

Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes



RIGES

www.riges-uao.net

ISSN-L: 2521-2125

ISSN-P: 3006-8541

Numéro 18

Juin 2025



Publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane OUATTARA de Bouaké

INDEXATIONS INTERNATIONALES



<https://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12202>

Impact Factor: 1,3

SJIF Impact Factor

<http://sjifactor.com/passport.php?id=23333>

Impact Factor: 8,333 (2025)

Impact Factor: 7,924 (2024)

Impact Factor: 6,785 (2023)

Impact Factor: 4,908 (2022)

Impact Factor: 5,283 (2021)

Impact Factor: 4,933 (2020)

Impact Factor: 4,459 (2019)

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Direction

Arsène DJAKO, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

Secrétariat de rédaction

- **Joseph P. ASSI-KAUDJHIS**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Dhédé Paul Eric KOUAME**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Yao Jean-Aimé ASSUE**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Zamblé Armand TRA BI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Kouakou Hermann Michel KANGA**, Maître de Conférences à l'UAO

Comité scientifique

- **HAUHOUOT Asseypo Antoine**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **ALOKO N'Guessan Jérôme**, Directeur de Recherches, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **BOKO Michel**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **ANOH Kouassi Paul**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **MOTCHO Kokou Henri**, Professeur Titulaire, Université de Zinder (Niger)
- **DIOP Amadou**, Professeur Titulaire, Université Cheick Anta Diop (Sénégal)
- **SOW Amadou Abdoul**, Professeur Titulaire, Université Cheick Anta Diop (Sénégal)
- **DIOP Oumar**, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger Saint-Louis (Sénégal)
- **WAKPONOU Anselme**, Professeur HDR, Université de N'Gaoundéré (Cameroun)
- **SOKEMAWU Koudzo**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **HECTHELI Follygan**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA Padabô**, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **GIBIGAYE Moussa**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

EDITORIAL

La création de RIGES résulte de l'engagement scientifique du Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RIGES est une revue généraliste de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des mutations en cours issues des désorganisations structurelles et fonctionnelles des espaces produits. La revue maintient sa ferme volonté de mutualiser des savoirs venus d'horizons divers, dans un esprit d'échange, pour mieux mettre en discussion les problèmes actuels ou émergents du monde contemporain afin d'en éclairer les enjeux cruciaux. Les enjeux climatiques, la gestion de l'eau, la production agricole, la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé ont fait l'objet d'analyse dans ce présent numéro. RIGES réaffirme sa ferme volonté d'être au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent aux enjeux, défis et perspectives des mutations de l'espace produit, construit, façonné en tant qu'objet de recherche. A cet effet, RIGES accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées à la pensée géographique dans cette globalisation et mondialisation des problèmes qui appellent la rencontre du travail de la pensée prospective et de la solidarité des peuples.

**Secrétariat de rédaction
KOUASSI Konan**

COMITE DE LECTURE

- KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- ASSI-KAUDJHIS Joseph P., Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- BECHI Grah Félix, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- MOUSSA Diakité, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- VEI Kpan Noël, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- LOUKOU Alain François, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- TOZAN Bi Zah Lazare, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- ASSI-KAUDJHIS Narcisse Bonaventure, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- SOKEMAWU Koudzo, Professeur Titulaire, U L (Togo)
- HECTHELI Follygan, Professeur Titulaire, U L (Togo)
- KOFFI Yao Jean Julius, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- Yao Jean-Aimé ASSUE, Maître de Conférences, UAO
- Zamblé Armand TRA BI, Maître de Conférences, UAO

Sommaire

<p>Kouamé Firmin KOSSONOU, Akoua Assunta ADAYÉ, Kiyofolo Hyacinthe KONÉ</p> <p><i>Adaptations des riziculteurs face aux contraintes agricoles dans la région de l'Agnéby-Tiassa (sud de la Côte d'Ivoire)</i></p>	9
<p>HASSANE KAKA Ibrahim</p> <p><i>Contribution de la géomatique dans la résolution des problèmes d'inondation dans la ville de Tahoua, Niger</i></p>	32
<p>Cheldon-Rech NKALA-KOUTIA, Guerchinie Vardhelle E. NKOUNKOU, Christ Charel NZIHOU-TSIMBA</p> <p><i>Technologies de l'environnement : cartographie des têtes d'érosion et analyse de l'efficacité des méthodes antiérosives face aux risques environnementaux dans le quartier Nkombo à Brazzaville (R. Congo)</i></p>	53
<p>Thomas Mathieu DIABIA</p> <p><i>Disponibilité en eau potable et observation de l'hygiène des mains dans la ville de Bouaflé (Centre-ouest de la Côte d'Ivoire)</i></p>	77
<p>Abdoul Aziz DOUBLA 1</p> <p><i>Migrations hydriques et gestion collective des eaux souterraines, une crise cachée dans le bassin versant du Mayo-Tsanaga (Extrême-Nord Cameroun)</i></p>	93
<p>BALOUBI Makodjami David</p> <p><i>Gouvernance du foncier urbain à Akpro-Misséré (Sud-Est du Bénin) : enjeux et perspectives</i></p>	118
<p>KOUA-OBA Jovial</p> <p><i>Condition de vie et résilience des étudiants migrants à Brazzaville</i></p>	136
<p>Labaly TOURE, Moussa SOW, KOFFI Yéboué Stéphane Koissy, Mouhamadou Lamine Diallo</p> <p><i>Analyse spatiale de la typologie et des modes de résolution des conflits fonciers dans les régions de Kaolack et Kaffrine (Centre du Sénégal)</i></p>	153
<p>KONÉ Diaba, ZUO Estelle épouse DIATE, KOFFI Brou Émile</p> <p><i>Problématique d'accès aux structures sanitaires publiques dans l'espace rural et urbain de la sous-préfecture de Bouaké (Centre, Côte d'Ivoire)</i></p>	172

Assane DEME, Frédéric BATIONO,	
<i>L'exploitation des périmètres maraîchers dans la commune de Tenado au Burkina Faso : entre contraintes de gestion de l'eau et stratégies d'adaptations des usagers</i>	189
Konan Norbert KOFFI, Affoué Sonya ALLA, Tchan André DOHO BI	
<i>Aménagement des périphéries urbaines et déterminants de l'insuffisance des infrastructures et équipements de base à Katiola (Centre-Nord Côte d'Ivoire)</i>	210
SIP Sié Jean Pierre	
<i>Les enjeux de la décentralisation en Côte d'Ivoire : Quelle stratégie de gestion des problèmes environnementaux par les autorités municipales de la ville de Bouna ?</i>	228
DONFACK Olivier	
<i>Résilience énergétique et autonomie locale : le recours au solaire comme stratégie d'adaptation dans la ville de Bafoussam (Ouest-Cameroun)</i>	243
BAKANA Adachi Larissa	
<i>Mode de vie et santé des enfants en milieu défavorisé : cas des quartiers Case- Barnier, Itsali, Massina et Moutabala de l'arrondissement 7 Mfilou en république du Congo</i>	263
BROU Hokouassi Kouassi Juste	
<i>Les bâtiments logistiques dans la structuration spatiale en zone portuaire à Abidjan</i>	277
AUBIN BEFRUDE SESSOMISSOU ADJAKIDJE, GBODJA HOUEHANOU FRANÇOIS GBESSO, SEDAMI IGOR ARMAND YEVIDE, GILDAS N'DIKOU IDAKOU, CAROLLE AVOCEVOU-AYISSO, ADANDE BELARMAIN FANDOHAN	
<i>Connaissances et perceptions des populations locales sur les usages, la valorisation et l'introduction de <i>Ritchiea capparoides</i> (andrews) britten dans les espaces verts urbains au Bénin</i>	301
DJENAISSSEM NAMARDE Thierry, AHOLOU Coffi Cyprien, NYONKWE NGO NDJEM Marie Louise Simone, ALLARANE Ndonaye	
<i>Analyse de l'habitat dégradé dans les quartiers anciens d'Aného au Togo</i>	320
BOKO Nouvêwa Patrice Maximilien, GOLO BANDZOUZI Alphonse Cédrique Bienvenu, DARE Gamba Nana, VISSIN Expédit W., HOUSSOU Christophe Sègbè, BŁAŚEJCZYK Krzysztof	
<i>Evaluation de l'impact du bioclimat humain sur la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans à Godomey (Abomey-Calavi, Bénin)</i>	341
BOULY SANE, Tidiane SANE, Cheikh FAYE	
<i>Potentiel hydrique et usages de la ressource en eau dans le bassin-versant d'Agnak (Basse Casamance méridionale, Sénégal)</i>	359

