



Revue du Laboratoire Africain de Démographie et des Dynamiques Spatiales

Numéro 14, Décembre 2025
(Volume 1)

"Mieux comprendre l'espace"

ISSN : 2707-0395

Site web : www.revuegeovision.laboraddys.org

Courriel : revuegeovision@gmail.com

WhatsApp : +225 07 09 76 62 78

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication

MOUSSA Diakité, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef

LOUKOU Alain François, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef adjoint

ZAH Bi Tozan, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Secrétariat administratif et technique

FOFANA Bakary, Géographe, Institut de Géographie Tropicale (IGT)/Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Comité scientifique et de lecture

Pr MOUSSA Diakité, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BÉCHI Grah Félix, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

PhD : Inocent MOYO, University of Zululand (Afrique du Sud) / Président de la Commission des études africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI)

Pr AFFOU Yapi Simplicie, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ALOKO N'guessan Jérôme, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ASSI-KAUDJHIS Joseph P., Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BIGOT Sylvain, Université Grenoble Alpes (France)

Professor J.A. BINNS, Géographe, University of Otago (Nouvelle-Zélande)

Pr BOUBOU Aldiouma, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr BROU Yao Télésphore, Université de La Réunion (La Réunion-France)

Pr Momar DIONGUE, Université Cheick Anta Diop (Dakar-Sénégal)

Pr Emmanuel EVENO, Université Toulouse 2 (France)

Pr KOFFI Brou Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr KONÉ Issiaka, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr Nathalie LEMARCHAND, Université Paris 8 (France)

Pr Christof GÖBEL, Universidad Autonoma Metropolitana (UAM), Mexico/Mexique

Pr Guénola CAPRON, Universidad Autonoma Metropolitana (UAM), Mexico/Mexique

Pr Pape SAKHO, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)

Pr SOKEMAWU Koudzo Yves, Université de Lomé (Togo)

Dr Ibrahim SYLLA, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)

Pr LOUKOU Alain François, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr VEI Kpan Noel, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr DIOMANDÉ Béh Ibrahim, Université Alassane Ouattara (Bouaké- Côte d'Ivoire)

Dr (MC) ZAH Bi Tozan, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr (MC) SORO Nambegue, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr (MC) KOFFI Kan Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr (MC) ETTIEN Dadjia Zenobe, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr (MC) ADJAKPA Tchékpo Théodore, Université d'Abomey-Calavi (Benin)

Dr (MC) ABDOULAYE Djafarou, Université d'Abomey-Calavi (Benin)

INDEXATIONS INTERNATIONALES



<https://reseau-mirabel.info/revue/17310/Geovision>



<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/150985>



www.sudoc.fr/241026326



TOGETHER WE REACH THE GOAL

Journal details : <http://sjifactor.com/passport.php?id=23386>

✓ *Impact Factor 2025 : 5.46*
✓ *Impact Factor 2024 : 2.782*
✓ *Impact Factor 2023 : 3.169*

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Dans le souci d'uniformiser la rédaction des communications, les auteurs doivent se référer aux normes du Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et Sciences Humaines/CAMES. En effet, le texte doit comporter un titre (Times New Roman, taille 12, Lettres capitales, Gras), les Prénom(s) et NOM de l'auteur ou des auteurs, l'institution d'attache, l'adresse électronique de (des) auteur(s), le résumé en français (250 mots), les mots-clés (cinq), le résumé en anglais (du même volume), les keywords (même nombre que les mots-clés). Le résumé doit synthétiser la problématique, la méthodologie et les principaux résultats. Le manuscrit doit respecter la structure d'un texte scientifique comportant : Introduction (Problématique ; Hypothèse compris) ; Approche méthodologique ; Résultats et Analyse ; Discussion ; Conclusion ; Références bibliographiques. Le volume du manuscrit ne doit pas excéder 15 pages, illustrations comprises. Les textes proposés doivent être saisis à l'interligne 1, Times New Roman, taille 11.

1. Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante : 1. Premier niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras) ; 1.1. Deuxième niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras, italique) ; 1.2.1. Troisième niveau (Times New Roman, Taille de police 11, gras, italique).

2. Les illustrations : les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré ; taille de police 11, gras). La source (centrée) est indiquée en dessous de l'élément d'illustration (Taille de police 10). Ces éléments d'illustration doivent être annoncés, insérés puis commentés dans le corps du texte.

3. Notes et références : 3.1. Éviter les références de bas de pages ; 3.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit : -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées. Exemple : (B. FOFANA, 2021, p.28) ; -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées). Exemple : B. FOFANA (2021, p.28).

4. La bibliographie : elle doit comporter : le nom et le (les) prénom (s) de (des) auteur(s) entièrement écrits, l'année de publication de l'ouvrage, le titre, le lieu d'édition, la maison d'édition et le nombre de pages de l'ouvrage. Elle peut prendre diverses formes suivant le cas :

- *pour un article* : LOUKOU Alain François, 2012, « La diffusion globale de l'Internet en Côte d'Ivoire. Évaluation à partir du modèle de Larry Press », in *Netcom*, vol. 19, n°1-2, pp. 23-42.

- *pour un ouvrage* : HAUHOUOT Asseypo Antoine, 2002, *Développement, aménagement, régionalisation en Côte d'Ivoire*, EDUCI, Abidjan, 364 p.

- *un chapitre d'ouvrage collectif* : CHATRIOT Alain, 2008, « Les instances consultatives de la politique économique et sociale », in Morin, Gilles, Richard, Gilles (dir.), *Les deux France du Front populaire*, Paris, L'Harmattan, « Des poings et des roses », pp. 255-266.

- *pour les mémoires et les thèses* : DIARRASSOUBA Bazoumana, 2013, *Dynamique territoriale des collectivités locales et gestion de l'environnement dans le département de Tiassalé*, Thèse de Doctorat unique, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, 489 p.- *pour un chapitre des actes des ateliers, séminaires, conférences et colloque* : BECHI Grah Felix, DIOMANDE Beh Ibrahim et GBALOU De Sahi Junior, 2019, Projection de la variabilité climatique à l'horizon 2050 dans le district de la vallée du Bandama, Acte du colloque international sur « *Dynamique des milieux anthropisés et gouvernance spatiale en Afrique subsaharienne depuis les indépendances* » 11-13 juin 2019, Bouaké, Côte d'Ivoire, pp. 72-88

- Pour les documents électroniques : INS, 2010, *Enquête sur le travail des enfants en Côte d'Ivoire*. Disponible à : http://www.ins.ci/n/documents/travail_enfant/Rapport%202008-ENV%202008.pdf, consulté le 12 avril 2019, 80 p.

Éditorial

Comme intelligence de l'espace et savoir stratégique au service de tous, la géographie œuvre constamment à une meilleure compréhension du monde à partir de ses approches et ses méthodes, en recourant aux meilleurs outils de chaque époque. Pour les temps modernes, elle le fait à l'aide des technologies les plus avancées (ordinateurs, technologies géospatiales, à savoir les SIG, la télédétection, le GPS, les drones, etc.) fournissant des données de haute précision sur la localisation, les objets et les phénomènes. Dans cette quête, les dynamiques multiformes que subissent les espaces, du fait principalement des activités humaines, offrent en permanence aux géographes ainsi qu'à d'autres scientifiques des perspectives renouvelées dans l'appréciation approfondie des changements opérés ici et là. Ainsi, la ruralité, l'urbanisation, l'industrialisation, les mouvements migratoires de populations, le changement climatique, la déforestation, la dégradation de l'environnement, la mondialisation, etc. sont autant de processus et de dynamiques qui modifient nos perceptions et vécus de l'espace. Beaucoup plus récemment, la transformation numérique et ses enjeux sociaux et spatiaux ont engendré de nouvelles formes de territorialité et de mobilité jusque-là inconnues, ou renforcé celles qui existaient au préalable. Les logiques sociales, économiques et technologiques produisant ces processus démographiques et ces dynamiques spatiales ont toujours constitué un axe structurant de la pensée et de la vision géographique. Mais, de plus en plus, les sciences connexes (sciences sociales, sciences économiques, sciences de la nature, etc.) s'intéressent elles aussi à l'analyse de ces dynamiques, contribuant ainsi à l'enrichissement de la réflexion sur ces problématiques. Dans cette perspective, la revue *Géovision* qui appelle à observer attentivement le monde en vue de mieux en comprendre les évolutions, offre aux chercheurs intéressés par ces dynamiques, un cadre idéal de réflexions et d'analyses pour la production d'articles originaux. Résolument multidisciplinaire, elle publie donc, outre des travaux géographiques et démographiques, des travaux provenant d'autres disciplines des sciences humaines et naturelles. *Géovision* est éditée sous les auspices de la Commission des Études Africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI), une instance spécialement créée par l'UGI pour promouvoir le débat académique et scientifique sur les enjeux, les défis et les problèmes spécifiques de développement à l'Afrique. La revue est semestrielle, et paraît donc deux fois par an (en anglais et en français).

La rédaction

AVERTISSEMENT

Le contenu des publications n'engage que leurs auteurs. La Revue Géovision ne peut, par conséquent, être tenue responsable de l'usage qui pourrait en être fait.

