

Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes



RIGES

ISSN: 2521-2125

Numéro 5

Décembre 2018

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**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Dhédé Paul Eric KOUAME**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Yao Jean-Aimé ASSUE**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Zamblé Armand TRA BI**, Maître-Assistant à l'UAO
- **Kouakou Hermann Michel KANGA**, Assistant 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)
- **AKIBODÉ** Koffi Ayéchoro, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **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)
- **KOBY** Assa Théophile, Maître de Conférences, UFHB (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Maître de Conférences, UL (Togo)

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 questions environnementales, urbaines, sanitaires, de transport et d'immigration 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, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- MOUSSA Diakité, Maître de Conférences, 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)
- KOFFI Yao Jean Julius, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire).

Sommaire

GIBIGAYE Moussa ; GOUNOUKON Rose ; TENTE Brice

Spatialisation, usages et perspectives de gestion durable des espèces
nourricières en milieu rural dans la commune de Tori-bossito 7

Ama-Edi KOUYA ; Tchilabalo BANASSIM

Susceptibilité du mont Oukouvlé à l'aléa éboulements sur le plateau Akposso
au sud-ouest du Togo 26

MBAIHADJIM Jéchonias ; DJEBE MBAINDOGOM

Les caractéristiques hydroclimatiques et les inondations à Moundou au sud -
ouest du Tchad 46

DIOMANDE Soumaïla ; TUO Péga ; COULIBALY Moussa

Dynamique urbaine et gestion de l'environnement dans la ville de Man (ouest
de la Côte d'Ivoire) 59

CISSOKHO Dramane ; SY Oumar ; SOMADJAGO Mawussé

Des conséquences de la construction de collèges d'enseignement moyen par
les émigrés dans la commune de Ballou (Sénégal) 85

GBOCHO Yapo Antoine

Dynamique démographique, spatiale et dégradation de l'environnement
urbain à Vavoua (centre-ouest de la Côte d'Ivoire) 97

ISSAKA Hamadou ; CASSIDY Johnson

Niamey face au défi du développement urbain sensible aux risques :
multiplicité des acteurs et déficit de synergie 110

KANGA Koco Marie Jeanne ; AKA Kouadio Akou

Le commerce des produits dérivés du manioc à Abidjan : le cas de la
pâte de *placali* 131

KONAN Amani Fulgence ; KACOU N'guessan François ; TRAORÉ Kinakpefan Michel	149
Station-service de Zoukougbeu et redynamisation de l'espace urbain	
Adama KONE ; Malick TIMBINE ; Dr. Ibrahima SAMAKE ; M. Joachim SIDIBÉ ; Pr. Balla DIARRA	161
Migration interne dans le district et les zones périurbaines de Bamako : motifs de départ, stratégies d'insertion sociale et relation avec la zone d'origine	
YAPI Atsé Calvin ; KOFFI Brou Emile	180
La transgression des outils de planification urbaine dans la ville de Yamoussoukro (cote d'ivoire)	
Damitonou NANOINI	195
Dynamique urbaine de la ville de Kara (Nord-Togo) et problématique de son approvisionnement en produits vivriers	
SAGNON Ibrahima ; OUATTARA Teninan Hugues ; BÉCHI Grah Félix	207
L'essor du tourisme dans la région de Gbêké (Côte d'Ivoire) : mythe ou réalité ?	
Abalo KOKOLOU	237
Les enjeux de l'immatriculation des véhicules de transport routier au Togo	
ACQUET Apie Marie Martine ; NIAMKE Gnanké Mathieu ; SYLLA Yaya ; ANOH Kouassi Paul	257
Commerce et dégradation de l'environnement dans le marché de Cocovico (Cocody-Abidjan)	
KONE Bakary ; TAPE Bi Sehi Antoine	273
Politique et pratique sanitaire en Côte d'Ivoire	
MIALO Edwige S. ; SOUSSIA Theodore ; KOUMASSI Dègla Hervé	290
Indicateur d'accès à l'eau potable (IAEP) et prévalence diarrhéique dans la commune de Lalo au sud-Benin	

- KONE Tanyo Boniface; SANOGO Pongathie Adama ; BOHOUSSOU N'Guessan Séraphin** 304
- L'automédication : un itinéraire de soins prisé par les populations des quartiers Belleville, Broukro et Kennedy (Bouaké)
- YETONGNON J. Eric Georges , SEWADE SOKEGBE Grégoire** 321
- Modes de gouvernance des ressources en eau dans l'arrondissement de Dogbo-tota dans la commune de Dogbo au sud-ouest du Benin
- KOUASSI N'guessan Gilbert ; YAO Affoua Marie Rose ; GOGBE Téré** 347
- Occupation de l'espace dans la ville d'Abidjan : du laisser-faire au désordre urbain à Port-Bouët
- BOSSON Eby Joseph ; KOUASSI-KOFFI Amenan Micheline ; SERHAN Nasser** 367
- L'apport du numérique dans le processus d'immigration en Côte d'Ivoire
- KOFFI Yéboué Stéphane Koissy ; KRA Kouadio Joseph , ADIGRA Mousso Emmanuel** 387
- Quelles synergies entre collectivités décentralisées et associations villageoises pour le développement rural endogène dans la commune de Bongouanou ?

L'AUTOMÉDICATION : UN ITINÉRAIRE DE SOINS PRISÉ PAR LES
POPULATIONS DES QUARTIERS BELLEVILLE, BROUKRO ET KENNEDY
(BOUAKE)

KONE Tanyo Boniface
Doctorant,
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
bonifacekone03@gmail.com

SANOOGO Pongathie Adama
Médecin,
Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (Côte d'Ivoire)
docteurpongathie@gmail.com

BOHOUSSOU N'Guessan Séraphin
Assistant,
Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) / Labo VST
bohounse@yahoo.fr

Résumé

Les difficultés des populations pour leur prise en charge sanitaire en Côte d'Ivoire en général et dans les villes ivoiriennes en particulier ont entraîné plusieurs itinéraires thérapeutiques au nombre desquels l'automédication occupe une place de choix chez les populations à Bouaké. Cette forme pratique pour la prise en charge des épisodes de morbidité est récurrente à Bouaké. Ce faisant, cette étude vise à montrer les causes du recours accru des populations à l'automédication dans la ville de Bouaké. Le support cartographique de la ville de Bouaké de 2014 réalisé par l'Institut National de la Statistique et un appareil photo numérique ont servi comme matériel. La démarche méthodologique que nous avons adoptée repose sur une synthèse de la littérature consacrée au système de santé et aux types de recours aux soins, sur des entretiens avec des responsables de services de santé et sur des observations concrètes dans des quartiers choisis. Elle repose également sur un questionnaire administré à des chefs de ménages. Les résultats de cette étude montrent une forte proportion des chefs de ménages (87%) ayant recours à l'automédication sur plusieurs formes (l'automédication moderne, traditionnelle, et celle de rue). Egalement, on a une floraison de facteurs (coût des soins modernes élevés, diagnostic sur connaissance des symptômes de certaines maladies) à l'origine du recours important à cet itinéraire de soins thérapeutique.