ATOUNGA Macy Rick, PAKA Etienne, BERTON-OFOUEME Yolande <i>Vendeurs et consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri (Brazzaville, République du Congo)</i>	375
SANGARÉ Nouhoun, GBOCHO Yapo Antoine, AFFORO Guy Matthieu Ettien <i>Implications socio-économiques et spatiales du déploiement de la SOTRA dans la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)</i>	396
Robert NGOMEKA, Clémence DITENGO, Dyvin Gloire Horis NKODIA <i>Les déterminants d'occupation des zones à risques dans l'Arrondissement 7 Mfilou-ngamaba à Brazzaville (République du Congo)</i>	416
KRAMO Yao Valère <i>Analyse des facteurs incitatifs et répulsifs de recours aux centres de sante conventionnels dans la ville de Katiola (Centre Nord de la Côte d'Ivoire)</i>	430
KOUTCHICO Patrice, GBENOU Pascal <i>Les systèmes alimentaires territorialisés : une alternative durable aux systèmes agroindustriels ?</i>	452
KOUASSI Charles Aimé, KOUAKOU Kouakou Philipps, KAMBIRE Bèbè <i>Impacts environnementaux du fumage de poissons sur le front lagunaire Ebrié d'Abobo-Doumé (Abidjan, Côte d'Ivoire)</i>	468
Florence BEIBRO AKA, SILUÉ Tangologo, YAPO Florence <i>Le commerce des vivriers dans les petits marchés et l'autonomisation des femmes dans la ville de Korhogo</i>	491
MIFOUNDU Jean Bruno, OKOUYA Claver Clotaire <i>La précarité dans le quartier périphérique de Simba-pelle à Talangai-Brazzaville (République du Congo)</i>	506
LINGUIONO Chelmyh Duplosin <i>Commercialisation des poissons d'eau-douce frais par les commerçants détaillants sur le marché dédragage à Brazzaville (République du Congo)</i>	520
Salé ABOU, Yakouba OUMAROU <i>Déterminants de l'adoption des variétés de cultures résistantes à la sécheresse dans la région semi-aride de Kibwezi au Kenya</i>	538
KOUAKOU Kan Rodrigue, TRA Bi Zamble Armand, DEMBELE Malimata <i>Systèmes de culture du palmier à huile et de l'hévéa et transformation du paysage dans les départements de Bongouanou et d'Arrah (Centre-Est de la Côte d'Ivoire)</i>	555

Tcheutchoua Tchendji Céline, Mediebou Chindji <i>Dynamiques urbaines et mutations socio-spatiales dans la ville de Bafoussam-Cameroun</i>	568
KOFFI Guy Roger Yoboué <i>Femme et vivrier dans un contexte de redynamisation de l'économie des ménages ruraux dans la sous-préfecture de Katiola</i>	583
Kanga Konan Victorien <i>Le port d'Abidjan, un Hub port sur le Côte Ouest Africaine ?</i>	597
KONE Tanyo Boniface, AYEMOU Anvo Pierre, APPIA Épse Niangoran Edith Adjo, KOUASSI Kouamé Sylvestre <i>Quartiers périphériques à Bouaké (Côte d'Ivoire) : entre difficultés d'assainissement et risques environnementaux et sanitaires, cas du quartier Maroc</i>	615
DOLLOU Andréa Cyrielle Blailatien, DIARRASSOUBA Bazoumana <i>Les centres de santé de la ville de Yamoussoukro sous l'emprise d'une gestion mitigée des déchets biomédicaux</i>	628
BRISSY Olga Adeline, KOUASSI Yao Privat, OURA Ahou Tatiana, KOUASSI Konan <i>Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et résilience des mères dans le District Sanitaire de Bouaké Nord-Est (Centre, Côte d'Ivoire) dans un contexte de reconstruction post-crise</i>	644
Banto Fernand PEYENA, Yéboué Koissy Stéphane KOFFI, Joseph P. ASSI-KAUDJHIS <i>Filière manioc et autonomisation économique des femmes dans les villages de la sous-préfecture d'Adiaké</i>	658
Djiby SOW, Dimitri Samuel ADJONOHON, Tatiana MBENGUE, Cheikh Samba WADE, Madoune Robert SEYE, Derguène MBAYE, Moussa DIALLO, Lamine NDIAYE Pablo De ROULET, Jean Claude MUNYAGUA, Jérôme CHENAL <i>Jeunes et fractures numériques à Saint-Louis (Sénégal) : entre inégalités territoriales, vulnérabilités sociales et dynamiques d'adaptation</i>	677
Jean SODJI, Pierre OUASSA, Renaud Jean-Eudes Tundé MITCHOZOUNOU, Euloge OGOUWALE <i>Vulnérabilité de l'agriculture paysanne face aux évènements hydro-climatiques dans la commune de Bonou au sud du Bénin (Afrique de l'Ouest)</i>	691
Louis G. SOHE, Euloge OGOUWALE, Placide CLEDJO <i>Régime hydrologique et processus d'eutrophisation de l'écosystème aquatique du lac Nokoué au sud du Bénin</i>	715
OKA Koffi Blaise <i>Prévalence du paludisme chez les exploitants de bas-fonds à Tiémékro (Centre-Est, Côte d'Ivoire)</i>	732

VENDEURS ET CONSOMMATEURS DES MEDICAMENTS DE LA RUE DANS L'ARRONDISSEMENT 9 DJIRI (BRAZZAVILLE, REPUBLIQUE DU CONGO)

ATOUNGA Macy Rick, Etudiant en Master II

Département de Géographie, Université Marien NGOUABI, Brazzaville
République du Congo

E-mail : macyatounga@gmail.com

PAKA Etienne, Maître-Assistant

Département de Géographie, Université Marien NGOUABI
Institut Géographique National
Brazzaville, République du Congo

E-mail : pakaetienne65@gmail.com

BERTON-OFOUEME Yolande, Professeure Titulaire

Département de Géographie, Université Marien NGOUABI, Brazzaville
République du Congo

E-mail : yolandeofouemeberton@gmail.com

(Reçu le 15 mars 2025 ; Révisé le 16 Avril 2025 ; Accepté le 31 Mai 2025)

Résumé

Le secteur informel du médicament connaît un essor en Afrique depuis les années 1980-1990. Cette étude vise à analyser le profil des vendeurs et des consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri à Brazzaville. Les données proviennent de la recherche documentaire et d'une enquête auprès de 35 vendeurs ayant accepté d'y répondre (sur 91 identifiés) et de 162 ménages. Il ressort que les vendeurs de médicaments de la rue sont majoritairement des hommes (74%) avec une moyenne d'âge de 34 ans. 69% et 31% ont respectivement un niveau d'études secondaire et supérieure. 91% déclarent vendre les médicaments faute d'un emploi formel. Cette activité génère des revenus mensuels de 65 000 FCFA à 325 000 FCFA. 55.9% des ménages ont recours aux médicaments de la rue, contre 37% pour les pharmacies. Pour 71% des ménages, c'est le prix abordable qui justifie le recours aux médicaments de la rue, contre 29% qui évoquent la qualité. Cette incidence du prix diminue cependant avec l'augmentation des revenus (91% pour les ménages ayant moins de 50 000 FCFA, 37.5 % pour ceux qui ont revenu de plus de 150 000 FCFA). A Djiri, le secteur informel est « un maillon » de l'insertion professionnelle des jeunes urbains et une composante de l'économie urbaine légitimée par une demande sociale. Celle-ci devrait être mieux prise en compte dans les politiques de distribution formelle des médicaments et de lutte contre les médicaments de la rue qui sont uniquement fondées sur le principe de légalité.

Mots-clés : Brazzaville, arrondissement 9 Djiri, profils, vendeurs, consommateurs, médicaments de la rue.

STREET MEDICINE VENDORS AND CONSUMERS IN DISTRICT 9 DJIRI (BRAZZAVILLE, REPUBLIC OF CONGO)

Abstract

The informal pharmaceutical sector has been expanding in Africa since the 1980s. This study aims to analyze the profiles of street medicine vendors and consumers in District 9 Djiri, Brazzaville. The data were collected through literature review and a field survey involving 35 vendors who agreed to participate (out of 91 identified) and 162 households. The findings indicate that street medicine vendors are predominantly male (74%), with an average age of 34 years. A total of 69% and 31% of them have completed secondary and higher education, respectively. About 91% report engaging in this activity due to a lack of formal employment. Monthly earnings from street medicine sales range from 65,000 to 325,000 FCFA. Among households, 55.9% rely on street medicines compared to 37% who use formal pharmacies. For 71% of households, affordability is the primary reason for using street medicines, while 29% cite perceived quality. However, the influence of price decreases as household income increases (91% among households earning less than 50,000 FCFA versus 37.5% among those earning more than 150,000 FCFA). In Djiri, the informal medicine sector functions as an entry point into the urban labor market for young people and constitutes a component of the urban economy that is legitimized by social demand. This demand should be better integrated into public policies on pharmaceutical distribution and the regulation of street medicines, which are currently based solely on legal considerations.