SOMMAIRE

LE TRANSPORT CLANDESTIN DE VOYAGEURS D'ABIDJAN VERS LE MALI ET LE BURKINA FASO SUITE À LA COVID-19, YAO Beli Didier	11
GESTION DURABLE DES TERRES EN MILIEU RURAL AU BENIN : CAS D'UNE EVALUATION FINANCIERE DE LA LUTTE CONTRE LA DEGRADATION DES TERRES AGRICOLES, Alfred Bothé Kpadé DOSSA	22
DYNAMIQUE DU SECTEUR INFORMEL ET OCCUPATION ANARCHIQUE DES ESPACES UNIVERSITAIRES DE BADALABOUGOU EN COMMUNE V/BAMAKO (MALI), Abdou BALLO¹, Charles SAMAKE²	36
INFLUENCE DES COLONATS AGRICOLES SUR LES DYNAMIQUES ECONOMIQUE ET SOCIALE AUX FRONTIERES BENINO-NIGERIANES: CAS DE LA COMMUNE DE TCHAOUROU AU BENIN, M'po Abraham KOUAGOU N'TCHA¹, Comlan Julien HADONOU²	49
REPRESENTATIONS SOCIO-CULTURELLES DE LA MALADIE ET DE LA SANTE CHEZ LES POPULATIONS RURALES BAOULE DE DJEBONOUA ET BETE DE DALOA : CAS DU PALUDISME EN COTE D'IVOIRE, Kouakou Luc N'GOTTA¹, Kassi Joseph KOUAME², Koffi Dermane KOUAKOU³, Salifou YEO⁴	65
LA PRODUCTION DE L'ARACHIDE, UN EXEMPLE DE L'AUTONOMISATION DE LA FEMME DANS LA SOUS-PREFECTURE DE KOLIA (NORD DE LA COTE D'IVOIRE), KONE Basoma⁷⁹	
LE REMBLAYAGE ET L'OCCUPATION DES SITES MARECAGEUX DANS L'ESPACE URBAIN DE DALOA (CENTRE-OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE) Kokou Gilles Mawéna EKLOU¹, Djédjé Eric PREGNON²	95
LA GOUVERNANCE LOCALE À L'ÉPREUVE DE LA GESTION DU POUVOIR PAR LE RÉGIME MILITAIRE AU NIGER, WADA Nafiou	108
LES DEUX TRAITÉS DE LA MISSION BRITANNIQUE DE 1817 À KUMASI : ANALYSES ET CRITIQUES, SECRE Kouamé Kossonou Frédéric	120
LES FINAGES DU BASSIN ARACHIDIER OCCIDENTAL, UNE FABRIQUE DIFFÉRENTIELLE DE L'AUTOROUTE ILA TOUBA, Abdoulaye DIAGNE	134
ÉVALUATION SPATIALE DES DYNAMIQUES COTIÈRES EN CASAMANCE : CAS DE CARABANE, DIOGUE ET GNIKINE, ABDOURAHMANE BA¹ ; AMY DIEDHIOU² ; ELHADJI ABDOU KARIM KEBE³	145
MARCHE INFORMEL DES MÉDICAMENTS : ACTEURS, LOGIQUES ET STRATÉGIES DANS LA COMMUNE URBAINE DE SIGUIRI, RÉPUBLIQUE DE GUINÉE, Sidiki KOUROUMA¹, Véronique Vilgué KOIVOGUI²	160
VULGARISATION DE LA GÉOGRAPHIE DES NUISANCES SONORES : UN LEVIER POUR REINVENTER LES SCIENCES SOCIALES EN COTE D'IVOIRE, KONE Tintcho Assetou épse BAMBA	175
CONTRIBUTION DE LA GÉOLOCALISATION DES AIRES CACAOYÈRES DANS LA RATIONALISATION DES PAYSAGES FORESTIERS DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE BUYO	

(SUD-OUEST DE CÔTE D'IVOIRE), ¹ KOUASSI Yao Dieudonné, KOFFI Kouadio Achille, YAO Kouamé Anicet	188
IDENTIFICATION DES FACTEURS D'AUGMENTATION DU PRIX DU PAIN DE MANIOC SUR LE MARCHÉ DE KINTELE (REPUBLIQUE DU CONGO), LINGUIONO Chelmyh Duplosin¹, MAMA YACOBOW Aboudou Ramanou²	201
FACTEURS DE LA DYNAMIQUE DEMOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE SAN-PEDRO (SUD-OUEST DE LA CÔTE D'IVOIRE), KOUAKOU Yao Stanislas¹, WADJA Jean-Bérenger²	214
IMPACT MONÉTAIRE DE LA DÉGRADATION DES SOLS DES MÉNAGES AGRICOLES DANS L'ARRONDISSEMENT DE NATITINGOU IV (BENIN) YATOPA Watoupé Thierry ¹ & DOSSA Alfred Bothé Kpadé²	228
VULNÉRABILITÉ À L'ÉROSION HYDRIQUE DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE GAMBOMA DANS LE CENTRE DU CONGO, Léonard SITOU	243
DISPARITÉ ET DETERMINANTS DE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU DES POPULATIONS DE LA VILLE DE BOUAKE (CÔTE D'IVOIRE), Lhey Raymonde Christelle PRÉGNON	258
STRATÉGIES D'ADAPTATION DES PAYSANS EN CÉRÉALICULTURE FACE AUX EFFETS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES DANS L'EX-CERCLE DE KITA AU MALI, ¹Arouna DEMBELE, ²Issa FOFANA, ³Samba Mamadou SIDIBE	275
IMPACTS SOCIO-ECONOMIQUES DE L'ELEVAGE DE PINTADES DANS LA SOUS-PREFECTURE DE NIOFOIN (NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE), ¹KOUAME Kanhoun Baudelaire, ²TRAORE Oumar, ³YOMAN N'goh Koffi Michael	289
REGRESSION DU LAC DE KOSSOU ET DYNAMIQUE DE RECOLONISATION DES ANCIENS SITES PAR LES POPULATIONS DEPLACÉES DANS LE DÉPARTEMENT DE BEOUMI : UNE LECTURE GÉOGRAPHIQUE DES MUTATIONS SOCIO-TERRITORIALES APRÈS BARRAGE, Kouamé Thierry GOLI¹, Zié Doklo TRAORÉ², Kouamé Sylvestre KOUASSI³	300
L'ENCLAVEMENT FONCTIONNEL COMME CONTRAINTE À LA DYNAMIQUE DE L'ECONOMIE AGRICOLE DANS LA SOUS-PREFECTURE DE BONON, KOFFI Guy Roger Yoboué¹, N'GUESSAN N'Guessan Francis², KOUASSI Konan³	313
INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT DE MASSE ET PRATIQUES DE MOBILITÉ DANS LES MÉTROPOLIS DES SUDS : CAS DU BUS RAPID TRANSIT (BRT) À DAKAR (SENEGAL), Malick NDIAYE¹, Awa FALL²	329
MIGRANTES ET MIGRATIONS EN CÔTE D'IVOIRE : UNE APPROCHE ANALYTIQUE VIA LES PROFILS ET LES RESEAUX À DALOA ET À ANYAMA, Talibet Kouacou Yves-Rhodrigue KONAN	344
EFFET DE LA PRATIQUE DE L'EPS SUR LES ÉLÈVES EN DIFFICULTÉS SCOLAIRES COMME MOYEN D'INTÉGRATION SOCIALE EN REPUBLIQUE DU CONGO, Audibert Fargean BANCETH KODIA¹, Paulin MANDOU MOU² et Pascal Alain LEYINDA³	357
SCIENCE ET ÉTHIQUE : VERS UN RETOUR DES MORALES OBJECTIVES, TUO Zié Emmanuel	369

REPRÉSENTATIONS ET ATTITUDES DES POPULATIONS DE SICOGI-MARCHÉ (YOPOUGON) FACE À LA COVID-19, ¹AKPOUE Adjoua Marie Charlotte, ²NOTE Chantal, ³N'GUESSAN Kassi Sinaï, 379

LES LAVERIES PRIVÉES DE VÉHICULES DANS LE CENTRE ET LE PÉRICENTRE DE LIBREVILLE : DE L'EXPLOSION DE L'OFFRE A LA DIFFICULTÉ DE CIRCULER VERS LE CENTRE-VILLE, Guy Obain BIGOUMOU MOUNDOUNGA 388

DE L'EFFICACITÉ DES MATHÉMATIQUES EN PHYSIQUE, Fampiémin SORO¹, Péson SORO² 399

DÉTERMINANTS DE LA FAIBLE AUTONOMISATION FINANCIÈRE DES FEMMES RURALES DU DÉPARTEMENT DE DABOU, Mawa TOURÉ¹, Maxime YAPI², Joseph P. ASSI-KAUDJHIS³ 408

MIGRATIONS CLIMATIQUES ET RECOMPOSITIONS SOCIO-TERRITORIALES : LES DEPLACEMENTS POST SECHERESSES DE 1973 AUTOUR DU SYSTÈME FAGUIBINE ET L'EMERGENCE DU VILLAGE MULTI-COMMUNAUTAIRE D'ECELL (LAC HORO), REGION DE TOMBOUCTOU, Mahamadou ABOCAR¹ * Abdoulkadri Oumarou Touré², Modibo Tangara³, Mahamane Alboukader⁴ 423

LES USAGES COMMUNAUTAIRES DES RESSOURCES FLORISTIQUE ET FAUNIQUE DE QUELQUES FORETS SACREES DES DEPARTEMENTS DU L'OUEME ET DU PLATEAU (BENIN, AFRIQUE DE L'OUEST), Romarc Iralè EHINNOU KOUTCHIKA¹ et * 438