Mots clés : Côte d'Ivoire, Bouaké, Santé, Automédication, Itinéraires de soins

Abstract

The population's difficulties to reach health care in Côte d'Ivoire generally speaking and namely in Ivorian downtown cities have shown several therapeutic routes

among which self-medication holds an important place among urban populations. It is a form of morbidity episodes management that is recurrent in the urban space of Bouake. In that respect, this study aims at showing the causes of the population recurrent resort to self-medication, in the district of Bouake. The cartographic support of Bouake District achieved in 2014 by the National Institute Statistic and a digital camera have served as material. The methodological approach we have adopted is based on a combination of the literature about the health system, interviews with Heads of households and concrete observations on the availability of pharmacies, street or counterfeit medicines and traditional products. The results of this study show that there are several forms of self-medication (modern self-medication, Traditional self-medication and self-medication of street). It is also noted that there are several factors (cost of cares, personal diagnosis in the absence of an expert) accounting for the recurrent use of self-medication (87% of respondents).

Keywords: Ivory Coast, Bouake, Health, Self-medication, Care routes

INTRODUCTION

L'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'Autorisation de Mise sur Marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens (POUILLARD, 2001). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'automédication consiste dans le fait qu'une personne recoure à un médicament de son propre chef ou de celui d'un proche dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il connaît (CHIRIBAGULA V B., et al, 2015). Elle est une pratique des plus marquantes des populations des pays en développement. Elle constitue l'une des conséquences des insuffisances des systèmes de santé des pays en développement en général et en Côte d'Ivoire en particulier. Cependant pour assurer des soins de qualité et une utilisation récurrente des services de soins publics et surtout lutter contre les pratiques de la gestion individuelle des situations de maladie, les autorités ivoiriennes ont mis en place plusieurs politiques sanitaires. Il s'agissait du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de 1996-2005. Il impliquait six programmes spécifiques visant à lutter contre le niveau élevé de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (GNOCUI P, 2001). Après ce premier plan, un second, le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2013 a été mis en place. Ce plan avait débuté en 2007 à partir de l'analyse de la situation sanitaire nationale d'alors (PNDS, 2005). Ce processus a été initié suite à la crise militaro-politique qu'a connue la Côte d'Ivoire à partir de Septembre 2002 et notamment en absence de rapport d'évaluation formelle du PNDS précédent, arrivé à terme en 2005 (KONE, 2014). Ce plan qui tenait compte du contexte de post conflit, visait à la réhabilitation des établissements des zones Centre Nord-Ouest (CNO) et à améliorer l'état de santé et le bien-être des

populations ivoiriennes en général et celles des zones CNO en particulier. Par la suite un autre va être mis en place. C'était le Plan Nationale de Développement Sanitaire (2012-2015). Il se fonde sur les orientations stratégiques de la nouvelle Politique Nationale de Santé, ainsi que sur les préoccupations majeures identifiées dans l'analyse diagnostique du moment y compris l'analyse causale des principaux goulots d'étranglement du système de santé. Il intègre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans la perspective de permettre à la Côte d'Ivoire de répondre aux engagements pris pour l'horizon 2015 (Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida, 2012). En 2018, à la suite de l'aboutissement du dit PNDS, les autorités ont mis sur pied une politique d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé à travers le PNDS 2016-2020. Il se traduisait par l'accroissement de l'offre des services de santé à travers la construction de certaines structures sanitaires dans le pays (MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, 2016, p.39).

Toutes ces impulsions à l'échelle nationale visent de façon pragmatique à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population ivoirienne à travers une accessibilité aisée. Elles assurent également le renforcement du nombre de structures de soins, du personnel de santé et surtout des différents plateaux techniques.