Keywords: Brazzaville, District 9 Djiri, profiles, vendors, consumers, street medicines.

Introduction

L'accès aux médicaments est un enjeu sanitaire majeur pour les pays africains. Il l'est d'autant plus que le modèle biomédical hérité de la période coloniale est devenu dominant. Avec lui, le médicament pharmaceutique s'est aussi progressivement imposé comme un support thérapeutique incontournable. C. Mattern et D. Pourette (2018, p. 4) évoquent à cet effet « une véritable pharmaceuticalisation des sociétés du Sud désignant un phénomène de diffusion et de profusion des médicaments échappant en partie au contrôle médical ». Souvent distribué gratuitement pendant la période coloniale et au lendemain des indépendances, le médicament devient un objet marchand dont le coût pèse de plus en plus sur les dépenses des Etats et des ménages (J. P. Owoundi, 2013, p. 16-17 ; J. Manzambi Kuwekita et *al.*, 2015, p. 22 ; Ministère de la santé, 2022, p. 12). La dimension marchande et le secteur informel du médicament apparaissent concomitamment à partir des années 1980-1990 à la suite de la crise financière et des plans d'ajustement structurel, du désengagement des Etats des domaines sociaux comme la santé, des dysfonctionnements des systèmes de distribution pharmaceutique formels et de la dévaluation du Franc CFA, notamment

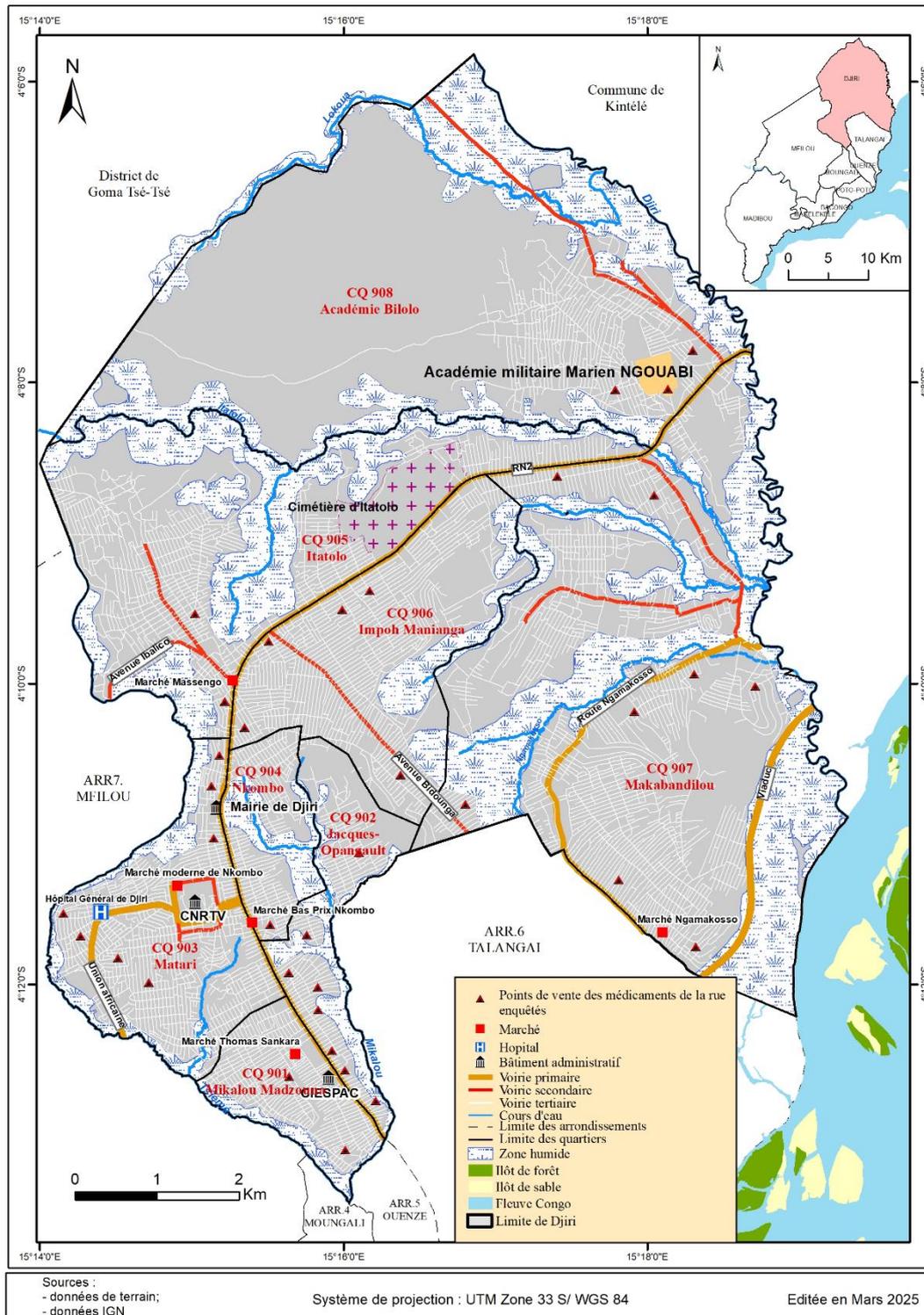
dans les pays francophones (Y. Jaffré, 1999, p. 1 ; V. Hamel, 2006, p. 7-10 ; B.A. Soura et *al.*, 2011, p. 1 ; C. Baxerres, 2011, p. 117 ; L. Taillandier, 2023, p. 33). Le secteur informel du médicament se développe ainsi comme une solution ou une « demande populaire » aux difficultés d'accès aux médicaments (C. Mattern et D. Pourette, 2018, p. 4). Les études consacrées aux médicaments de la rue abordent cette question, entre autres, par les circuits d'approvisionnement et de distribution (C. Mattern, 2015, p. 35), les espaces de vente (C. A. Kpatchavi et *al.*, 2015, p. 46), les dangers liés à la consommation des médicaments de la rue (K. K. M. Djaha et *al.*, 2023, p. 150) ou par les profils des vendeurs et/ou des consommateurs (N. Essomba et *al.*, 2014, p. 1 ; E. Makita-Ikouaya, 2021, p. 125). La présente étude traite des médicaments de la rue sous ce dernier angle. Elle vise ainsi à analyser les profils des vendeurs et des consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri.

1. Matériels et méthodes

1.1. La collecte des Données

Deux sources de données ont été utilisées : la recherche documentaire et l'enquête de terrain. La recherche documentaire a permis d'appréhender les différents aspects de la thématique des médicaments de la rue. Le travail de terrain s'est déroulé du juillet à septembre 2022. Il a permis de cerner la réalité des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri et de recueillir les données sur la vente et la consommation de ces médicaments. Sur les 91 vendeurs informels permanents identifiés et géolocalisés, 35 (Carte 1) ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux d'acceptation de 38%.

Carte 1 : Localisation des vendeurs des médicaments de la rue enquêtés



Source : Fonds cartographiques de l'institut géographique national (IGN), enquête terrain 2022

En moyenne, un ménage de la ville de Brazzaville est composé de 4,2 personnes (CNSEE 2007, p. 16). Avec 239 291 habitants en 2020, l'arrondissement 9 Djiri devait avoir 56 974 ménages. Un tirage même de 5% de ménages aurait conduit à enquêter auprès d'un échantillon de 2848 ménages. Le temps et les moyens impartis à l'étude ne permettant pas d'atteindre ce nombre de ménages, un échantillon non probabiliste

de 240 ménages a été retenu. Toutefois, 162 ménages ont finalement été interrogés, à cause des mesures de restriction relatives à la COVID-19 qui n'ont été levées qu'après la clôture des enquêtes de terrain. Le choix d'interroger le même nombre de ménage par quartier est lié à l'absence de données de population par quartier en 2020. Cela n'a pas permis de pondérer le nombre de ménage en fonction du poids démographique de chaque quartier.

Tableau 1 : Répartition des ménages enquêtés par quartier

Quartiers	Nombre de ménages enquêtés
CQ 901 Mikalou Madzouna	20
CQ 902 Jacques Opangault	21
CQ 903 Matari	21
CQ 904 Nkombo	20
CQ 905 Itatolo	20
CQ 906 Impoh Manianga	20
CQ 907 Makabandilou	20
CQ 908 Academie Bilolo	20
Total	162

Source : enquête de terrain 2022

Sur le terrain, le choix des ménages s'est fait de manière raisonnée en suivant un plan préétabli. L'enquête s'est déroulée dans une rue sur cinq à droite et à gauche de la route nationale n°2, du pont de Mikalou vers le pont de Djiri. Dans chacune des rues, une parcelle sur trois a été visitée en partant de l'intersection avec la route nationale. Un ménage a été interrogé dans chaque parcelle jusqu'à obtenir le nombre de ménages retenu pour chaque quartier. Le questionnaire a été adressé aux chefs de ménage.