ANALYSE DE LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES AGRICOLES FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES DANS LE SYSTÈME FAGUIBINE, RÉGION DE TOMBOUCTOU, Mahamane ALBOUKADER¹, Seydou MARIKO², Mahamadou ABOCAR³ 452

MARCHE INFORMEL DES MEDICAMENTS : ACTEURS, LOGIQUES ET STRATEGIES DANS LA COMMUNE URBAINE DE SIGUIRI, REPUBLIQUE DE GUINEE

Sidiki KOUROUMA¹, Véronique Vilgué KOIVOGUI²

¹*Enseignant-chercheur en Sociologie du développement, Laboratoire de Recherche en Sciences Sociales, Humaines et Economiques (LARSSHE), Université de Kindia ;
sidikikourouma748@gmail.com*

²*Enseignante-chercheuse en Sociologie, Université de Kankan ; oivoguiveronique12@gmail.com*

(Reçu le 06 octobre 2025 ; Révisé le 20 octobre 2025 ; Accepté le 23 novembre 2025)

Résumé

Le commerce informel des médicaments est très répandu dans les pays en développement. Il est la résultante d'une problématique de l'accès des populations aux médicaments. La forte concentration humaine à Siguiri due à l'orpaillage entraîne une forte augmentation des besoins d'accès aux soins et aux médicaments. L'article repose sur la question suivante : quels sont les facteurs qui expliquent le développement du marché informel de médicament dans la commune de Siguiri ? Le développement du marché informel de médicament dans la commune urbaine serait dû à la défaillance du système de santé formel, l'analphabétisme généralisé, des stratégies et logiques reposant sur la rentabilité du secteur, constitue l'hypothèse. L'objectif est de produire des connaissances sur le marché informel de médicament dans la commune urbaine de Siguiri. L'approche méthodologique associe la recherche qualitative et quantitative. Pour la collecte des données, le guide d'entretien semi-directif et le questionnaire ont été utilisés. Sur un effectif de 350 enquêtés sur les raisons du choix du secteur, 40,30% évoquent l'absence de pharmacie officielle dans leur environnement ; 22,15% parlent de l'accès difficile aux médicaments ; 14,20% parlent de la surfacturation dans les pharmacies agréées et 23,29% parlent de la rentabilité. Les résultats révèlent des logiques contradictoires défendues par ces acteurs. Le commerce du médicament ne saurait être exercé par les non professionnels selon les autorités de la santé ; Selon les populations consommatrices, les médicaments du marché informel sont d'accès facile et moins coûteux. Ce marché permet d'exercer une activité génératrice de revenu selon les commerçants informels.

Mots clés : Marché informel, médicament, acteurs, logiques, stratégies

INFORMAL DRUG MARKET: ACTORS, LOGIC AND STRATEGIES IN THE URBAN COMMUNE OF SIGUIRI, REPUBLIC OF GUINEA

The informal medicine trade is widespread in developing countries. It is the result of a problem of access to medicines for populations. The high human concentration in Siguiri due to gold mining leads to a sharp increase in the need for access to care and medicines. The article is based on the following question: what factors explain the development of the informal medicine market in the commune of Siguiri? The development of the informal medicine market in the urban commune is due to the failure of the formal health system, widespread illiteracy, strategies and logic based on the profitability of the sector, constitutes the hypothesis. The objective is to produce knowledge on the informal medicine market in the urban commune of Siguiri. The methodological approach combines qualitative and quantitative research. For data collection, the semi-structured interview guide and the questionnaire were used. Out of a total of 350 respondents on the reasons for choosing the sector, 40.30% cite the absence of an official pharmacy in their environment; 22.15% talk about difficult access to medicines; 14.20% talk about overcharging in licensed pharmacies and 23.29% talk about profitability. The results reveal contradictory logics defended by these actors. The medicine trade should not be carried out by non-professionals according to health authorities; According to consumer populations, medicines on the informal market are easily accessible and less expensive. This market allows for an income-generating activity according to informal traders.

Keywords: Informal market, medicine, actors, logic, strategies

Introduction

Chaque pays souverain dispose d'une politique de santé. Celle-ci vise à donner à la population des médicaments et des soins de santé indispensables à l'épanouissement de cette dernière. L'accès aux médicaments est une composante essentielle de la politique globale de santé. Lorsque cette composante fonctionne bien, elle limite le développement du marché informel de médicaments et assure à la population un meilleur accès aux médicaments ; Ce qui est assez rare dans les pays en développement en général et dans les pays africains en particulier, où la politique d'accès aux médicaments n'est jamais en phase avec l'évolution démographique.

Il est à noter que le développement du marché informel des médicaments n'est pas sans conséquence sur la santé des populations, en particulier celle des personnes analphabètes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclarait que 42% des faux médicaments qui lui avaient été signalés entre 2013 et 2017 provenaient de l'Afrique. Depuis ce fléau a pris de plus en plus l'ampleur sur le continent dont la pauvreté des ménages et l'analphabétisme y contribuent fortement à la croissance du marché informel et à la prolifération de médicaments contrefaits. Une opération dirigée par l'Interpol dans sept pays d'Afrique de l'Ouest a permis ainsi de saisir 420 tonnes de faux produits pharmaceutiques en 2017. Ce qui a fait du continent un épiceutre du trafic de médicaments falsifiés. On note avec F. Berger et M. Kane :

« L'Afrique de l'Ouest est devenue l'un des points névralgiques du trafic de produits médicaux. On estime que les produits médicaux illicites représentent entre 20 et 60 % du marché officiel pour l'ensemble de la région, et jusqu'à 80 % du marché au Burkina Faso et en Guinée. Selon l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), la vente des médicaments de contrefaçon en Afrique de l'Ouest atteint environ un milliard de dollars américains, soit un montant supérieur à la valeur du trafic du pétrole brut et de la cocaïne réunis. La violence et l'instabilité au Burkina Faso ont contribué à une forte expansion du marché, et ses frontières poreuses sont devenues, aux côtés du port maritime de Conakry, en Guinée, les principaux itinéraires de contrebande., (F. Berger et M. Kane, 2023, p.1).

L'Afrique de l'ouest n'est pas la seule partie du continent concernée par cette problématique. Les pays du sahel sont touchés par le développement d'un flux important de trafic des médicaments. Cela est visible dans la remarque selon laquelle :

« Le Sahel est traversé par d'importants flux commerciaux et migratoires depuis des siècles. Alors que la région fait office de zone de transit pour les produits transportés par voie maritime depuis les pays côtiers, elle est devenue l'épicentre d'un marché de produits médicaux trafiqués en pleine expansion. Le manque d'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et abordables, la corruption des agents des forces de l'ordre et des douanes et l'absence de contrôles aux frontières, sont autant de facteurs qui ont contribué au développement d'un environnement propice au trafic dans et au-delà des pays du Sahel, à savoir le Burkina Faso, le Tchad, le Mali, la Mauritanie et le Niger Cette situation a été exacerbée par la guerre en cours au Mali, les conflits qui en ont résulté et la prolifération de groupes insurgés et terroristes qui menacent la paix et la stabilité de la région », (ONUDC, 2022, p.9).

Face à ces menaces réelles de l'explosion d'un marché informel des médicaments, chaque pays a développé des stratégies pour renverser la tendance. En République de Guinée, la loi 094 du 22 mars 1991 confère l'exclusivité de la vente de médicaments aux pharmacies autorisées. Toutefois, en pratique, les auteurs clandestins occupent une part majeure du marché pharmaceutique du pays. Les dernières statistiques douanières attribuent plus de 70% de ce marché aux non professionnels. Selon l'ordre des pharmaciens de Guinée, le marché informel détient des faux médicaments d'une valeur de plus de 800

milliards de francs guinéens. Il existe d'ailleurs dans le pays, un collectif de vendeurs qui concurrencent l'ordre des pharmaciens.

Au regard de l'agressivité du marché informel, le syndicat des pharmaciens et le Ministre de la santé ont lancé en 2015 une commission spéciale de lutte contre les faux médicaments. Sa mission principale était de récupérer le monopole conféré aux professionnels par la loi. Trois mois après sa création, elle avait réussi à faire incinérer une centaine de tonnes de médicaments falsifiés importés ou produits en Guinée. Depuis, la lutte a connu un certain relâchement, permettant un regain des activités du trafic de faux médicaments dans le pays. En novembre de la même année, deux camions remplis de faux médicaments ont été saisis alors qu'ils étaient prêts à déverser leur contenu sur le marché de Kankan, la deuxième ville du pays. En juillet 2018, le Président de la République de Guinée a promulgué les premières révisions sur la loi pharmaceutique nationale depuis 24 ans. La nouvelle version de la loi accorde à la Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (DNPM), la responsabilité pour assurer la qualité des médicaments et leur surveillance sur le marché.

Malgré ces mesures, la vente de médicaments par les non professionnels de santé reste une activité très répandue. Le manque criard de pharmacies dans le pays a permis la floraison et l'extension d'un marché parallèle du médicament sur toute l'étendue du territoire national. Ce marché parallèle (encore appelé marché illicite, noir ou informel) est occupé par des acteurs qui, pour la plupart, n'ont jamais fréquenté une faculté de pharmacie. Mais, avec la pratique au quotidien, ils ont acquis de l'expérience et semblent maîtriser les ordonnances et schémas thérapeutiques. Ils parviennent avec aisance à servir le médicament avec la posologie indiquée par les médecins aux patients. Ils sont d'ailleurs les plus fréquentés par la majorité des guinéens, surtout à cause des prix abordables que dans les pharmacies agréées.

