, 2017, Le médicament en Afrique : répondre aux enjeux d'accessibilité et de qualité : Secteur privé et industrie pharmaceutique en Afrique, France, Secteur privé & développement, la revue de PROPARCO, 4^{ème} trimestre, n°28, 39p.
- MSHP (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique Côte d'Ivoire), 2009, Politique Pharmaceutique Nationale, Côte d'Ivoire, 69p.
- MPD (Ministère du Plan et du Développement Côte d'Ivoire), 2022, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2021, Résultats globaux définitifs, Abidjan, INS, 68p.
- 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, 72p., https://www.oecd.org/fr/publications/mobilisation-des-recettes-fiscales-pour-le-financement-de-la-sante-en-cote-d-ivoire_53ce1776-fr.html, consulté le 01/10/2023
- OMS, 1975 *In* 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, Grenoble, Université Joseph Fourier, faculté de pharmacie de Grenoble, Thèse de Doctorat en Pharmacie, 253p., HAL Id: dumas-00593248, <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593248>, consulté le 22/09/2023
- OMS-Afrique, 2018, Feuille de route pour l'accès 2019-2023, Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins, Projet initial V21, Dakar, Comité Régional de l'Afrique, 34p.
- OMS, 2014, Accès aux médicaments essentiels, Soixante-septième assemblée mondiale de la santé, Rapport du Secrétariat, Genève, 8p.
- Pheage Tefo, 2016, Mourir faute de médicaments, Des politiques pour encourager la production locale, Nation Unie Afrique Renouveau, décembre 2016-Mars 2017, <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/d%C3%A9cembre-2016-mars-2017/mourir-faute-de-m%C3%A9dicaments> , consulté le 10/10/2024
- Reinhardt Erika, 2006, L'accès aux médicaments, Chronique ONU, Chronique en ligne 3p., <https://www.un.org/french/pubs/chronique/2006/numero3/0306p56.htm>, consulté le 30/09/2023
- 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, Grenoble, Université Joseph Fourier, faculté de pharmacie de Grenoble, Thèse de Doctorat en Pharmacie, 253p., HAL Id: dumas-00593248, <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593248>, consulté le 22/09/2023
- Tape Bi Sehi Antoine, 2017, Accès et recours aux soins de santé dans les structures de Yopougon-Sicogi (Abidjan-Côte d'Ivoire), Abidjan, Thèse de Doctorat Unique de Géographie, Institut de Géographie Tropicale (IGT), Université Félix Houphouët-Boigny, 383 p.
- Tape Bi Sehi Antoine, DIABIA Thomas Mathieu, KOUADIO Konan Célestin, 2023, Offre de soins de santé : Analyse de la distribution spatiale des structures de santé publiques et du personnel médical dans le Département de Vavoua (Cote D'Ivoire), Inde, Journals of Research in

Humanities and Social Science (JRHSS), Quest Journals Inc. Volume 11 ~ Issue 11 (2023), ISSN(Online): 2321-9467, www.questjournals.org, pp.153-162

Yeo Pétanhangui, KONE Joseph, SILWE Kaphalo Segorbah, 2018, La santé, un service de base difficilement accessible aux Ivoiriens économiquement faibles, Abidjan, Afro Baromètre, Dépêche No.233,4 septembre 2018, 12p.