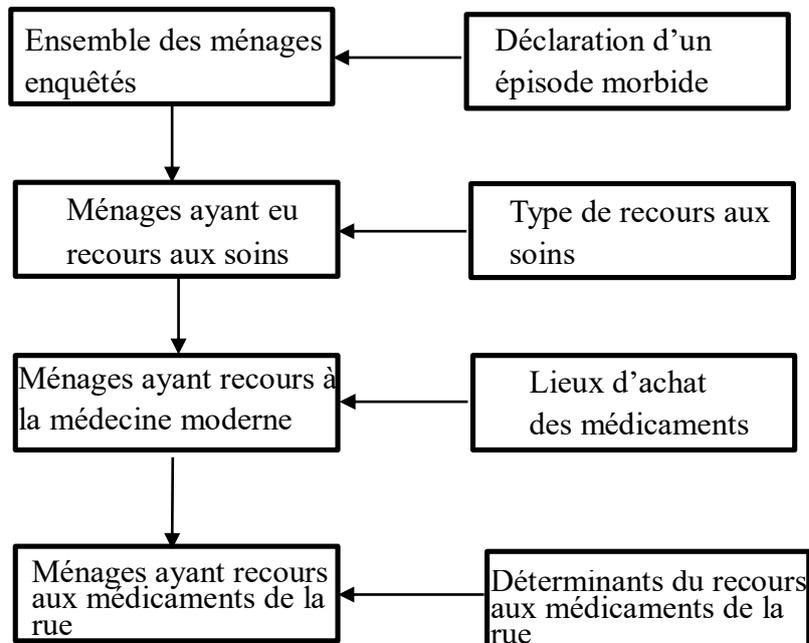
1.2. Le traitement des données

Les données issues de l'enquête auprès des vendeurs et des ménages ont été saisies sur Excell pour les traitements statistiques. Les données de géolocalisation des points de vente des médicaments de la rue ont été exportées sur ArcGis 10.8 pour être associées à d'autres couches d'informations spatiales (voirie, cours d'eau, limites des quartiers, pharmacie, marché...) issues des bases de données de l'institut géographique national (IGN).

Le traitement des données issues de l'enquête auprès des ménages s'est fait en quatre étapes (Figure 1). Une première analyse a été faite sur l'ensemble des ménages pour extraire ceux ayant déclaré un épisode morbide durant les deux dernières semaines précédant l'enquête. De ces ménages ont ensuite été déduits ceux ayant eu recours aux

soins pour traiter les épisodes morbides. Parmi ces ménages ont enfin été extraits ceux qui ont utilisé la médecine moderne. De l'analyse des lieux d'acquisition des médicaments ont été identifiés les ménages ayant eu recours aux médicaments de la rue. Ces sont ces ménages qui ont fait l'objet de l'analyse sur les déterminants de la consommation des médicaments de la rue.

Figure 1 : Traitement des données de l'enquête auprès des ménages

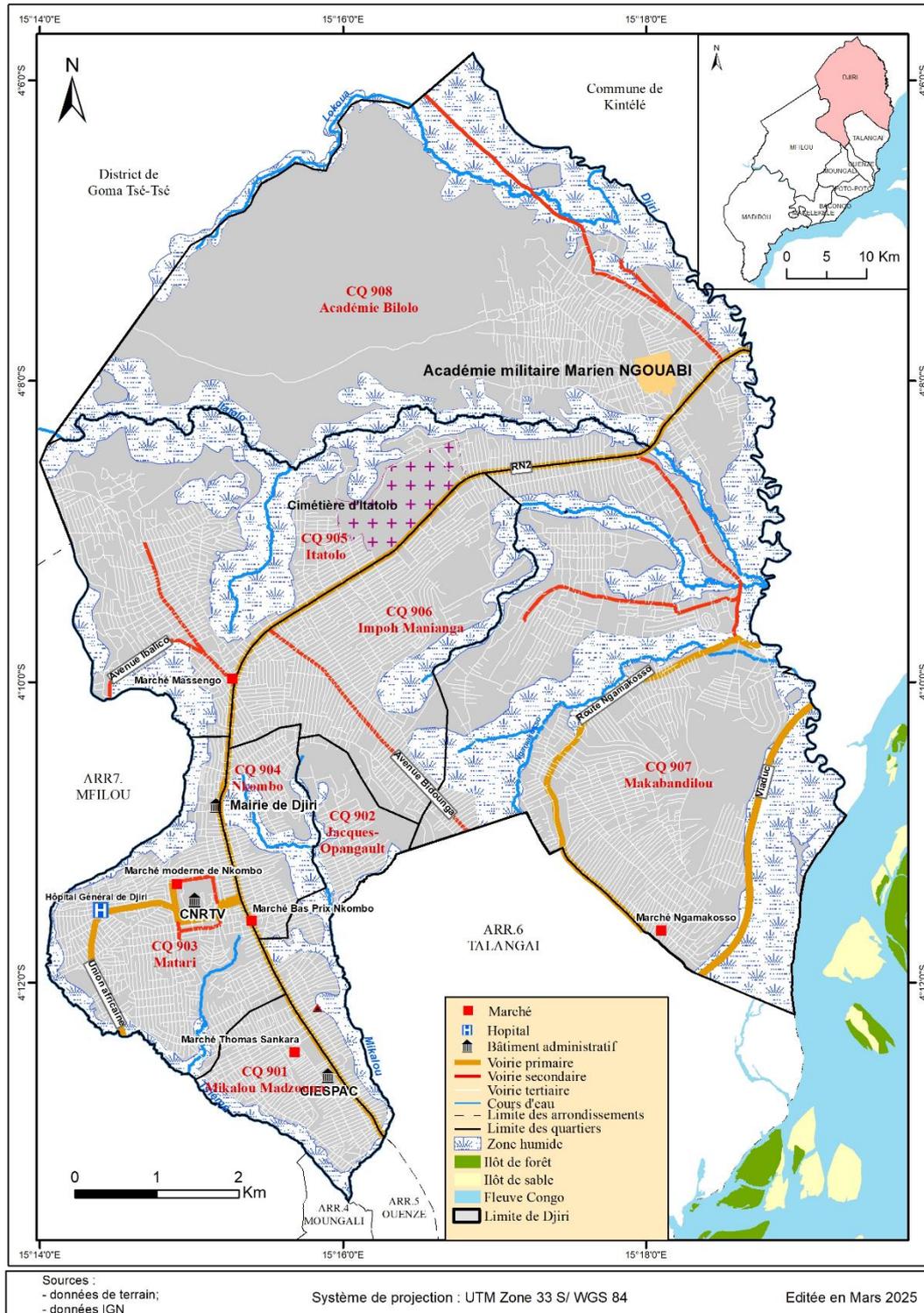


2-Resultats

2.1. Djiri : une extension de Brazzaville vers le nord

L'arrondissement 9 Djiri est l'un des plus récents de la ville de Brazzaville. Créé en 2011, en partie par un redécoupage des arrondissements existants, il illustre l'étalement urbain de Brazzaville au-delà de son site historique. Situé au nord de Brazzaville, l'arrondissement 9 Djiri est limité au nord-est et à l'est par la rivière Djiri, au sud par les arrondissements 5 Ouezé et 6 Talangaï, à l'ouest par l'arrondissement 7 Mfilou et au nord par le district de Goma Tsé-Tsé (Carte 2). Il occupe une zone collinaire traversée par plusieurs cours d'eau et des zones humides qui compartimentent et isolent des zones habitées et qui posent de problèmes de circulation et d'accès aux équipements de base pendant la saison des pluies.