Cependant, ces derniers temps, les acteurs de ce secteur ont connu des menaces d'interdiction. Ils étaient même susceptibles de poursuites judiciaires à partir du 15 septembre 2022, marquant la fin du moratoire qui leur a été accordé par le procureur spécial de la cour de répression des infractions économiques et financières (CRIEF) pour la fermeture qui va non seulement conduire ces acteurs aux chômages, mais aussi accentuer les problèmes d'accès des populations aux médicaments. Toutefois, la mesure envisagée pourrait connaître une inefficacité d'effet si les pharmacies officielles ne sont pas alimentées régulièrement. C'est ce qui se lit dans cette déclaration du chef de cabinet du Ministère guinéen de la santé :

Des médicaments dangereux font leur réapparition sur les marchés de Conakry, capitale guinéenne, quelques mois après l'adoption de mesures par le gouvernement militaire pour lutter contre les ventes non réglementées. La lutte contre la contrefaçon de médicaments demeure difficile compte tenu de la pénurie sévère de médicaments à laquelle sont confrontés les hôpitaux publics et les centres de santé ».

En Haute Guinée, l'une des grandes régions de la Guinée, à la suite de la fermeture des pharmacies non agréées ou informelles qui étaient majoritaires dans la région, le marché informel des médicaments a pris une nouvelle forme qui fonctionne bien. Des nouvelles stratégies de vente à domicile se sont développées pour la simple raison que le pharmacien est connu par son voisinage et par ses anciens clients. Sur les marchés hebdomadaires, les vendeurs n'installent plus de tables de vente, mais les sacs de voyages ou à mains sont utilisés pour rencontrer les grossistes ou demandeurs de service. Ces grossistes sont à leur tour installés dans les villages les plus reculés et échappent au contrôle de l'Etat. Qu'on soit en ville ou en milieu rural, les stratégies et les logiques ont complètement changé. Ce ne sont plus les clients dont on pouvait facilement repérer qui fréquentent les pharmaciens mais au contraire, ce sont plutôt les pharmaciens qui passent de domicile à domicile dans l'intention d'être interpellés par un malade à la recherche de soins.

La commune urbaine de Siguiri, est l'une des grandes communes de la Haute guinée avec une forte densité à cause de l'orpaillage qui se tient dans les différentes mines d'or et qui attire une forte population. Dans ces mines, la population à la recherche des médicaments s'orientent vers les vendeurs

informels soit à cause du coût faible, soit à cause de la proximité. Avec une démographie galopante et une insuffisance d'infrastructures sanitaires dans ces zones minières, la pratique du commerce informel des médicaments devient de plus en plus répandue.

La rédaction de l'article est partie de cette problématique d'accès des populations aux médicaments et le développement des logiques et stratégies des acteurs qui évoluent dans le marché informel des médicaments. Sur cette base, la question de recherche est la suivante : quels sont les facteurs qui expliquent le développement du marché informel du médicament dans la commune urbaine de Siguiri ? L'hypothèse qui a été vérifiée sur le terrain est articulée comme suit : Le développement du marché informel des médicaments dans la commune urbaine de Siguiri serait dû à la défaillance du système de santé formel, l'analphabétisme généralisé, des stratégies et logiques reposant sur la forte rentabilité du secteur. Ainsi, l'article a pour objectif de produire des connaissances sur le marché informel des médicaments dans la commune urbaine de Siguiri tout en mettant l'accent sur les acteurs, leurs stratégies et leurs logiques.

1. Méthodologie

Dans cet article, au regard de la nature de l'objet et des données que nous devrions collecter, nous avons associé l'approche qualitative et quantitative. L'approche qualitative a été utilisée pour la description des stratégies et des logiques des acteurs qui évoluent dans le secteur informel des médicaments. Elle nous a permis de mieux comprendre les attitudes, les croyances et les sentiments de la population dans l'analyse du marché informel du médicament à Siguiri. Pour les données qualitatives, 10 entretiens semi-directifs ont été animés auprès de différents acteurs concernés par la problématique du marché informel.

Quant à l'approche quantitative, elle est partie de la base d'un questionnaire qui nous a permis de collecter des données sur la caractéristique des acteurs et d'apprécier la rentabilité du marché informel. L'échantillon par quota a été tiré des critères tels que : être de la population de la commune urbaine de Siguiri(consommatrice), être un vendeur informel de médicaments, être un cadre du service de la santé, être un pharmacien formel et être une autorité communale.

La taille de l'échantillon s'est ainsi élevée à 350 dont 10 pharmaciens du secteur formel ; 25 détenteurs de kiosques à médicaments ; 15 cadres du service de la santé ; 250 consommateurs ; 40 vendeurs ambulants et 10 élus locaux.

En plus de la collecte des données sur le terrain, la rédaction de l'article repose sur la recherche documentaire. Elle a consisté à la consultation des documents disponibles (rapports d'étude, mémoires de Master, de Maîtrise, thèses de doctorat, articles, archives, ouvrages méthodologiques etc.) qui sont faits par les organismes nationaux et internationaux portant sur le sujet. Les données quantitatives ont fait l'objet de traitement statistique à l'aide des logiciels appropriés Spinx Plus.V. T ; le logiciel MS Excel 2013 pour la conception des graphiques. Quant aux données qualitatives, elles ont fait l'objet d'analyse de contenu. Les opinions ont été regroupées suivant les grandes tendances dans les discours et leur signification.

2. Résultats

En ce qui concerne les cibles de l'enquête, les données montrent que 0,28% sont des pharmaciens formels, 7,14% sont détenteurs de kiosques de médicaments, 11,42% sont des vendeurs ambulants de médicament, 76,60% sont des populations consommatrices des médicaments, 0,28% sont des élus locaux et 4,28% sont des cadres du service de santé de Siguiri. Du point de vue sexe, les données de l'enquête montrent que les hommes sont au nombre 280 dans l'échantillon soit 80% et les femmes sont au nombre de 70, soit 20% des enquêtés.

2.1. Populations et stratégies d'accès au médicament dans la commune de Siguiri

2.1.1. Choix privilégié des pharmacies informelles et kiosques de médicaments

Les entretiens auprès de différentes cibles révèlent que les populations de la commune urbaine furent longtemps confrontées au problème de l'accès aux médicaments et à temps réel. A l'époque, selon certains entretenus, toute la ville ne comptait que 15 pharmacies agréées et non agréées pour une population de 188.456 habitants dont 94328 femmes (RGPH, 2014). Ces populations sont réparties dans 16 quartiers et 26 districts pour un total de 103 secteurs. La démographie galopante et l'insuffisance de structures sanitaires pour assurer une prise en charge sanitaire des populations font que les problèmes devenaient cruciaux comme l'a souligné un agent de 35 ans de l'un des centres de santé de la commune en ces termes :

« Vous savez, Siguiri est une grande ville et surpeuplée. Malgré les efforts fournis par la pharmacie préfectorale pour ravitailler les structures de santé en médicaments, toute la population de la commune ne peut pas être satisfaite. La présence des mines d'or traditionnel fait que chaque jour la population augmente et les besoins de prise en charge sanitaire deviennent de plus en plus importants, ce qui explique la prolifération des pharmacies non officiels et la présence des vendeurs ambulants qui n'ont aucune formation en la matière »

Selon un autre agent :

« Les pratiques de soins dans les centres sanitaires ont fini par décourager les patients. Les médecins ne prescrivent que des médicaments qui sont trouvables dans les pharmacies qui leur donnent des intérêts sur les ordonnances qu'ils dirigent vers elles. Etant malade, on est dans l'obligation de payer l'ordonnance à tout prix. Ceux qui ont des moyens, courent rapidement vers les pharmacies de Kankan où le prix des médicaments est raisonnable. La différence entre le prix de médicament à Siguiri et le prix de médicament à Kankan peut s'élever jusqu'à 100.000FG parfois ».

2.2.2. Prolifération des pharmacies informelles, kiosques et vendeurs ambulants

Dans un contexte caractérisé par une insuffisance de services de santé capables de prendre en charge les malades de divers ordres, certains patients meurent par manque de médicaments nécessaires. Cela conduit beaucoup de personnes ayant quelques ressources financières à se lancer dans la pratique de vente des médicaments profitant de ce vide laissé par les structures formelles de santé. Les données collectées sur les raisons du choix de cette activité auprès de 252 sur 350 échantillonnés indiquent que 40,36% évoquent l'absence de pharmacie officielle dans leur secteur d'habitation ; 22,15% évoquent de l'accès difficile aux médicaments dans les pharmacies officielles; 14,20% parlent de la surfacturation des prix des médicaments dans les pharmacies officielles et 23,29% des enquêtés se sont intéressés à la rentabilité du secteur. Les données des entretiens montrent que les pharmacies officielles sont très peu nombreuses pour couvrir les besoins des populations en médicaments mais aussi les médicaments qui y sont livrés coûtent très chers. Ils sont peu abordables pour un citoyen dont le revenu ne couvre pas ses besoins alimentaires à plus forte raison la prise en charge des médicaments. Selon une femme de 28 ans entretenue dans le quartier Pombada :

« Les médicaments vendus dans les pharmacies agréées coûtent très chers, la population ne parvient pas à s'approvisionner auprès de celles-ci. Un médicament qui est vendu à 40 000gnf dans une pharmacie non agréée peut être vendu entre 100.000 à 150.000 FG dans une pharmacie agréée. Ce qui est regrettable, ce sont les mêmes médicaments des pharmacies informelles que nous trouvons dans les pharmacies officielles ».