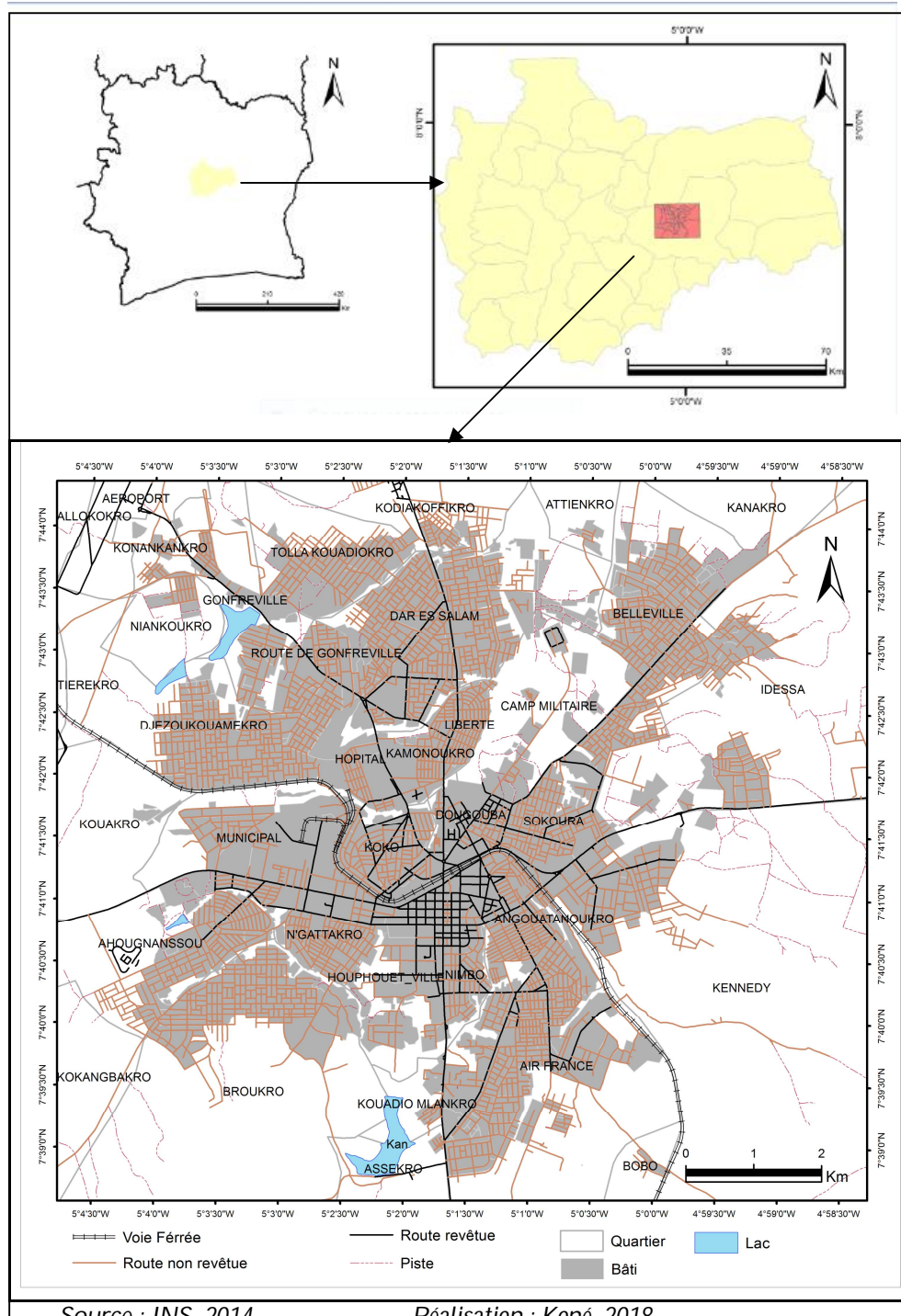
La ville de Bouaké, à l'instar des autres villes du pays, n'est pas en marge de tel développement sanitaire. On assiste depuis 2011 à une réhabilitation et à une restauration des établissements de santé endommagés par la crise (de 2002 à 2011) par l'Etat à travers le biais du Programme Présidentiel d'Urgence et du Projet de Renaissance des Infrastructures de Côte d'Ivoire. En plus de l'Etat, les autorités municipales ont réhabilité les Centre Santé Urbain (CSU) de Broukro et de Sokoura (KONE, 2014), qui avant 2017 n'avait pas une grande capacité d'accueil pour la prise en charge sanitaire de malades. En 2018, grâce à toutes actions étatiques et municipales appuyées par des partenaires techniques, la ville compte trois Formations Sanitaires Urbaines (celles d'Ahougnanssou, de Dar-es-Salam et de Koko), six Centres Santé Urbains (celui de Broukro, Air-France, Sokoura, Belleville, Nimbo et Djézoukouamékro), auquel s'ajoute une Protection Maternelle Infantile de Sokoura et trois centres santé scolaires et universitaires. Malgré cette disponibilité en termes de ressources sanitaires, on assiste à un recours accrue des populations à l'automédication dans la ville Bouaké. Partant de ce constat, il se dégage la question de savoir : quel est le niveau de recours à l'automédication et pourquoi les populations de Bouaké ont-elles recours de façon récurrente à cet itinéraire de soins pour la gestion des épisodes de morbidité ? Cette étude vise à montrer les causes du recours accrue des populations à l'automédication dans la ville de Bouaké.

1. Matériels et méthode

1.1 Matériels

Pour cette étude nous avons eu recours à un appareil photo numérique pour les prises de vue relatives aux médicaments de rue, aux médicaments traditionnels, aux pharmacies modernes et même aux boites ou armoire à pharmacie. Egalement nous avons utilisé un support cartographique de la ville de Bouaké de 2014 (carte 1), qui a été élaboré par le Centre de Cartographie et de Télédétection. Les logiciels Word et Excel ont permis de faire le traitement des données récoltées sur le terrain. Le logiciel QGIS 2.14.7 a été utile pour la réalisation des représentations cartographiques.