Carte 2 : Localisation de la zone d'étude

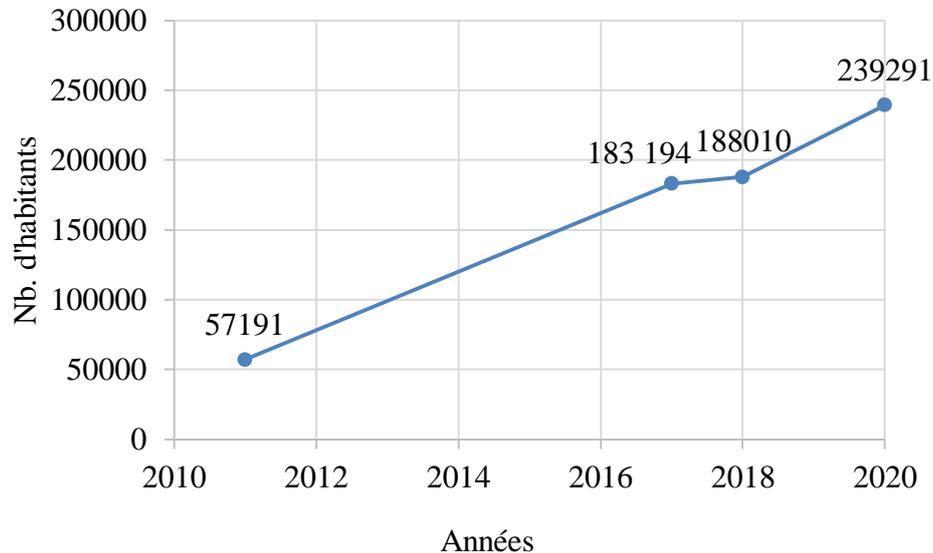


Source : Fonds cartographiques de l'institut géographique national (IGN), enquête terrain 2022

La trame urbaine montre que les implantations humaines se sont principalement développées suivant un arc partant des anciens quartiers de Talangaï, Ouenzé et Mfilou vers la rivière Djiri, le long de deux principaux axes routiers que sont la route nationale n°2 et la route de Ngamakosso. La croissance spatiale s'est faite en absorbant

progressivement les anciens villages de la périphérie nord de Brazzaville comme Nkombo-Matari, Bilolo et Manianga qui sont devenus des quartiers de Djiri. Cette extension spatiale est le reflet d'une croissance démographique soutenue, telle qu'on peut l'observer sur la figure 2.

Figure 2 : Evolution de la population de l'arrondissement 9 Djiri



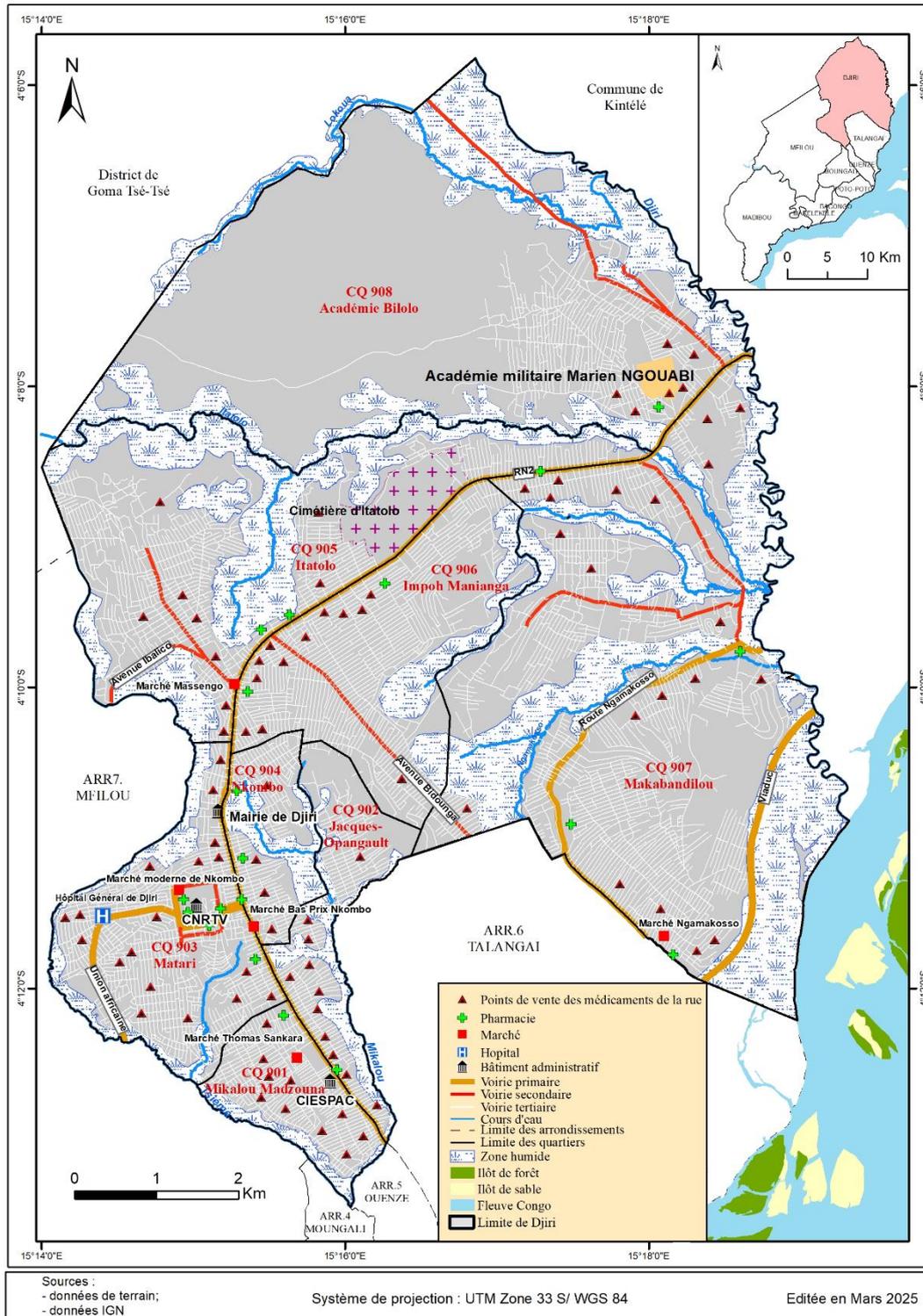
Sources : Recensement administratif 2011, projections Institut national de la statistique

La population de Djiri a en effet plus que triplé en 10 ans en passant de 57 191 habitants en 2011 à 239 291 habitants en 2020, soit une augmentation de 318%. La croissance démographique est source de forts enjeux sanitaires, notamment en termes d'offre de médicaments.

2.2. Un ancrage territorial

La carte 3 montre la répartition spatiale de tous les points de vente de médicaments de la rue et des pharmacies. La première observation est qu'il y a plus de points de vente de médicaments de la rue que de pharmacies formelles, 91 contre 18, soit un ratio de 5 points de vente informels pour une pharmacie.

Carte 3 : Répartition spatiale des points de vente des médicaments de la rue et des pharmacies



Source : Fonds cartographiques de l'institut géographique national (IGN), enquête terrain 2022

La seconde observation c'est que les officines pharmaceutiques ont une distribution spatiale linéaire le long de la route nationale n°2, délaissant ainsi de vastes espaces à l'intérieur des quartiers comme Académie Bilolo, Makabandilou, Itatolo et Jacques Opangault.

A l'inverse des pharmacies, les points de vente informels sont également présents à l'intérieur des quartiers. Tout se passe comme si les espaces délaissés par l'offre formelle de médicaments sont conquis par l'offre informelle. La présence des points de vente informels à l'intérieur des quartiers répond à une demande sociale, certes, mais elle s'explique aussi par la volonté des vendeurs de se soustraire des fréquents contrôles de la police et des agents du ministère de la santé. Sur les 35 vendeurs enquêtés, 20 (57%) déclarent en effet avoir choisi leur lieu d'implantation pour échapper aux contrôles contre 14 (40%) qui ont privilégié la possibilité d'avoir des clients.

2.3. Une activité masculine, des jeunes diplômés sans emploi et génératrice de revenu

A Djiri, la vente des médicaments de la rue est une activité principalement masculine. 74% des vendeurs (26 sur 35) sont des hommes (Tableau 2). Ces vendeurs sont appelés *bana manganga* ou *bana bilongo*, *bana* signifiant les enfants, *manganga* ou *bilongo* désignant les médicaments. 88 % (31 sur 35) appartiennent à la classe de 20 à 44 ans, avec une moyenne d'âge de 34 ans.

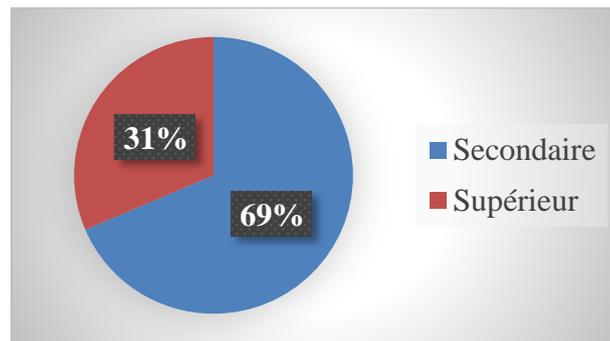
Tableau 2 : Répartition des vendeurs enquêtés par classe d'âge

Classe d'âge	Homme	Femme	Total
20 à 44 ans	24	7	31
45 à 54 ans	2	1	3
55 à 64 ans		1	1
Total	26	9	35

Source : Enquête terrain 2022

La figure 3 montre la répartition des vendeurs en fonction du niveau d'études. 69 % (24 sur 35) ont un niveau d'études secondaire et 31% (11 sur 35) ont fait des études supérieures. Il s'agit donc de jeunes « éduqués » ou diplômés. Parmi ces vendeurs, 32 (91%) déclarent exercer cette activité faute d'un emploi formel.