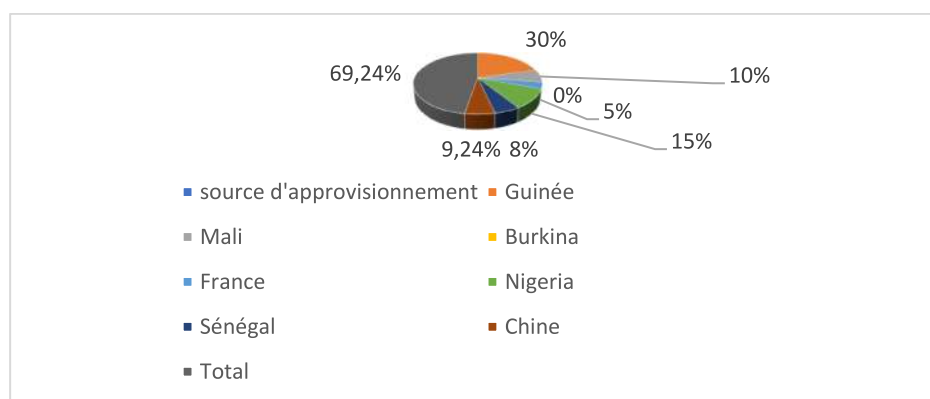
En plus de la cherté des médicaments dans les pharmacies formelles, aucun aspect social n'est pris en compte. Toute ordonnance doit faire un paiement sur le champ ou le patient reste sans médicament. Dans les pharmacies non agréées, il se développe une relation de confiance entre les malades et le kiosque ou la pharmacie de proximité. Il arrive parfois que le malade ne possède pas d'argent et que le pharmacien ait confiance en lui donnant ses médicaments à crédit. Une des raisons qui fait qu'aujourd'hui dans la commune urbaine de Siguiri, les vendeurs du marché informel ont fini par gagner la confiance totale de la population comme l'explique cet élu local âgé de 56 ans du quartier aéroport :

« Si j'ai bonne mémoire, dans les années 2010-2015, il était difficile d'avoir des médicaments à convenance à Siguiri. Si tu en avais besoin, il fallait faire la corvée de plus d'une heure pour être servi. Et de surcroît, si tu manquais d'argent, aucun pharmacien n'acceptait de te donner des médicaments en crédit. Mais de nos jours, avec ces multiples pharmacies, j'ai l'embarra parfois de choix entre les pharmacies pour acheter les médicaments. Les jeunes qui vendent aussi actuellement sont très gentils avec leurs clients. Moi personnellement quand je leur demande de me donner à crédit ils le font. Les médicaments sont vendus en détail chez les vendeurs et le prix aussi moins cher à la différence des grandes pharmacies. Donc je prie Dieu que leur commerce prospère très bien pour que la population ne souffre pas de l'absence de médicaments »

2.2.3. Source d'approvisionnement des acteurs informels en médicaments

Les données collectées auprès de 75 enquêtés dont 10 pharmaciens du secteur formel, 25 détenteurs de kiosques à médicaments et 40 vendeurs ambulants autour des sources d'approvisionnement indiquent que 69,24% font recours à des structures informelles contre 30,76% qui vont à la pharmacie préfectorale. Les 69,24% des enquêtés qui parlent d'approvisionnement dans les structures informelles, ont cité plusieurs sources qui figurent sur le graphique ci-dessous.

Graphique 1 : Autres sources d'approvisionnement des pharmacies, kiosques et vendeurs ambulants



Source : enquête de terrain 2023-2024

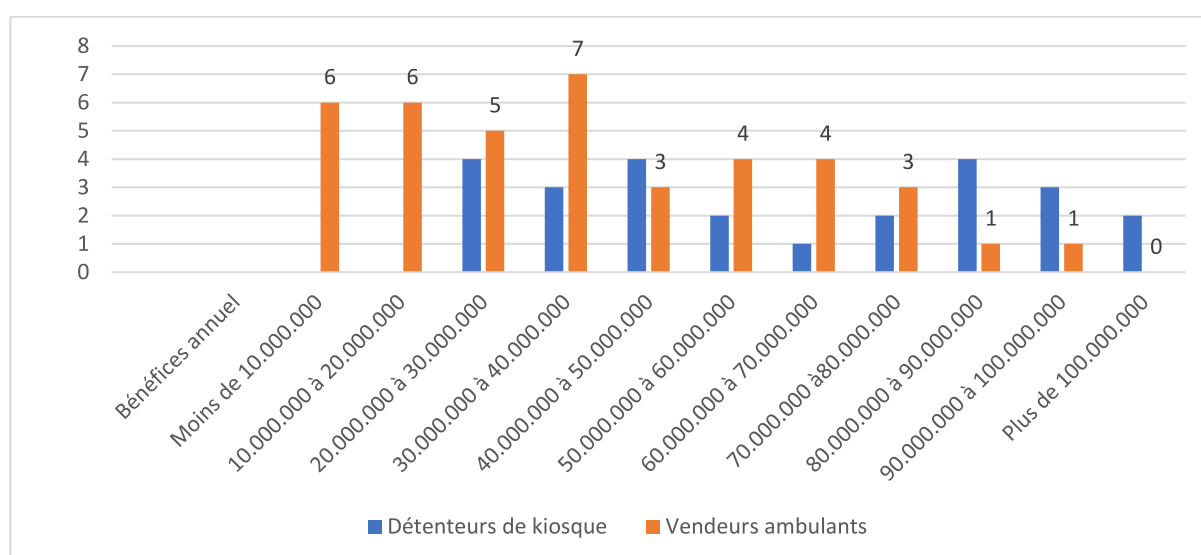
Les données du graphique montrent que les détenteurs de pharmacies non agréées, de kiosques et de vendeurs se ravitaillent selon les sources suivantes : en Guinée (30%), au Mali (10%), en France (5%), au Sénégal (8%), au Burkina (0), au Nigéria (15%) et en Chine (9,24%)

2.2.3. Motivation, connaissances et pratiques des acteurs de pharmacies informelles à Siguiri.

Les enquêtes montrent qu'il y a dans la commune urbaine de Siguiri une prolifération des structures et acteurs informels dans le secteur de la pharmacie. Cependant on peut s'interroger sur la compétence que disposent ces acteurs pour une efficacité de leur prestation. Sur l'échantillon de 350 individus de l'enquête, il figure 40 vendeurs ambulants et 25 détenteurs de pharmacies/kiosques. Sur ce sous échantillon, les données ont été collectées sur les connaissances qu'ils ont du secteur pharmaceutique. L'une des premières variables évaluées est la motivation qui les a conduits à s'investir dans le secteur de la pharmacie. Les données obtenues sur cette variable à choix multiples montrent que 23,33% parlent de l'absence d'emploi ; 25,36% disent que le secteur est très prometteur ; 18,66% évoquent l'accès difficile des populations aux soins et aux médicaments ; 10,66% indiquent la faible couverture sanitaire par les structures formelles de santé ; 6,66% montrent le fait que plusieurs personnes se sont lancées dans ce secteur et 15,33% soulignent le coût élevé des médicaments dans les pharmacies officielles

Les données collectées auprès des acteurs évoluant dans le commerce informel du médicament montrent que ce secteur est très rentable. Les 65 enquêtés de l'échantillon sont des détenteurs de Kiosques de médicaments et des commerçants ambulants. Ils représentent 18,57%. L'évaluation faite à leur niveau révèle des tranches de gain mensuel présentées sur cet histogramme.

Graphique 2 : Evaluation du bénéfice des acteurs du commerce informel de médicaments



Source : enquête de terrain 2023-2024

Il apparaît sur le graphique que plus les gains augmentent, l'effectif des acteurs diminue. Cependant, quelle que soit cette diminution, les gains restent largement considérables en les comparant aux gains de certaines catégories de fonctionnaires comme ceux de l'éducation. Les données du graphique montrent aussi que les détenteurs de kiosques gagnent plus que les commerçants ambulants.

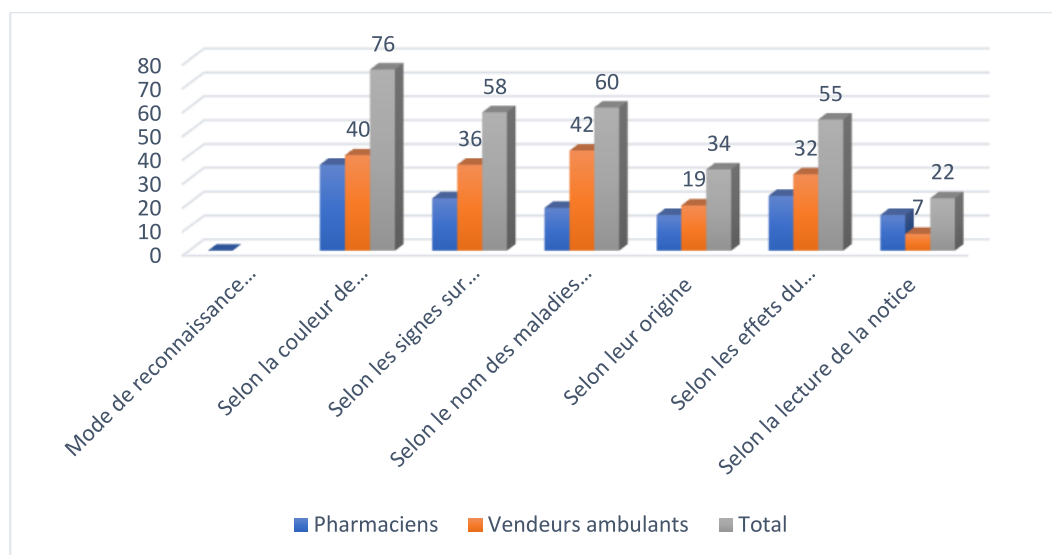
Les données issues des entretiens parlent mieux. Un jeune diplômé de biochimie nous confie ceci :