Carte 1 : Situation géographique de la ville de Bouaké



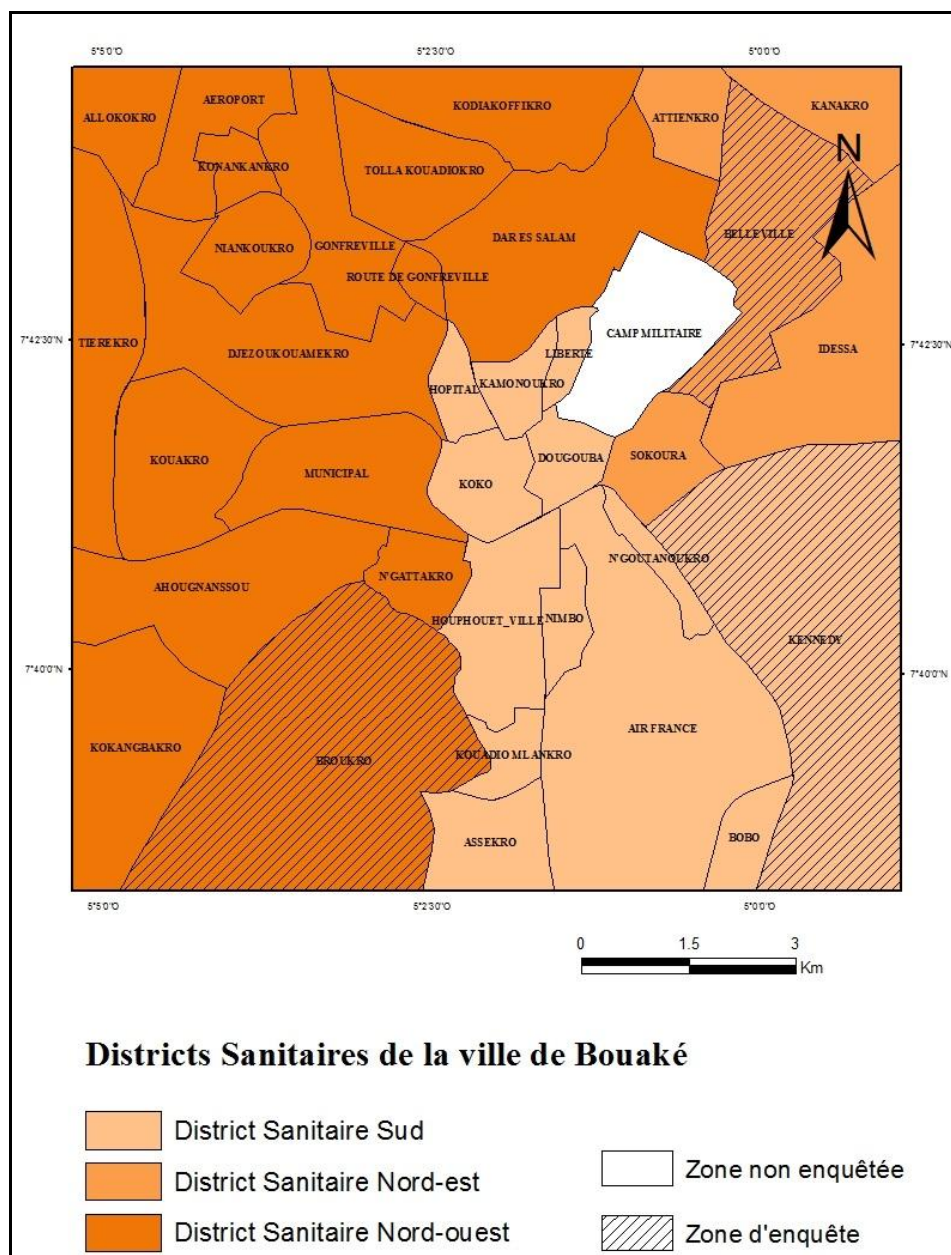
1.2 Méthode

1-2-1 Choix des quartiers

La méthode adoptée pour cette étude à débiter par la recherche documentaire. Elle nous a permis d'effectuer des recherches dans les bibliothèques et sur Internet dans le but d'orienter notre étude et de choisir le mode d'approche du problème soumis à notre réflexion. Les ouvrages, thèses, articles et mémoires nous ont permis d'avoir des informations sur le système de santé ivoirien, le système de santé à Bouaké, les itinéraires thérapeutiques de soins et les stratégies adoptées par les populations pour la prise en charge de leur épisode de morbidité. Nous avons effectué une observation sur le terrain. Elle a consisté à répertorier tous les établissements de santé publique présents sur l'espace urbain. En plus de l'observation, nous avons aussi effectué deux autres enquêtes de terrain. La première s'est faite par le biais d'un guide d'entretien administré aux responsables des établissements de santé (les médecins chefs). Cet entretien s'est élaboré autour des formes d'automédication, des causes du recours à cette alternative de soins et les inconvénients qui s'y prêtent. La seconde s'est relatée à travers un questionnaire soumis à des chefs de ménages des quartiers ciblés. Les échanges ont porté sur le genre, le niveau d'instruction, les facteurs du recours à une telle pratique, la possibilité d'existence d'une armoire à pharmacie, les conséquences du recours.

Trois quartiers ont fait l'objet de notre choix. Il s'agit du quartier Municipal, Air-France et Broukro (carte 2). Le choix de ces quartiers a été fonction du type d'habitat décrit selon l'INS (2014) et des trois districts sanitaires (Nord-ouest, Nord-est et Sud) qui couvrent la ville. A cet effet, nous avons choisi un quartier résidentiel d'habitat à dominance haut-standing et situé dans le District sanitaire Sud (Kennedy), un quartier d'habitat à dominance moyen-standing, situé dans le District sanitaire Nord-est (Belleville) et un quartier d'habitat à dominance évolutif et situé dans le District sanitaire Nord-ouest (Broukro).

Carte 2 : Localisation des quartiers enquêtés par districts sanitaires dans la ville de Bouaké



Source : INS, 2014 Conception & réalisation : Koné Boniface, 2018

1-2-2 Constitution de l'échantillonnage

Ne pouvant réaliser une enquête exhaustive, faute de moyens financiers et de temps, nous avons défini un échantillon de personnes à interroger. Trois facteurs déterminent la taille de notre échantillon pour une enquête menée auprès de la population : la proportion des ménages supposés avoir les caractères recherchés, le niveau de confiance et la marge d'erreur acceptable.

Le nombre de ménages dans les trois secteurs d'enquête (Broukro, Kennedy et Belleville) s'élève à 104 920 personnes.

L'étude a concerné les chefs de ménages, car susceptibles pour nous, en tant que premier responsable de la famille, de détenir toutes les informations recherchées. En effet, l'intérêt du choix du chef de ménage réside dans l'idée qu'étant le responsable d'unité familiale (YASSI, 2006), son comportement en matière de prise en charge sanitaire et de choix des itinéraires thérapeutiques du ménage peut influencer sur celui des autres membres. Cependant, ces derniers étaient assistés par leurs conjointes en cas de nécessité. Un échantillon de 376 ménages a été tiré. La taille de l'échantillon est définie suivant l'équation statistique (Tiré de Kouassi, 2012 p 83) :

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

n = Taille de l'échantillon recherché

N = Taille des chefs de ménages (selon l'INS)

Z = Coefficient de marge (déterminé à partir du seuil de confiance)

e = Marge d'erreur

P = Proportion de chefs de ménages supposés avoir les caractères recherchés. Cette proportion variant entre 0,0 et 1 est une probabilité d'occurrence d'un événement. Dans le cas où l'on ne dispose pas de valeur de cette proportion, celle-ci est fixée à 50% (0,5).

Q = 1 – P

Dans l'application de la formule, nous présumerons que P = 0,50 et Q = 0,50

À un niveau de confiance de 95%, Z = 1, 96 et la marge d'erreur e = 0,05

En appliquant cette formule, l'échantillon obtenu pour l'ensemble de la ville est de 376 chefs de ménages.