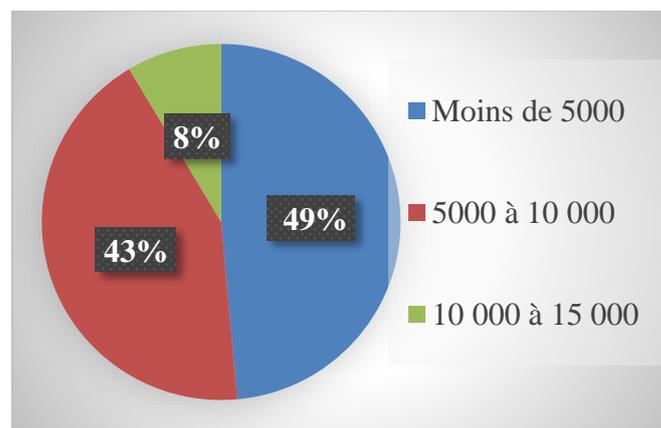
Figure 3 : répartition des vendeurs par niveau d'études



Source : Enquête terrain 2022

D'après les résultats d'enquête, 49% des vendeurs déclarent une recette journalière de 5000 Fcfa, 43% entre 5000 Fcfa et 10 000 Fcfa, 8% entre 10 000 Fcfa et 15 000 Fcfa (Figure 4). En retenant une recette moyenne journalière de 2500 Fcfa, 7500 Fcfa et 12 500 Fcfa, on obtient une recette moyenne mensuelle de 65 000 Fcfa, 195 000 Fcfa et 325 000 Fcfa.

Figure 4 : répartition des vendeurs par tranche de recette journalière (en FCFA)

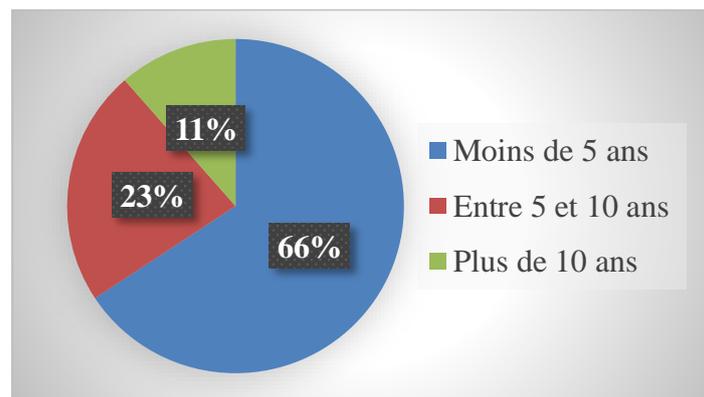


Source : Enquête terrain 2022

En rapportant ces statistiques aux 91 vendeurs identifiés à Djiri, avec une moyenne de 26 jours de travail par mois, on obtient un chiffre d'affaires annuel de 638 820 000 FCFA. Si l'on retient théoriquement le même nombre de vendeurs de médicaments de la rue pour chacun des arrondissements de Brazzaville, on obtient un chiffre d'affaires annuel de plus de cinq milliards (5 749 380 000 FCFA). Ce chiffre montre le poids du secteur informel du médicament dans l'économie urbaine et laisse penser que les vendeurs des médicaments de la rue tirent de substantiels revenus de leur activité.

La figure 5 montre que 66% (23) des vendeurs exercent cette activité depuis moins de cinq ans, 23% (8) le font depuis plus de cinq ans et 11% (4) depuis plus de dix ans.

Figure 5 : Répartition des vendeurs enquêtés par en fonction de la durée d'activité



Source : Enquête terrain 2022

La part des vendeurs qui exercent depuis plus de cinq ans (34%) indiquent une tendance à la « professionnalisation » de la vente de médicaments de la rue.

2.4. Les médicaments de la rue : première source d'approvisionnement des ménages

Parmi les 162 ménages interrogés, 137 ont déclaré avoir enregistré au moins un épisode morbide dans les quinze jours précédant l'enquête, soit un taux de morbidité de 84%. Le tableau 3 montre les différents types de recours aux soins utilisés en première intention par les ménages enquêtés. La majorité des ménages (53,3%) ont eu recours à un centre de santé, contre 27,7% pour l'automédication moderne (à base des produits pharmaceutiques). Au total, la médecine moderne est majoritairement utilisée par les ménages (81%), contre 15,3% pour la médecine traditionnelle et 3,6% pour l'église ou la prière.

Tableau 3 : Types de recours aux soins

Types de recors aux soins de santé	Effectifs	%
Automédication moderne	38	27,7
Centre de santé	73	53,3
Médecine traditionnelle	21	15,3
Eglise	5	3,6
Total	137	100

Source : Enquête terrain 2022

Le tableau 4 montre la répartition des ménages ayant eu recours à la médecine moderne en fonction des lieux d'achat des médicaments. Les vendeurs informels sont la première source de d'approvisionnement en médicaments des ménages (55,9%).

Tableau 4 : Sources d'acquisition des médicaments

Lieux d'achat des médicaments	Effectifs	%
Pharmacie domestique	7	6,3
Officine pharmaceutique	42	37,8
Vendeurs de la rue	62	55,9
Total	111	100

Source : Enquête terrain 2022

Les pharmacies formelles n'arrivent qu'en deuxième position (37,8%), avant les pharmacies domestiques (6%).

2.5. Les déterminants du recours aux médicaments de la rue : le poids des facteurs financiers

Le tableau 5 montre la répartition des lieux d'acquisition des médicaments en fonction des types de recours aux soins. Les ménages qui pratiquent l'automédication ont le plus recours aux médicaments de la rue (73,7%). Ceux qui ont recours au centre de santé s'approvisionnent presque autant chez les vendeurs de la rue que dans les officines pharmaceutiques.

Tableau 5 : Lieux d'acquisition des médicaments en fonction du type de recours aux soins

Types de recours aux soins	Lieux d'acquisition des médicaments					
	Pharmacie domestique		Pharmacie		Vendeurs de la rue	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Automédication moderne	4	10,5	6	15,8	28	73,7
Centre de santé	3	4,1	36	49,3	34	46,6
Total général	7	6,3	42	37,8	62	55,9

Source : Enquête terrain 2022

Le recours aux centres de santé semble néanmoins induire une plus forte utilisation des pharmacies pour l'acquisition des médicaments.

Le tableau 6 compare le niveau d'étude de l'ensemble des chefs de ménage enquêtés et celui des chefs de ménage ayant eu recours aux médicaments de la rue.

Tableau 6 : Niveaux d'études des ménages

Niveau d'étude	Ensemble des ménages enquêtés		Ménages ayant eu recours aux médicaments de la rue	
	Eff.	%	Eff.	%
Primaire	9	5,6	3	4,8
Secondaire	67	41,3	29	46,8
Supérieur	86	53,1	30	48,4
Total	162	100	62	100

Source : Enquête terrain 2022

Les deux populations ont une faible proportion de chefs de ménage ayant un niveau d'étude primaire, comparativement à celle des chefs de ménage ayant fait des études secondaires et supérieures. Le fait qu'il y ai presque autant de chefs de ménage dans les différentes catégories pourrait laisser penser que le niveau d'instruction est faiblement discriminant quant au recours aux médicaments de la rue. Le tableau 7 montre la répartition par tranche de revenu de l'ensemble des chefs de ménage enquêtés et des chefs de ménage ayant eu recours aux médicaments de la rue.

Tableau 7 : Niveaux de revenu des ménages (en FCFA)

Niveaux de revenus	Ensemble des ménages enquêtés		Ménages ayant eu recours aux médicaments de la rue	
	Eff.	%	Eff.	%
Moins de 50 000	29	17,9	12	19,4
50 000 à 100 000	57	35,2	29	46,8
100 000 à 150 000	39	24,1	13	21
150 000 et plus	37	22,8	8	12,9
Total	162	100	62	100

Source : Enquête terrain 2022

Les ménages dont le revenu varie entre 50 000 et 100 000 FCFA sont plus nombreux à utiliser les médicaments de la rue par rapport à leur poids dans l'ensemble des ménages enquêtés. Les ménages dont le revenu est supérieur à 150 000 FCFA sont en revanche moins nombreux à utiliser les médicaments de la rue par rapport à leur poids dans la population générale. Globalement, les ménages ayant un revenu mensuel de moins de 100 000 FCFA utilisent plus fréquemment les médicaments de la rue (66,2%) que ceux ayant un revenu mensuel de plus de 150 000 FCFA (33,9%).