« Moi je suis le premier fils de ma famille, quand j'ai fini mes études, je suis venu à Siguiri avec mon diplôme à la recherche d'un emploi. J'ai parcouru tous les services de Siguiri mais je ne parvenais pas à trouver de l'emploi. Finalement, j'étais obligé de demander de l'argent à mes parents encore pour commencer la vente des médicaments. Pour un départ, je suis allé auprès d'un ami qui avait une pharmacie au marché. C'est là que j'ai appris à connaître le nom des médicaments. Finalement j'ai donc décidé d'acheter certains médicaments pour faire la vente ambulante. Je vendais

en ville et dans les marchés hebdomadaires, quand j'ai eu un capital, j'ai trouvé un local au marché et ensuite commandé des stocks de médicaments. Depuis lors, je suis devenu un habitué dans cette pratique. A ce jour, ça m'a permis aussi de fonder un foyer et construire ma propre maison. »

En réponse à la question de savoir comment vous identifiez les médicaments et les livrez à vos clients ? Les réponses qui ont émergé de cette question à choix multiples ont été présentées à travers le graphique qui suit.

Graphique 3 : mode de reconnaissances des médicaments livrés aux clients



Source : Enquête de terrain 2023-2024

La lecture du graphique montre que les médicaments sont reconnus par la couleur de l'emballage (76), selon l'origine (58), le nom courant des médicaments (60), selon l'origine (34), selon les effets (55) et selon la lecture de la notice (22).

2.3. Acteurs, logiques et stratégies du marché informel des médicaments à Siguiri

Les résultats des enquêtes montrent que dans le domaine du marché informel des médicaments, existent plusieurs acteurs qui s'inscrivent dans des logiques différentes et développent des stratégies sur le terrain. Les perceptions émanant des acteurs peuvent être regroupées en quatre grandes catégories de discours. Pour les acteurs de structures formelles de santé, il y a des agents de l'Etat qui mettent en œuvre la politique de l'Etat guinéen en matière de médicaments à Siguiri. Il s'agit des cadres de la Direction préfectorale de la santé de Siguiri (DPS), des cadres qui gèrent les différentes structures de santé de la commune urbaine de Siguiri (Chefs de centres de santé et postes de santé). Les résultats montrent que ces agents déplorent le développement du commerce informel des médicaments à Siguiri. Pour eux le commerce informel des médicaments constitue un réel problème de santé publique. Pour ce pharmacien agréé :

« Le médicament est à la fois bon et mauvais. Quand il est ordonné par un spécialiste autorisé de la santé, il contribue à la santé des populations. Mais quand il est aussi pris sans posologie réelle, il peut devenir dangereux et affecter la santé des personnes qui le prennent ».

Ils soutiennent que les médicaments du marché informel ne répondent pas tous aux exigences de la loi pharmaceutique, dans la mesure où ce secteur est tenu par des gens qui n'ont aucune

spécialisation en pharmacie. La consommation de ces médicaments pourrait entraîner des troubles au niveau de la santé des populations. Comme l'a souligné le pharmacien de la DPS en ces termes :

« La vente des médicaments doit être réglementée, n'importe qui n'est pas autorisé à le faire. Le constat est aujourd'hui très décevant dans notre commune où nous rencontrons des points de vente un peu partout dans la ville. En principe, tout professionnel qui doit ouvrir une pharmacie doit passer par la DPS et les autres structures sanitaires concernées pour remplir toutes les formalités. Mais cela n'est jamais respecté dans notre pays. C'est pourquoi cette pratique est devenue la plaque tournante des affaires ici à Siguiri ».

Selon les professionnels de la pharmacie, les médicaments doivent seulement être vendus par eux. La pharmacie est une spécialité qui est étudiée, les médicaments vendus dans ces pharmacies sont des médicaments qui répondent au critère de la pharmacie. Pour eux, l'Etat doit prendre toutes les dispositions pour sécuriser la vente des médicaments en Guinée. Les services de contrôle qualité et les autorités sanitaires doivent bien jouer leurs rôles pour que le secteur de la pharmacie soit réglementé. Le Président des pharmaciens agréés a répondu à nos questions comme suit :

« La question de la vente des médicaments est une problématique très intéressante. Notre secteur est devenu le cercle vicieux de tout le monde, même des gens qui n'ont jamais été à l'école se sont lancés dedans. En vérité, même les médecins ne doivent pas vendre des médicaments dans leurs cliniques, mais vous faites le constat à ce niveau, ils vendent tous des médicaments. Cela est anormal. Dans les autres pays, comme la Côte d'Ivoire par exemple, l'Etat veille beaucoup sur la vente des médicaments, car si l'on veut faire un développement, il faut avoir une population saine et cela n'a lieu que si cette population est bien traitée avec des bons médicaments. La consommation des médicaments du marché informel met en danger la santé de nos populations. C'est pourquoi, je salue la décision de l'Etat par rapport à la fermeture de toutes les pharmacies et cabinets de médicaments non agréés sur toute l'étendue du territoire national guinéen. Si cette décision est appliquée et suivie, nous les professionnels de la pharmacie, nous serons rétablis dans nos droits et la population sera hors de tout danger ».

On comprend bien cette logique qui s'inscrit dans la réglementation de la pratique de pharmacie au sein de la Commune aboutissant à la préservation de la santé des populations à travers l'accès aux médicaments autorisés.

Pour les pharmaciens non agréés, la vente informelle des médicaments est l'activité la plus souhaitée de toute la population de Siguiri. Cela s'explique majoritairement par le manque d'emploi des jeunes. Selon ces acteurs, les pharmacies agréées sont aussi gérées par des jeunes qui ne sont pas spécialistes en pharmacie, donc c'est une pratique qui peut être apprise par tout le monde. Un vendeur de médicaments de ce secteur soutient que :

« Les pharmaciens agréés pensent que nous ne devons pas vendre les médicaments, or nous connaissons tous à Siguiri comment fonctionne ce secteur. Eux-mêmes, des fois, ils viennent chez nous pour prendre des médicaments dans nos pharmacies quand ils sont en manque. Nous vendons tous les mêmes médicaments, d'ailleurs nos médicaments coûtent moins chers, nous vendons en détails, sans ordonnances et donnons aussi à crédit voyant que la population vit dans un état de pauvreté très poussée. J'avoue qu'il y'a une confiance parfaite entre la population et nous dans cette commune. Certains jeunes aussi finissent les études sans trouver de l'emploi, donc ils sont obligés de se lancer dans ce secteur à la recherche du gain ».

Pour les populations rencontrées lors des entretiens, la pauvreté, le faible coût et l'accès facile sont des motifs qui conduisent les gens vers les kiosques non agréés. Pour certaines catégories dans les

kiosques on obtient le médicament même si on n'a pas l'ordonnance. Une femme de 32 ans entretenue au quartier aviation a donné son opinion à propos :

« Les médicaments que moi j'achète dans ces pharmacies que les gens qualifient de non agréées sont très efficaces car, ils traitent les maladies pour lesquelles je les achète. Les médicaments coûtent moins chers, même si je n'ai pas d'ordonnance je peux avoir les médicaments, des fois je prends à crédit, quand je gagne l'argent je viens rembourser. Tandis que dans les autres pharmacies (dites agréées, les médicaments coûtent très chers. Une fois j'ai demandé la plaquette de l'amoxicilline dans une pharmacie agréée, on m'a dit qu'elle coûte 10000FG, quand je suis allée dans une pharmacie non agréée, je l'ai achetée à 5000FG. Avec cette différence de prix, on ne peut pas quitter ces pharmacies pour aller ailleurs ».

Un homme de 54 ans à son tour à aborder le sujet dans le même sens comme pour emboîter le pas qui l'avait précédée :

« Quand j'ai amené ma femme très malade à l'hôpital, non seulement j'ai payé les frais de plusieurs examens, mais aussi il m'a été remis une ordonnance de 350.000 francs guinéens. J'ai été dans plus de cinq pharmacies pour chercher les médicaments à crédit mais impossible de les avoir. Il m'a fallu aller chez l'ami de mon garçon qui se débrouille dans notre quartier pour les avoir à crédits et à un coût de 300.000 au lieu de 350.000 FG »

Il en est de même qu'un autre, retraité âgé de 68 ans qui rappelle aussi :

« Parfois quand les médecins te donnent une ordonnance, ils te disent que ces produits n'existent pas chez eux et t'indiquent une pharmacie où ces médicaments sont disponibles mais à des prix exorbitants et qui ne sont pas à la portée de tout le monde. Donc les malades sont obligés de s'orienter vers des gens qui peuvent répondre à leur besoin et très rapidement et qui sont les kiosques et vendeurs ambulants »

3. Analyse et discussion des résultats

3.1. Pluralité de trajectoires d'accès aux médicaments

Siguiri est une des plus grandes communes de la Guinée après les communes de la capitale Conakry. Elle connaît depuis des années, une forte explosion démographique due aux mines industrielles et artisanales qui se développent dans la zone. Ces activités minières ont entraîné un important déplacement des populations à la recherche de la fortune. La concentration humaine a suscité un besoin accru de soins et d'accès aux médicaments. Malheureusement il se trouve que la demande est supérieure à l'offre. Plusieurs trajectoires sont utilisées par les populations pour accéder aux médicaments. Pour une population de 188.456 habitants dont 94328 femmes, il n'existait en 2020 que 15 pharmacies. Ces données posent le problème réel d'accès des populations aux médicaments. L'accès au soin tout comme l'accès aux médicaments est un droit universel : « Le 10 décembre 1948, les Nations Unies définissaient les droits fondamentaux de l'homme, parmi lesquels le droit aux soins de santé. La santé devenait donc un droit inaliénable et l'un des maillons essentiels de la santé était le médicament », (K. OANGBO-EFFI, D-P OUASSI, G-H-AYAO et al, 2011, p.1).