NB :-Nous avons procédé à un ajustement du nombre de chef de ménage afin de pallier les cas de refus ou de perte. « Pour compenser la perte anticipée, il importe de multiplier la taille de l'échantillon par l'inverse des taux de réponses » (Gumachan, Marois et Feve, 2000 ; cité par Kouassi, 2012 p 84). Ce faisant, nous avons estimé le taux de réponse à 90%. Alors il s'agira d'avoir l'échantillon corrigé suivant : $nc = (375, 6) * (100/90) = 417$

Détermination de la proportion des chefs de ménages

$$\text{Proportion de chefs de ménages} = \frac{\text{Nombre de chefs de ménages représentatifs}}{\text{Nombre total de chefs de ménages des quartiers à enquêter}}$$

$$\text{Proportion de chefs de ménages} = \frac{417}{16870} = 0.0247$$

Nombre de chefs de ménage à enquêter par quartier $\frac{\text{Proportion de ménages}}{\text{de chef de ménages par quartier}} \times \text{Nombre total}$

Pour ce qui est de cette étude, le nombre de chefs de ménages à enquêter s'élève à 418 (tableau 1 et 2)

Tableau 2 : Répartition des enquêtés par quartier choisi selon le type d'habitat et l'appartenance à une aire de santé

Quartiers enquêtés	Types d'habitat	Aire Sanitaire	Nombre de chefs de ménages selon l'INS	Nombre d'enquêtés
Belleville	Habitat à dominance moyen standing	Nord-est	9199	227
Broukro	Habitat à dominance évolutif	Nord-ouest	6780	168
Kennedy	Habitat résidentiel de haut standing	Sud	891	22
Total			16 870	417

Source : INS, 2014, Districts Sanitaires de Gbêkè, 2017 et Koné Boniface, 2018

Après toute la méthodologie employée, nous avons obtenu les résultats suivant :

2. Résultats

2. 1 L'automédication : un itinéraire à plusieurs facettes et beaucoup pratiqué à Bouaké

2.1.1 Un fort taux de recours à l'automédication à l'échelle des quartiers enquêtés

L'automédication est une alternative de soins à laquelle la quasi-totalité des chefs de ménages enquêtés s'y adonnait. Sur 418 (soit 364) individus enquêtés, 87% avaient recours de façon systématique à cette pratique pour la gestion des cas de maladies (tableau 3).

Tableau 3 : Proportion des chefs de ménages ayant recours à l'automédication par quartier enquêtés en 2017

Quartiers enquêtés	Nombre de chefs de ménages ayant recours à l'automédication	Nombre de chefs de ménages n'ayant pas recours à l'automédication	Total
Belleville	31%	04%	35%
Broukro	29%	06%	35%
Kennedy	27%	03%	30%
Total	87%	13%	100%

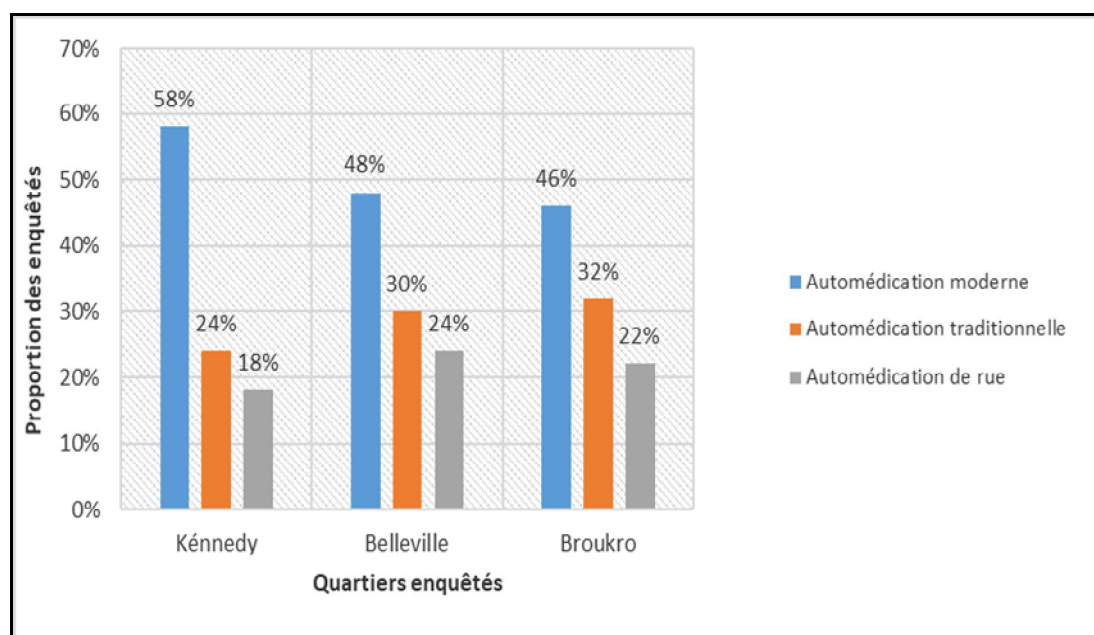
Source : Nos enquêtes, Décembre, 2018

L'examen du présent tableau fait état des chefs de ménages enquêtés ayant recours ou non à l'automédication dans les quartiers Belleville, Broukro et Kennedy. On a constaté d'un point de vue général que 87% contre 13% des chefs de ménages avaient recours à l'automédication. De manière spécifique, dans le quartier Belleville, on a noté 31% des individus enquêtés sur 35 avaient pratiquaient l'automédication, contre 4% des individus qui n'avaient pas recours à cette forme de soins. Par ailleurs à Broukro, 29% contre 06% des chefs de ménages avaient pratiqué l'automédication pour se soigner. Quant au quartier Kennedy, 27% des 30 chefs de ménages avaient recours à l'automédication contre seulement 03% des individus.

2.1.2 Un itinéraire de soins à plusieurs formes de recours

Les formes d'automédication à Bouaké divergent selon les chefs de ménages (les 87%) qui s'adonnaient à cette pratique (figure 1). A cet effet, les formes de l'automédication enregistrée lors de nos inspections sur le terrain se regroupent en trois : l'automédication moderne, l'automédication traditionnelle et l'automédication de rue. L'automédication moderne concerne le recours aux médicaments de pharmacies modernes. L'automédication traditionnelle concerne l'utilisation des médicaments traditionnels et l'automédication de rue se reflète à la consommation de médicament de rue ou de contrefaçon.