Le lien entre le revenu et l'utilisation des médicaments de la rue apparaît encore mieux dans le tableau 8. Pour 71% des ménages, c'est le prix qui justifie le recours aux médicaments de la rue, contre 29% pour la qualité. Ce pourcentage monte à 82,8% et 91,7%, respectivement pour les ménages dont le revenu mensuel se situe entre 50 000 FCFA et 100 000 FCFA et pour ceux qui ont moins de 50 000 FCFA. A l'inverse, le poids de la qualité des médicaments augmente avec le revenu.

Tableau 8 : Motifs d'acquisition des médicaments de la rue et revenus des ménages

Niveaux de revenus	Prix abordables des médicaments		Qualité des médicaments	
	Eff.	%	Eff.	%
Moins de 50 000	11	91,7	1	8,3
50 000 et 100 000	24	82,8	5	17,2
100 000 et 150 000	6	46,2	7	53,8
150 000 et plus	3	37,5	5	62,5
Total	44	71	18	29

Source : Enquête terrain 2022

Le coût est aussi le facteur majoritairement cité pour justifier le recours aux médicaments de la rue, quel que soit le niveau d'étude des chefs de ménage (Tableau 9).

Tableau 9 : Motifs d'acquisition des médicaments de la rue et niveau d'études des ménages

Niveau d'étude	Prix abordables des médicaments		Qualité des médicaments	
	Eff.	%	Eff.	%
Primaire	3	100	0	0
Secondaire	25	86,2	4	13,8
Supérieur	16	53,3	14	46,7
Total	44	71	18	29

Source : Enquête terrain 2022

Du profil socio-démographique, il ressort donc que c'est plus le niveau de revenu des ménages que le niveau d'instruction qui détermine le recours aux médicaments de la rue.

3. Discussion

Les résultats montrent que les médicaments de la rue sont loin d'être un épiphénomène dans l'arrondissement 9 Djiri. Les points de vente informels de médicaments sont au contraire l'un des marqueurs du paysage de ce territoire urbain. L'ancrage territorial de cette activité pourtant illégale illustre ce que J. S. Tcheunteu Simo (2022, p. 257) appelle « le paradoxe des médicaments de la rue », une activité illégale, mais bien visible dans le paysage urbain de Douala. V. Hamel (2006, p. 12) résume également ce paradoxe par l'expression « officielle illégalité » pour désigner une activité interdite mais tolérée à Niamey. L'ancrage du secteur informel des médicaments se manifeste aussi bien du côté de l'offre (vendeurs) que de la demande (consommateurs).

Au regard de leurs caractéristiques socio-démographiques, les vendeurs des médicaments de la rue ne semblent pas néanmoins constituer un groupe homogène dans les pays africains. A Djiri, l'étude a montré que ce sont majoritairement de jeunes hommes éduqués et diplômés. E. Makita-Ikouaya (2021, p. 128) a fait des observations similaires à Libreville. Des travaux réalisés dans d'autres villes africaines montrent certes la prédominance des jeunes hommes, mais avec des niveaux de scolarisation beaucoup plus faibles (I. Hamani Abdou, 2005, p. 74 ; G. J. C. Danhoue et G. S. H. Diomandé, 2023, p. 318). D'autres travaux ont en revanche observé une prédominance des jeunes femmes avec un faible niveau de scolarisation à Cotonou et Lomé (C. Baxerres, 2011, p. 129 ; D. V. Zannou et *al.*, 2022, p. 319 ; P. Tchamdja, 2011, p. 53). A Djiri, 91% des vendeurs des médicaments de la rue ont déclaré exercé cette activité faute d'un emploi formel. Il s'agit donc d'une activité « refuge », « une trappe à chômeur ». La vente de médicaments de la rue apparaît ainsi comme une activité que l'on exerce pour « gagner son pain », « être à l'abri du besoin », « satisfaire les besoins vitaux », ainsi que l'ont également observé d'autres auteurs (D. V. Zannou et *al.*, 2022, p. 319 ; G. J. C. Danhoue et G. S. H. Diomandé, 2023, p. 319). De ce point de vue, l'essor du secteur informel du médicament peut être considéré comme un indicateur de la crise de l'emploi des jeunes urbains. En 2016, une étude la Banque Africaine de Développement (p. 1) estimait qu'un tiers des jeunes africains de 15 à 35 ans était sans emploi. A Brazzaville, l'étude de M. Kuépié et C. J. Nordman (2013, p. 82) indique que près d'un tiers de jeunes de moins de 30 ans ne trouve pas d'emploi, cette proportion atteignant 42% si l'on tient compte des chercheurs d'emploi découragés. Le commerce informel de médicaments est d'autant plus attractif pour les jeunes sans emploi qu'il génère des chiffres d'affaires et des revenus non négligeables, ainsi que cela ressort également d'autres travaux (G. J. C. Danhoue et G. S. H. Diomandé, 2023, p. 314). C'est pourquoi cette activité informelle considérée dans un premier temps comme un « pis-aller » peut finalement s'inscrire dans un temps plus long. Cela illustre tout autant une

professionnalisation du marché informel des médicaments (C. Baxerres, 2011, p. 128) qu'une forme d'insertion professionnelle par l'informel.

L'ancrage des médicaments de la rue ressort aussi des pratiques de soins. L'étude a montré que 55,9% des ménages ayant eu recours à la médecine moderne se sont tournés vers les vendeurs informels pour acquérir les médicaments. R. Sumo Tayo (2025, p. 1) indique que 28% de l'approvisionnement des villes de Brazzaville et Pointe-Noire en médicament est assuré par le commerce illégal. Dans la ville de Nkongsamba, au Cameroun, N. Essomba et *al.* (2014, p. 1) notent que 53% de la population utilisent les médicaments de la rue en première intention en cas d'épisode morbide. Des proportions de l'ordre de 72% et 78% ont respectivement été rapportées à Abidjan et Abomey Calavi (K. O. Angbo-Eff et *al.*, 2011, p. 458 ; D. V. Zannou et *al.*, 2022, p. 321). M. Fofana et *al.* (2016, p. 1829) ont même observé une proportion de 97% dans une communauté de transporteurs des communes d'Adjamé et d'Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Deux facteurs d'intérêt sont souvent retenus pour expliquer cette demande sociale de médicaments de la rue : le revenu et le niveau d'instruction. Pour le cas de Djiri, l'étude montre que le faible coût est majoritairement cité pour justifier le recours aux médicaments de la rue, quel que soit le niveau d'instruction. Si 91,7% des ménages qui ont un revenu mensuel de moins de 50 000 FCFA ont recours aux médicaments de la rue, cette proportion est de 37,5 % pour les ménages avec un revenu de plus 150 000 FCFA, soit 2, 5 fois moins. A Abidjan, K. O. Angbo-effi et *al.* (2011, p. 459) indiquent également que les enquêtés ayant un revenu mensuel de moins de 50 000 FCFA utilisent deux fois plus de médicaments de la rue que ceux qui gagnent plus de 100 000 FCFA, le faible coût de ces médicaments étant le principal motif de leur utilisation (68, 98%). A Ouagadougou, M. Simpore (2012, p. 31) observe que 59,6% des enquêtés ayant recours aux médicaments de la rue le font pour des raisons économiques. L'impact du faible coût dans la consommation des médicaments de la rue est aussi rapporté par d'autres études réalisées en milieu urbain en Afrique (N. Essomba et *al.*, 2014, p. 5 ; G. J. C. Danhoue et G. S. H. Diomandé, 2023, p. 318). A l'avantage du coût s'ajoute celui du « morcellement des quantités » ou de la « miniaturisation des unités de mesure » qui permet au client d'acheter en fonction de ses moyens. A Madagascar, C. Mattern, D. Pourette (2018, p. 214) observent ainsi que « Dans un contexte de grande vulnérabilité, l'offre informelle de médicaments calquée sur les modalités quotidiennes des autres dépenses (achat en petite quantité) est l'unique possibilité de prise en charge de la santé ». Comme l'a montré la présente étude, les points de vente informels de médicaments sont plus nombreux à l'intérieur des quartiers que les pharmacies formelles dont le ratio d'une officine pour 13 293 habitants est du reste plus faible que la norme nationale qui est d'une officine pour 10 000 habitants en milieu urbain (Ministère de la santé, 2023, p.11). Cette proximité géographique facilite le

contact des populations avec les vendeurs qu'elles côtoient quotidiennement et auprès desquels elles peuvent acheter à crédit et discrètement, ce qui n'est pas le cas dans les pharmacies où on peut avoir le sentiment de « parler à des inconnus » (D. V. Zannou et al., 2022, p. 319).