Il apparaît dans les discours des entretiens que la démographie et le nombre limité de structures formelles constituent des facteurs qui ont influencé la pluralité de trajectoires d'accès aux médicaments. La demande étant en fonction de la taille de la population et de la fréquence des pathologies. Les populations sont obligées de recourir à des trajectoires informelles pour répondre aux besoins. La prise en compte du taux de couverture sanitaire et de la démographie dans les indicateurs de santé sont des

données classiques relevées par plusieurs intervenants dans le domaine de la santé, comme il apparaît dans cette Interview du Chef de Cabinet du Ministère guinéen de la santé :

« La lutte contre la contrefaçon de médicaments demeure difficile compte tenu de la pénurie sévère de médicaments à laquelle sont confrontés les hôpitaux publics et les centres de santé, Nous pourrions détruire tous les produits commercialisés sur les marchés, mais alors où la population se procurerait-elle des médicaments ? », (M. Yansané, 2024, p.2).

Lorsqu'une population, aussi nombreuse que celle de Siguiri n'a pas un accès facile aux pharmacies formelles, elle se trouvera dans la nécessité de se tourner vers les médicaments de la rue. Il arrive que les vendeurs de ces médicaments de la rue leur donnent plus de facilité. Les données de l'enquête montrent que sur un effectif de 350 enquêtés sur les raisons du choix de ce secteur informel, 40,30% évoquent l'absence de pharmacie officielle dans leur secteur d'habitation ; 22,15% évoquent de l'accès difficile aux médicaments dans les pharmacies officielles ; 14,20% parlent de la surfacturation des prix des médicaments dans les pharmacies officielles et 23,29% des enquêtés soulignent de la rentabilité du secteur. Il est clair que lorsque les populations ont des difficultés pour accéder aux structures formelles et aux médicaments, elles ne tarderont pas à trouver une autre solution, celle de traiter avec les structures informelles. Ce dysfonctionnement des structures formelles et le caractère limité de leur capacité à répondre aux besoins des populations sont fondamentalement parmi les principaux mobiles du développement du marché illicite. F. Berger et M. Kane notent plusieurs raisons à cet effet :

« L'Afrique de l'Ouest a un taux élevé de maladies transmissibles. Telles que le VIH/sida, la tuberculose, ainsi que des maladies comme le paludisme et les maladies tropicales négligées qui sont responsables de la majorité des décès. La demande de produits médicaux n'est souvent pas entièrement satisfaite par le biais des voies officielles en raison du manque de fiabilité de l'offre. Selon un pharmacien, les retards dans la livraison de produits anticancéreux essentiels par les producteurs agréés ont par exemple eu pour conséquence la vente de produits importés illégalement dans les pharmacies et les hôpitaux de Ouagadougou. Ensuite, l'accès, avec le manque de pharmacies qui touche particulièrement les régions du Burkina Faso connaissant un niveau d'insécurité élevé. Même avant les récents conflits au Sahel, l'Afrique de l'Ouest comptait un nombre extrêmement faible de pharmaciens par habitant. Le Burkina Faso et la Guinée sont maintenant à 0,15 pour 10 000 habitants, bien en dessous de la moyenne mondiale de quatre et également en dessous de la moyenne de l'Afrique subsaharienne 0,8 pour 10 000 habitants », (F. Berger et M. Kane, 2023, p.7).

Sur le marché Niger du quartier de Kaloum, à Conakry, une femme a expliqué au chef de Cabinet du Ministère de la santé, qu'elle n'avait pas d'autre choix que d'opter pour les médicaments vendus au marché noir. « *Compte tenu du prix élevé des produits vendus dans les pharmacies, nous préférons les acheter sur le marché informel* ». Les vendeurs se sont également réjouis de voir les ventes progressées de nouveau. « *J'ai commencé à revendre lorsque j'ai vu les autres sortir de nouveau sur les marchés tels que Madina* », l'un des principaux marchés de Conakry, a déclaré un jeune vendeur, qui a souhaité rester sous couvert d'anonymat. « *C'est comme ça que je nourris ma famille* », (M. Yansané, 2024, p.2).

Ces résultats montrent que la prolifération des pharmacies informelle, les kiosques et les vendeurs de rue, est due à ces raisons de non accès aux structures formelles, de coûts et d'intérêts liés à ce marché ; « En outre, cette forte prévalence pourrait s'expliquer par l'existence de nombreux marchés de vente de médicaments de la rue dans la commune d'Adjamé, notamment le marché Roxy, facilitant l'acquisition de ces médicaments », ((K. OANGBO-EFFI, D-P OUASSI, G-H-AYAO et al, 2011, p.460).

Cependant, le recours aux médicaments de la rue peut avoir plusieurs effets négatifs sur la vie des populations. Les médicaments de la rue peuvent se révéler dangereux pour les populations comme le montre les études réalisées par ONUDC :

« La menace sur la santé publique causée par le trafic de produits médicaux exige une réponse plus forte et mieux coordonnée au niveau national et international afin d'améliorer l'accès aux produits médicaux fournis par la chaîne d'approvisionnement légale (pour répondre à la demande), tout en détectant et en luttant efficacement contre les dysfonctionnements qui affectent cette chaîne d'approvisionnement légale (afin de régler le problème de l'offre). Les aspects, offre et demande inhérents au trafic de produits médicaux doivent être traités en parallèle. Une concentration des efforts sur la réduction de l'offre de produits médicaux a peu de chances d'aboutir et pourrait même s'avérer contre-productive dans la mesure où les populations du Sahel n'ont parfois d'autre choix que de s'approvisionner en médicaments sur le marché informel », (ONUDC, 2022, p.21).

Malgré ses conséquences sur la santé des populations, le marché informel des médicaments fait son chemin pour la raison qu'il est adapté à la réalité locale et opère selon des pratiques qui combinent l'humanisme et le faible coût d'accès aux médicaments :

« Le marché parallèle rencontre un succès notable auprès des populations grâce aux services qu'il propose pour un coût réduit (distribution dans les zones urbaines et rurales avec des facilités d'achat comme la vente à l'unité) dans des pays où l'assurance maladie n'existe que pour une couche très restreinte de la société. Le paiement direct des usagers tend à exclure les 1,3 milliards de pauvres des pays en développement – dont le revenu est parfois inférieur à 1\$ par jour – de tout accès aux soins de santé proposés par les structures officielles. Alors, si le marché illicite du médicament se présente comme une alternative relativement fiable et inévitablement économique aux yeux des populations, il apparaîtra rapidement comme un recours de premier choix en cas d'épisodes morbides et, de ce fait, comme un concurrent des établissements de santé », (V. HAMEL, 2006, p.5).

Ces avis sont bien partagés par d'autres chercheurs. Le passage qui suit en est un :

« Cette disponibilité les rapproche des individus. La relation avec l'argent est particulière dans ce secteur. Le médicament n'est pas considéré à proprement parler comme un produit vendu sur le marché. La particularité du besoin qu'il satisfait conduit à la prise en compte d'éléments sociaux dans la détermination de sa valeur d'échange. Il arrive que le vendeur accepte de réduire le prix des médicaments en deçà du prix de vente minimum lorsqu'il estime que l'acheteur n'a pas les moyens et qu'il est de bonne foi. Il accepte "ce que l'acheteur a" et attend que celui-ci répande la nouvelle, lui attire de nouveaux clients et lui soit fidèle », Kizito Nsarhaza B, 1997, p.10)

Les données montrent plusieurs sources de provenance des médicaments du marché. Ils viennent des pharmacies officielles, des importateurs des pays voisins ou des grandes firmes installées dans les pays asiatiques comme la Chine ou l'Inde.

« L'Afrique de l'Ouest est devenue l'un des points névralgiques du trafic de produits médicaux. On estime que les produits médicaux illicites représentent entre 20 et 60 % du marché officiel pour l'ensemble de la région, et jusqu'à 80 % du marché au Burkina Faso et en Guinée. Selon l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), la vente des médicaments de contrefaçon en Afrique de l'Ouest atteint environ un milliard de dollars américains, soit un

montant supérieur à la valeur du trafic du pétrole brut et de la cocaïne réunis. La violence et l'instabilité au Burkina Faso ont contribué à une forte expansion du marché, et ses frontières poreuses sont devenues, aux côtés du port maritime de Conakry, en Guinée, les principaux itinéraires de contrebande », (F. Berger et M. Kane, 2023, p.1).