Figure 1 : Répartition des chefs de ménages selon les formes de l'automédication par quartier enquêté



Source : Bohoussou, 2018

L'analyse de la figure n°1 expose trois formes d'automédications dans les quartiers Belleville, Broukro et Kennedy. En effet, d'un point de vue général, on constate que la plupart des chefs de ménages enquêtés pratique la première forme d'automédication c'est-à-dire, qu'ils se rendent en pharmacie modernes sans ordonnance pour acheter des médicaments afin de traiter leur situation de morbidité.

Pour la première forme d'automédication (photo 1a), on enregistre près de la moitié des enquêtés à Belleville 48% et à Broukro 46%. Au quartier Kennedy, plus de moitié des chefs de ménages (58%) s'adonnent à la première forme d'automédication.

Concernant la deuxième forme d'automédication, c'est-à-dire, l'automédication traditionnelle (photo1b), elle occupe une place importante chez les populations dans les quartiers Belleville et Broukro. On observe respectivement dans ces deux quartiers 30% et 32% des chefs de ménages qui utilisent systématiquement les médicaments traditionnels en cas d'épisode morbide. Quant au quartier Kennedy 24% des chefs de ménages usent de l'automédication traditionnelle pour se soigner.

A côté de ces deux formes d'automédication, on enregistre une troisième forme dans la ville, celle des médicaments de rue ou de contrefaçon (photo 1c). On enregistre cependant 22% et 24% des chefs de ménages des quartiers Broukro et Belleville qui utilisent les médicaments de rue pour soigner certaines maladies. Dans le quartier Kennedy seulement 18% des enquêtés ont recours à ces médicaments.

Planche 1 : Formes d'automédication présentes sur l'espace urbain de Bouaké



Ces prises de vues traduisent les différentes formes d'automédication. La photo 1a expose une pharmacie au quartier commerce, la photo 1b nous montre des médicaments traditionnels à Belleville et la photo 1c traduit des médicaments de rue à Broukro exposés dans une cuvette.

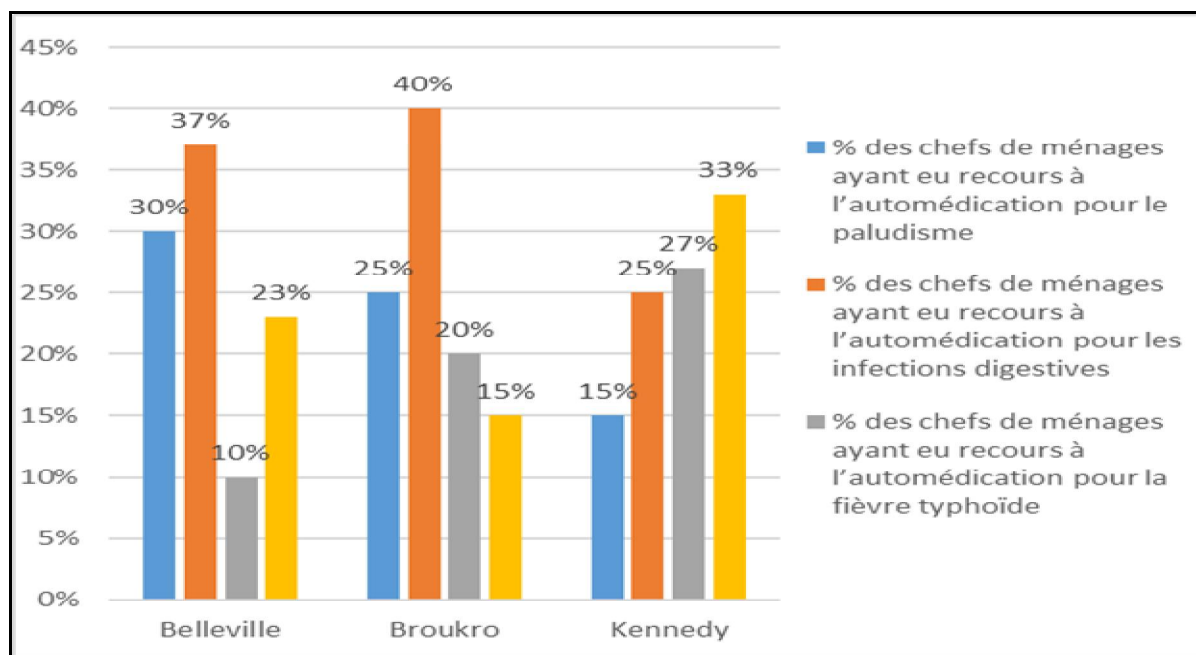
D'un quartier d'habitat de haut standing à un quartier évolutif, on constate un nombre important de chefs de ménages qui ont recours à l'automédication sur toutes ces formes. Cependant plusieurs facteurs sont à mettre à l'actif de ce recours sur toutes ces formes.

2.2 Des facteurs de plusieurs ordres à mettre à l'actif du niveau de recours à l'automédication

2.2.1 Des pathologies sujettes à l'automédication

Les populations s'adonnent à l'automédication parce qu'elles pensent connaître les vraies symptômes des maladies. Ces maladies concernent le paludisme, les infections digestives (pathologies hémorroïdaires), la fièvre typhoïde, les céphalées et les douleurs lombaires (figure 2).

Figure 2 : Proportion des chefs de ménages selon des pathologies sujettes à l'automédication