Conclusion

L'étude réalisée dans l'arrondissement 9 Djiri permet de nuancer une idée assez répandue selon laquelle la vente des médicaments de la rue serait uniquement le fait d'analphabètes mal insérés dans les contextes urbains africain. A Djiri, comme dans les autres villes africaines, l'un des ressorts de la vente informelle de médicaments de la rue semble être la faible insertion des jeunes éduqués dans l'économie formelle. Le secteur informel du médicament apparaît comme une forme d'insertion professionnelle au regard des revenus qu'il peut générer. L'encrage du secteur informel du médicament est aussi à la fois la source et le reflet de l'encrage de nouvelles pratiques de soins dans les villes africaines. Il pose deux problèmes. Celui de la légalité de ce mode de distribution des médicaments par des acteurs qui n'en ont pas la compétence et celui de sa légitimité résultant de la demande sociale. Cette légitimité devrait être mieux prise en compte dans les politiques de lutte contre les médicaments de la rue qui ne mettent l'accent que sur le principe de légalité.

Références bibliographiques

ANGBO-EFFI Kachi Odile, PAQUIN KOUASSI Damus, YAO GNISSAN Henri Auguste, DOUBA Alfred, SECKI Richmond, KADJO Alphonse, 2011, « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain », *Santé publique*, Volume 23, Numéro 6, p. 455-464.

BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT, 2016, *Emplois pour les jeunes en Afrique. Jeunes d'Afrique, catalyseurs de la transformation africaine*, Abidjan, 2 p.

BAXERRES Carine, 2011, « Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? », *Politique Africaine*, Numéro 123, p. 117-136.

BAXERRES Carine et SIMON Emmanuelle, 2013, « Regards croisés sur l'augmentation et la diversification de l'offre médicamenteuse dans les Suds », *Autrepart*, Volume 1, Numéro 63, p. 3-29.

BAXERRES Carine, 2014, « La marchandisation du médicament au Bénin », *Journal des anthropologues* [En ligne], mis en ligne le 15 octobre 2016, consulté le 10 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/jda/4444> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/jda.4444>, p. 113-136.

BAXERRES Carine, 2017, « Les médicaments du marché informel sont des faux médicaments », In *Des idées reçues en santé mondiale*, Presses de l'Université de Montréal, <https://doi.org/10.4000/books.pum.3623>, p. 39-42.

CENTRE NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, 2010, *Le RGPH-2007 en quelques chiffres*, Brazzaville, 23 p.

DANHOUE Gogoué Jean Claude et DIOMANDÉ Guei Séhi Hyppolite, 2023, « Lutte contre les médicaments de rue et déterminants de la contre-performance à Abidjan », *Revue Échanges*, Numéro 20, p. 313-330.

DJAHA Kra Koffi Maxime, N'GORAN Kouamé Fulgence, ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, 2023, « Les dangers liés à la consommation des médicaments de rue dans la sous-préfecture de Daoukro », *Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales*, Numéro 2, p. 150-160.

ESSOMBA Noel, ADIOGO Dieudonné, ESSOME MBOLE Jolivet, LEHMAN Léopold, COPPIETERS Yves, 2014, « Habitudes d'approvisionnement en médicaments par les populations d'une ville semi-rurale au Cameroun », *Health Sciences and Disease*, Volume 15, Numéro 4, p. 1-7.

FOFANA Memon, SANGARE Moussa, KOUAME Komenan, 2016, « Approche réflexive de l'usage des médicaments de rue dans une communauté de transporteurs des communes d'Adjamé et d'Abobo du district d'Abidjan, Côte d'Ivoire », *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, Volume 3, Numéro 2, p. 1828-1835.

HAMANI ABDOU Idrissa, 2005, *Les médicaments de la rue à Niamey : modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux*, Thèse de Doctorat en Pharmacie, Université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, 140 p.

HAMEL Vincent, 2006, *La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé*, Thèse d'Etat de Docteur en Pharmacie, Université Claude Bernard - Lyon I, 90 p.

JAFFRE Yannick, 1999, « Pharmacies des villes, pharmacies "par terre" », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], mis en ligne le 04 octobre 2006, consulté le 08 septembre 2020.

URL : <http://journals.openedition.org/apad/482> ; DOI :

<https://doi.org/10.4000/apad.482>

KPATCHAVI Codjo Adolphe, 2015, « Espaces thérapeutiques et usages des médicaments du secteur informel dans la ville de Cotonou (Bénin) », In *L'automédication et ses déterminants, Actes des Rencontres scientifiques Nord/Sud*, Cotonou, p. 46-52.

KUEPIE Mathias et NORDMAN Christophe Jalil, 2013, « Éducation et marchés du travail à Brazzaville et Pointe Noire (Congo-Brazzaville) », *STATECO*, Numéro 107, p. 75-104.

MAKITA-IKOUAYA Euloge, 2021, « Vente des médicaments de rue dans la commune de Libreville au Gabon : acteurs impliqués et pathologies traitées », *À H 5 H 5 Revue de Géographie du LARDYMES*, p. 125-133.

MATTERN Chiarella, 2015, « Les circuits de distribution des médicaments pharmaceutiques industriels à Madagascar. Le cas du marché informel d'Ambrogio », In *L'automédication et ses déterminants, Actes des Rencontres scientifiques Nord/Sud*, Cotonou, p. 35-45.

MATTERN Chiarella et POURETTE Dolorès, 2018, « Défiance et défaillance : des stratégies en marge de l'offre de soins publique : recours aux matrones et au marché informel du médicament à Madagascar ». In *Vulnérabilités et territoires*, Edition Kaïros, Nancy, p. 197-214.

MANZAMBI Kuwekita Joseph, ELOKO EYA MATANGELO Gérard, BRUYERE Olivier, GOSSET Christiane, GUILLAUME Michèle, REGINSTER Jean Yves, 2015, « Financement de la santé et recouvrement des coûts : le lourd fardeau des ménages congolais. Résultats des comptes nationaux de la santé », *Journal d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Numéro 15, p. 15-27.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION, 2022, *Rapport des comptes de la sante. Exercices 2019-2020*, Brazzaville, 49 p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION, 2023, « Arrêté n° 26430 du 26 décembre 2022 déterminant les critères d'implantation des officines pharmaceutiques en République du Congo », *Journal officiel de la République du Congo*, Du jeudi 5 janvier 2023, p. 11

OWOUNDI Joseph Parfait, 2013, *Poids des Dépenses de Santé sur le Revenu des Ménages au Cameroun*, XXVII^{ème} Congrès International de la Population, Busan, Corée, 27 p.

SIMPORE Madi, 2012, *Evaluation de la stratégie nationale de lutte contre les médicaments de la rue au Burkina-Faso*, Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Economie de la Santé, Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion, Institut Supérieur de Management de la Santé, Dakar, Sénégal, 88 p.

SOURA Bassiahi Abdramane, BAYA Banza, ROSSIER Clémentine, 2011, *Utilisation des médicaments de la rue à Ouagadougou : effet de niveau de vie ou effet de niveau d'éducation ?* 6^{ème} Conférence Africaine sur la Population. Population africaine : passé, présent, futur. Ouagadougou, Burkina Faso, 16 p.

SUMO TAYO Raoul, 2025, *Le commerce illégal des médicaments au Congo Brazzaville se poursuit*, Observatoire du crime organisé en Afrique centrale, Institute for Security Studies, 4 p.

TAILLANDIER Louise, 2023, *Mise à disposition des médicaments en Afrique de l'Ouest : le cas de la zone de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA)*, Thèse de Docteur en Pharmacie, Faculté de Pharmacie de Limoges, 121 p.

TCHAMDJA Potougnima, 2011, *La vente informelle de médicaments à lomé : la légitimation d'une pratique transgressive*, Mémoire de Master 2, Centre National des Arts et Métiers, Paris, 77 p.

TCHEUNTEU SIMO Joël Simplicie, 2022, « Le paradoxe des "médicaments de la rue" à Douala (Cameroun) », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, Volume 5, Numéro10, p. 257-276.

ZANNOU Djossè Vincent, KPADONOU Sévérin, OGUIDI Eugène, TOHOZIN Antoine Yves, 2022, « Impacts de la vente des médicaments de la rue dans l'arrondissement de Godomey (Commune D'Abomey Calavi) /Benin », *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, Volume 35, Numéro 1, p. 315-325.