3.2. Motivation et expérience dans le secteur

Plusieurs motivations conduisent les acteurs à s'orienter vers le marché informel des médicaments à Siguiri. Ils sont souvent sans niveau de formation dans le domaine de la médecine ou de la pharmacie. L'évaluation faite auprès de 65 détenteurs de Kiosques de médicaments et des commerçants ambulants révèle les tranches de gain mensuel non négligeables. Nombreuses motivations sont évoquées comme la raison d'évoluer dans ce secteur à Siguiri. Les données de l'étude montrent que 23,33% parlent de l'absence d'emploi ; 25,36% disent que le secteur est très prometteur ; 18,66% parlent de l'accès difficile des populations aux soins et aux médicaments ; 10,66% indiquent la faible couverture sanitaire par les structures formelles de santé ; 6,66% soutiennent le fait que plusieurs personnes se sont lancées dans ce secteur et 15,33% soulignent le coût élevé des médicaments dans les pharmacies officielles. A propos, C. BAXERRES note :

« Ce système est fortement adapté aux réalités locales. En effet, attirés par les gains potentiels générés par cette nouvelle marchandise, des commerçants proposent des médicaments sur les lieux de vente habituels des produits de consommation courante. De plus, issus des populations locales, les vendeurs de médicaments ont l'avantage de partager les conceptions populaires de la santé, des maladies et des médicaments, et de pouvoir vendre ceux-ci au détail et non uniquement selon le traitement— généralement étendu sur plusieurs jours— que requiert la thérapeutique de la maladie, comme le font les services de santé », C. Baxerres, 2010, p.8).

Le taux de chômage étant le plus élevé, les jeunes en général et les diplômés des universités en particulier se tournent rapidement vers un secteur d'activité comme la vente de médicaments de rue pour subvenir à leur besoin. C'est pourquoi, les jeunes sont les plus nombreux dans les pharmacies non agréées et Kiosques de vente à Siguiri et dans d'autres villes de la Guinée. En examinant les entretiens d'un jeune diplômé des sciences comptables de l'Université de Sonfonia, on note ceci :

« Nos parents nous ont pris en charge depuis notre premier jour de scolarisation jusqu'à la fin de l'Université. Faudrait-il rester à leur charge continuellement même après les études ? C'est ce désespoir qui conduit nous les jeunes à entreprendre une activité même si elle ne relève pas de notre formation mais pourvu qu'elle puisse nous aider à obtenir le prix de pain pour éviter de continuer à quêmander »

3.4. Diversités de stratégies et de logiques

Les résultats des enquêtes montrent que dans le domaine du marché informel des médicaments, existent plusieurs acteurs qui s'inscrivent dans des logiques différentes. En fonction de ces logiques, ils développent des stratégies sur le terrain. Les perceptions émanant des acteurs peuvent être regroupées en quatre grandes catégories. Les agents des structures formelles déplorent le développement du commerce informel des médicaments ; Ceux qui gèrent les pharmacies ou kiosques informels pensent que le marché rapporte beaucoup et les agents sont même complices « *Eux-mêmes des fois, ils viennent chez nous pour prendre des médicaments dans nos pharmacies quand ils sont en manque* ». Pour la population, l'accès facile et à moindre coût est un facteur important à prendre en compte dans toute politique de santé.

Les acteurs des structures formelles : responsables de structures de santé, Direction préfectorale de la santé et pharmaciens agréés sont dans une logique de respect des lois nationales à travers le code de la santé. Pour soutenir leurs logiques et stratégies, ils montrent les dangers liés à la consommation des médicaments de la rue sur la santé de la population. Dans cette logique on retient :

« La vente informelle est dangereuse car n'obéit pas à l'usage rationnel du médicament. Cette vente a plus de logique commerciale sans donner de conseils pertinents aux consommateurs ; Elle favorise l'apparition de résistances au traitement, elle est source de complications liées aux intoxications médicamenteuses provoquées par l'abus de consommation de médicaments. C'est une activité illégale qui va à l'encontre de la réglementation en vigueur. Certains pensent que ces médicaments sont incontrôlés, mal conservés et ne sont donc pas de même qualité, (P. TCHAMDJA, 2011, p.31)

Les pharmaciens non agréés et les tenanciers des kiosques soutiennent la logique que les populations ont droit au traitement et que l'Etat doit développer des structures de proximité de santé et assurer un accès facile aux médicaments pour tous. En plus, ils mettent l'accent sur le chômage et le coût élevé des médicaments dans les pharmacies agréées. Pour certains parmi eux, le marché informel constitue un pourvoyeur d'emploi. Il constitue un secteur qui peut enrichir quelqu'un très rapidement : *« mon frère, on étudie pour avoir un emploi. Si vous n'en avez pas, vous allez là où la chance pourrait vous sourire. La vente des médicaments est ce secteur qui essuie les larmes des diplômés en Guinée »*, déclarait un diplômé marié, vendeur de médicaments dans un kiosque à Siguiri. Cet aspect avantageux du secteur est relevé dans plusieurs études comme celle de TCHAMDJA : *« Les raisons qui motivent l'entrée dans cette activité sont représentées souvent par le chômage, mais aussi la nécessité d'arrondir la fin du mois. Cependant une bonne minorité l'embrasse pour devenir riche »*, (P. TCHAMDJA, 2011, p.53). Il y a aussi d'autres qui expliquent le développement du secteur informel donc des médicaments de la rue par le coût élevé dans les pharmacies officielles et de son caractère inadapté au contexte social dans lequel vivent les populations :

« Le marché parallèle rencontre un succès notable auprès des populations grâce aux services qu'il propose pour un coût réduit (distribution dans les zones urbaines et rurales avec des facilités d'achat comme la vente à l'unité) dans des pays où l'assurance maladie n'existe que pour une couche très restreinte de la société », (V. HAMEL, 2006, p.5).

Ces analyses montrent bien que le marché informel des médicaments représente un enjeu important pour les cadres de l'administration de la santé, des diplômés du domaine de la santé, des acteurs informels et des populations qui sont les consommatrices de services. Parfois, même en étant conscient des dangers liés à la consommation des médicaments de la rue, les sans emplois continueraient à travailler dans ce secteur si l'Etat n'assume pas sa responsabilité. Les populations majoritairement analphabètes ne voient que l'accès facile et le coût abordable.

Conclusion

Cet article examine les défis liés à l'accès aux médicaments pour les populations et analyse les stratégies logiques des acteurs du marché informel des médicaments. La question de recherche est la suivante : quels sont les facteurs qui expliquent le développement du marché informel du médicament dans la commune urbaine de Siguiri ? L'hypothèse qui a été vérifiée sur le terrain est articulée comme suit : Le développement du marché informel des médicaments dans la commune urbaine de Siguiri serait dû à la défaillance du système de santé formel, l'analphabétisme généralisé, des stratégies et logiques reposant sur la forte rentabilité du secteur. Ainsi, l'article a pour objectif de produire des connaissances sur le marché informel des médicaments dans la commune urbaine de Siguiri tout en mettant l'accent sur les acteurs, leurs stratégies et leurs logiques. Les données obtenues confirment bien cette hypothèse. En

termes de résultats, Les stratégies d'accès aux médicaments sont décrites notamment le choix privilégié des pharmacies informelles et Kiosques. Les motivations, les connaissances et les pratiques des acteurs évoluant dans le secteur informel ont été analysées à l'aide des données quantitatives et qualitatives. Les logiques et les stratégies ont été aussi analysées suivant les types d'acteurs évoluant dans le secteur du médicament précisément les agents de l'Etat, les acteurs du commerce informel et les populations. Il apparaît une diversité de logique en fonction des intérêts que chaque acteur défend. Toutefois, l'article n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions qu'on pourrait poser sur le marché informel des médicaments en général et sur le cas de Siguiri en particulier. Une étude plus exhaustive répondrait mieux à cette attente. Les données de l'article ont permis de produire un ensemble de connaissances sur le mode de développement et de fonctionnement du marché informel des médicaments à Siguiri ainsi que les logiques et les stratégies qui s'y attachent.

Bibliographie

BERGER Flore et KANE Mouhamadou (2023), Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest, Commission de la CEDEAO.

BAXERRES Carine (2010), Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? In *du médicament informel au médicament libéralisé. Les offres et les usages du médicament pharmaceutique industriel à Cotonou* ; Thèse de Doctorat, Université d'Abomey-Calavi.

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 de Doctorat d'Etat, INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES, UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON I.

Kachi Odile Angbo-Effi, Damus Paquin Kouassi, Gnissan Henri Auguste Yao, Alfred Douba, Richmond Secki, Alphonse Kadjo (2011), Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain in *dans Santé publique* ; Volume 23, n° 6 2011/6, PAGES 455 À 464 ; ÉDITIONS Santé Publique

KIZITO Nsarhaza B (1997, p.10), Au-delà de la régulation étatique. La gouvernance du marché informel de la santé : Cas des médicaments au Zaïre ; INSTITUT DE RECHERCHE DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL (UNRISD).

ONU DC (2022), Trafic des produits médicaux au sahel : évaluation de la menace liées à la criminalité transnationale organisée au sahel, Nations Unies.

ONU DC (2022), Le Trafic de produits médicaux du Sahel : Evaluation de la menace liée à la criminalité transnationale organisée au Sahel, TOCTA Sahel, Rapport d'étude.

YANSANE Mohamed lamine (2024), les médicaments font leur apparition sur le marché noir. Interview du 1^{er} juin. <https://www.thenewhumanitarian.org/fr/report/84661/guinée-les-médicaments-font-leur-réapparition-sur-le-marché-noir> Consulté, le 4 septembre 2025.

TCHAMDJA Potougnima (2011), La vente informelle de médicaments a Lomé : la légitimation d'une pratique transgressive, Mémoire de Master 2, Le CNAMA.