Source : Koné, 2018

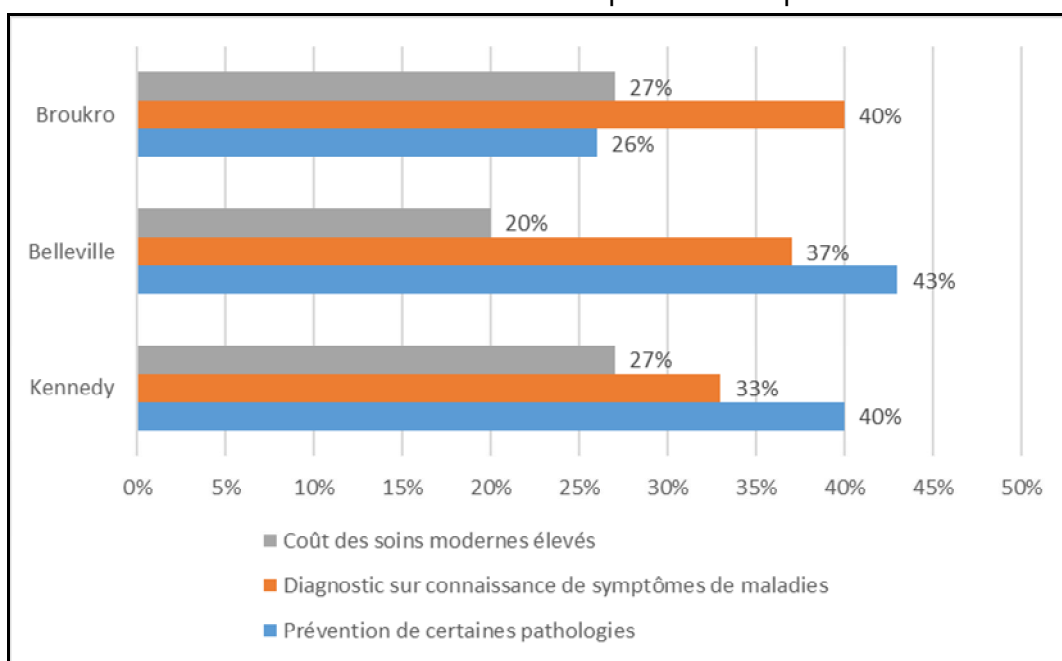
L'examen de la figure 2 fait état des plusieurs pathologies qui sont sujettes à l'automédication dans les quartiers Belleville, Broukro et Kennedy. Dans ces quartiers on remarque d'un point de vue globale la proportion des pathologies pour lesquelles les populations s'adonnent à l'automédication (le paludisme, les infections digestives, les pathologies hémorroïdaires et les douleurs lombaires) est inégalement répartie. De manière spécifique, le nombre de chefs de ménages ayant recours à l'automédication pour le paludisme représentent 30% à Belleville, 25% à Broukro et seulement 15% à Kennedy. Ensuite le nombre de chefs de ménages qui s'adonnent à l'automédication pour les infections digestives affichent 40% à Broukro (la plus fortement), 37% dans le quartier à Belleville et 25% à Kennedy. Cette pathologie enregistre la plus forte proportion des enquêtés par quartiers. En plus de cette pathologie, on associe la fièvre typhoïde. Les chefs de ménages enquêtés qui ont recours à l'automédication pour cette affection indiquent 10% à Belleville, 20% à Broukro et 27% à Kennedy (la plus forte proportion). À toutes ces affections citées, on enregistre d'autres pathologies. Il s'agit des céphalées et des douleurs lombaires. Ces pathologies occupent également une place importante dans la géographie des affections sujettes à l'automédication à Bouaké. Dans le quartier Kennedy (un quartier d'habitat haut standing), on note la plus forte proportion (33%) des enquêtés ayant recours à l'automédication pour céphalées et les douleurs lombaires. Quant aux quartiers Broukro et Belleville (quartier évolutif et moyen standing), on enregistre respectivement 15% et 23%.

En somme on a constaté plusieurs affections pour lesquelles les populations ont recours à cette forme de prise en charge des épisodes de morbidité.

2.2.2 Facteurs à l'origine du recours à l'automédication

Plusieurs facteurs sont à mettre à l'actif du niveau de recours à l'automédication dans la ville de Bouaké. Il s'agit à cet effet, du coût des soins élevés pour certains chefs de ménages, du diagnostic sur connaissance des symptômes de certaines maladies et aussi une forme de prévention des maladies (figure 3).

Figure 3 : Répartition des enquêtés par quartier selon les facteurs du recours à l'automédication dans les quartiers enquêtés



Source : Koné Boniface, 2018

L'exploration de la figure 3 nous relate plusieurs types de facteurs à l'origine de recours à l'automédication des populations des quartiers Air-France, Broukro et Municipal. On observe trois types de facteurs. Les populations enquêtées s'adonnent à l'automédication à cause du coût des soins modernes élevés (consultation, prise en charge sanitaire). Elles se consacrent également à l'automédication par le biais d'un diagnostic sur connaissance de symptômes de certaines maladies (paludisme, infections digestives, pathologies hémorroïdaires) et enfin, les populations s'adonnent à cet itinéraire thérapeutique pour la prévention des maladies.

Cependant, lorsqu'on se trouve à l'échelle des trois quartiers enquêtés, on constate une irrégularité du pourcentage des personnes enquêtées selon les trois facteurs cités. En effet, dans les quartiers Belleville et Kennedy, des quartiers d'habitat de moyen et haut standing, on remarque une proportion importante des enquêtés qui ont recours à l'automédication pour la prévention de certaines maladies (telles que le

paludisme). Cette proportion est de 43% à Belleville et 40% à Kennedy. Quant au quartier Broukro, on enregistre seulement 26% (la plus petite proportion) des enquêtés qui pratiquent l'automédication pour prévenir les maladies. Ces enquêtés des trois quartiers disposent d'une armoire ou boîte à pharmacie. Selon eux, elle sert à prévenir certaines maladies et surtout à lutter contre la fatigue régulière contractée au travail.

En plus de prévenir les maladies, certains pratiquent l'automédication à travers un diagnostic sur connaissance des symptômes de certaines maladies. Ces maladies pour la plupart sont le paludisme, la fièvre, la fatigue, les infections digestives et les pathologies hémorroïdaires. Pour ce cas, on constate que Broukro regorge la plus grande proportion d'enquêtés (40%), devant Belleville (37%) et Kennedy (33%).

A côté de ces deux facteurs, on associe un autre. Le coût des soins dans les établissements de santé publics. 27% des chefs de ménages à Broukro, 27% au Kennedy et 20% à Belleville des chefs de ménages pratiquent l'automédication à cause du coût élevé des soins dans les établissements de santé publics. Ces derniers préfèrent en cas de maladie, se soigner en achetant des médicaments directement sans ordonnance en pharmacie.

Discussion

Cette étude réalisée dans la ville de Bouaké nous a montré que l'automédication est une alternative de soins beaucoup prisée par les populations de Bouaké. Elle « désigne le comportement par lequel un individu recourt de sa propre initiative à un médicament, c'est-à-dire à une substance dont il attend un effet de type pharmacologique bénéfique pour sa santé, que ce soit en vue d'une prévention primaire, d'une amélioration de sa condition ou de ses performances, du soulagement de ses symptômes ou d'une modification du cours d'une maladie qui l'affecte » (ASSALY et al ; 2008 ; p.6). C'est également l'opinion de l'OMS, qui affirme que « l'automédication consiste dans le fait qu'un individu recoure à un médicament, de sa propre initiative ou de celle d'un proche, dans le but de soigner une affection ou un symptôme qu'il a lui-même identifié, sans avoir recours à un professionnel de santé » (CHIRIBAGULA V B., et al ; 2015 ; p.2). Cependant, les populations des quartiers Belleville, Broukro et Municipal ont recours de façon impressionnante à l'automédication (87% des enquêtés utilisaient cet itinéraire de soins). Ce résultat est appuyé par les travaux de POUILLARD, qui affirme que les français également d'adonnent à cette pratique. « 75% des français achètent des médicaments sans ordonnance » (POUILLARD, 2001, p.2). La prévention de certaines pathologies telles que le paludisme, le diagnostic sur connaissance des symptômes de certaines maladies et le coût des soins dans les établissements de santé publics de la ville de Bouaké, sont autant de facteurs qui justifient du taux de recours à cette alternative de soins. Ce résultat est partagé par ASSALY et al (2008). Ils font ressortir plusieurs

facteurs du recours à l'automédication. Il s'agit des connaissances sur l'affection, de l'insatisfaction envers le corps médical, de l'appropriation de sa maladie, de l'automédication en tant que phénomène social, la dépression et de l'anxiété, la facilité d'accès aux médicaments, la gestion du temps et les facteurs économiques. Dans ce fait même sens, RAYNAUD D (2008), fait état des plusieurs déterminants du recours à cette pratique. Pour lui, outre la santé, les facteurs économiques et sociaux ont des effets différenciés sur les cas de recours à l'automédication. Aussi des facteurs culturels seraient à l'origine du recours à cet itinéraire de soins. Il s'agit du niveau d'étude impact sur l'utilisation de cette pratique.

Conclusion

Le recours à l'automédication dans la ville de Bouaké en général et dans les quartiers Belleville, Boukro et Kennedy en particulier est très élevé (87%). Ce recours s'observe sous trois formes, soit l'utilisation des médicaments de pharmacie modernes, des médicaments traditionnels ou soit l'utilisation des médicaments de rue. Plusieurs facteurs viennent justifier le recours des populations urbaines de Bouaké à l'automédication. A cet effet, on note comme facteurs, le coût élevé des soins modernes, la prévention de certaines pathologies et surtout le diagnostic sur connaissance des symptômes de certaines maladies.

Cependant, la cause fondamentale à l'origine de tous ces facteurs est le manque de culture sanitaire de la part des populations. En effet, l'éducation sanitaire implique un recours systématique des malades à l'établissement de santé le plus proche en cas de maladie. Déplorablement cette culture n'existe pas chez les populations à Bouaké, ce qui crée un recours vraisemblablement important à l'automédication. Ce recours n'est pas sans conséquence pour l'utilisation des médicaments sans prescription médicale. La prescription médicale prend en compte les constantes des patients avant l'administration d'une ordonnance médicale. Par ailleurs sans prescription médicale, on assiste à la contraction de plusieurs pathologies telles que les insuffisances rénales du à recours accru à l'automédication.

En clair la pratique de l'automédication n'est pas mauvaise en soi, mais elle est plus intéressante à pratiquer lors d'une continuité de soins pour une maladie ou une opération chirurgicale. Il s'avère donc important pour les autorités sanitaires en générale et surtout pour les pharmacies de considérer avec acuité cette donne de prise en charge sanitaire de la part des populations.

Par ailleurs, la pratique de l'automédication n'est pas sans conséquence pour les populations qui s'y adonnent. Ces conséquences résultent pour la plupart « d'une méconnaissance des médicaments utilisés, d'une mauvaise interprétation des symptômes ou de l'application d'un traitement inadapté » (D'ALMEIDA, 2003 ; p.6). Ces effets néfastes comportent des effets secondaires, l'interaction médicamenteuse

liée par exemple à l'augmentation du risque d'ulcère avec les salicylés et les AINS, l'aggravation sournoise d'un état au départ peu grave, les intoxications médicamenteuses et bien d'autres. Cette consommation de médicament occasionne des effets indésirables chez les consommateurs. Selon PIGNOREL C (2014) lors d'une étude en Ile de réunion, 90% des personnes ayant connu un effet indésirable suite à la consommation de médicaments en automédication ont déclaré avoir été informés des risques liés à cette consommation.

Références bibliographiques

D'ALMEIDA A G A A. (2003), Problématique de l'automédication dans la commune urbaine de Lomé (Togo), Thèse de Doctorat en Pharmacie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 65 p.

ASSALY A., DURR S., SCHNEITER D., et TRIOLET J. (2008), L'automédication, Immersion en communauté www.medicine.unige.ch, 31 p.

CHIRIBAGULA V B., MBONI M et SIMBI LUMBU J B. (2015), « Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi », In The Pan Africa Medical Journal, 17 p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

GNOCUI P. (2001), Impact du recouvrement des coûts des actes de santé sur le système sanitaire en Côte d'Ivoire, Université de Cocody, Abidjan, 7 p.

KONE T B. (2014), Problématique de la fréquentation des Centres de Santé Urbains dans la ville de Bouaké, Mémoire de Master en Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, 139 p.

KOUASSI K. (2012), Insalubrité, gestion des déchets ménagers et risque sanitaire infanto-juvénile à Adjamé, thèse de Doctorat unique de géographie, Université de Cocody-Abidjan, 597 p.

Ministère de la santé et de la lutte contre le sida. (2012), Plan National de Développement de la Santé (2012-2015), Côte d'Ivoire, 110 p.

POUILLARD J. (2001), L'Automédication, Rapport adopté lors de la session du conseil national de l'Ordre des médecins, 12 p.

RAYNAUD D. (2008), « Les déterminants du recours à l'automédication » In Revue française des affaires sociales, n°1, pp 81-94

PIGNOREL C. (2014), Automédication et effets indésirables : Étude transversale descriptive auprès de 666 personnes consultant dans le quart Nord-Ouest de l'île de

la Réunion entre septembre 2013 et mai 2014, thèse de Doctorat en Médecine, Université VICTOR SEGALEN de Bordeaux II, 117 p.

YASSI G A. (2006), Production et gestion des déchets ménagers dans l'espace urbain : le cas de la commune d'Adzopé, thèse de Doctorat de géographie, Université de Cocody, 300 p.