



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

(UAC)

\*\*\*\*\*

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(F.A.S.H.S)

\*\*\*\*\*

DEPARTEMENT DE GEOGRAPHIE ET AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

(DGAT)

\*\*\*\*\*

MEMOIRE DE LICENCE

**Option : Aménagement du Territoire**

**DISPARITÉ D'AMÉNAGEMENT EN INFRASTRUCTURES  
PHARMACEUTIQUES ET ACCÈS AUX MÉDICAMENTS  
DANS LA COMMUNE DE SÔ-AVA**

**Réalisé par :**

AKPADE Wanyinan Mireille

**Sous la direction de :**

Prof. Odile DOSSOU-GUEDEGBE

Professeur Titulaire des Universités au CAMES

Soutenu, le 10/ 05/ 2018

## Sommaire

Dédicace	3
Remerciements	4
Sigles et Acronymes	5
Résumé /Abstract	6
Introduction	7
<b>CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE</b>	<b>9</b>
1-1Cadre Théorique	9
1-2 Démarche méthodologique	14
<b>CHAPITRE II : MILIEU DE RECHERCHE</b>	<b>18</b>
2-1 Cadre de recherche	18
2-2 Etat des lieux du secteur pharmaceutique	25
<b>CHAPITRE III : ACCES MEDICAMENTS ET DETERMINANTS DE LA REPARTITION DES INFRASTRUCTURE PHARMACEUTIQUES</b>	<b>28</b>
3-1 Secteur pharmaceutique dans la commune de Sô-Ava	28
3-2 Modes d'accès aux médicaments	29
3-4 Mode de gestion des pharmacies dans la commune de Sô-Ava	34
3.5 Problèmes liés à la gestion	35
3.6 Approches de solution	35
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
Liste des figures	40
Liste des tableaux	40
Liste des photos	40
ANNEXES	41
Table des matières	44

## **Dédicace**

A

- Mon père AKPADE H. Eustache,
- ma mère GBEMENOU Colette et
- mon époux ZANNOU Oscar qui m'ont accordé leur soutien sans faille tout au long de ma formation

Qu'ils trouvent ici la concrétisation de leurs efforts conjugués.

## REMERCIEMENT

- ✦ Ce mémoire est le résultat de nombreux échanges scientifiques et de collaborations avec de nombreuses personnes. J'aimerais avant toute chose, adresser mes vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation.
- ✦ Je tiens à présenter d'abord ma profonde gratitude à ma directrice de mémoire, le Professeur Odile DOSSOU-GUEDEGBE, Professeur titulaire des universités de CAMES qui a accepté de nous apporter son appui scientifique, ses expériences et ses conseils ;
- ✦ Au Docteur Auguste HOUINSOU, Maitre-assistant pour son conseil et son soutien ;
- ✦ Au Docteur Iréné Eustache QUENUM, Assistant pour avoir été mon guide au DGAT ;
- ✦ Tous les enseignants de tous les ordres et spécialement ceux du département de Géographie et Aménagement du Territoire pour avoir contribué à ma formation ;
- ✦ A la famille ZANNOU en particulier Oscar ZANNOU mon époux, pour sa collaboration et sa contribution dans la réalisation de ce travail ;
- ✦ Tous mes parents pour leur sympathie ;
- ✦ Aux frères et sœurs AKPADE pour leur assistance indéfectible ;
- ✦ Tous les amis et camarades qui m'ont aidé pour les travaux de terrain
- ✦ A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail, je dis merci.

## **Sigles et acronymes**

<b>CAME</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux
<b>CNUCED</b>	: Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
<b>CS</b>	: Centre de Santé
<b>CSA</b>	: Centre de Santé d'Arrondissement
<b>CSC</b>	: Centre de Santé Communal
<b>HZ</b>	: Hôpital de Zone
<b>INSAE</b>	: Institut National de Statistique et de l'Analyse Economique
<b>LABEE</b>	: Laboratoire de Biogéographie et d'Expertise Environnementale
<b>MFSS</b>	: Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et la Solidarité
<b>MSP</b>	: Ministère de la Santé Publique
<b>ODD</b>	: Objectifs de Développement Durable
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONP</b>	: Office National de la Pharmacie
<b>ONU</b>	: Organisation des Nations Unies
<b>ONUDI</b>	: Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
<b>PDC</b>	: Plan de Développement Communal
<b>PVD</b>	: Pays en Voie de Développement
<b>RGPH</b>	: Recensement Général de la Population et de l'Habitation
<b>SSP</b>	: Soins de Santé Primaire
<b>UEMOA</b>	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
<b>UVS</b>	: Unité Villageoise de Santé

## **RESUME**

La commune de Sô-Ava est faiblement couverte en infrastructures pharmaceutiques. Ceci est à la base d'énormes problèmes d'accès aux médicaments que rencontre la population de la commune de Sô-Ava qui ne cesse d'augmenter. Les différentes politiques sanitaires n'ont pas été mises en pratique et l'une des conséquences est la disparité en infrastructures pharmaceutiques. L'objectif de la présente recherche est de montrer l'impact de la disparité d'aménagement en infrastructures pharmaceutiques sur la santé des populations de la commune de Sô-Ava. L'approche méthodologique utilisée s'articule autour de la recherche documentaire, des enquêtes ont été effectuées pour collecter les données. À cet effet, 266 personnes ont été interrogées. Les données ont été enregistrées et traitées par le logiciel Word pour la saisie des données recueillies et le logiciel Excel pour la réalisation des diagrammes. Les cartes sont réalisées et le model SWOT a été utilisé pour analyser les opportunités et les contraintes de la commune en matière de développement.

Il ressort des résultats qu'en plus des dépôts des pharmaceutiques installés dans les hôpitaux, une seule pharmacie a été identifiée dans la commune de Sô-Ava. En outre, 89% de la population sont encore délaissées à cause du manque d'infrastructure pharmaceutique. Plusieurs facteurs tels que la démographie, la source d'énergie, la distance sont à l'origine de ces disparités. C'est pourquoi les mesures qui garantissent une meilleure répartition des infrastructures sont proposées.

**Mots clés :** Sô-Ava, disparité, aménagement du territoire, infrastructures pharmaceutiques.

## **Abstract**

The municipality of Sô-Ava is poorly covered in pharmaceutical infrastructures. This is the basis of enormous problems that the population of Sô-Ava is continuously facing. The different initiated health policies have failed during their application and one of the consequences is the disparity observed in the setup of pharmaceutical infrastructures. The main objective of this study consists of showing the impact of the disparity of pharmaceutical products on the health of the population of municipality of Sô-Ava. The methodological approach used is based on documentary research and surveys which have been carried out to collect the data. For this purpose, 266 people were questioned. The data was recorded and processed by the Word software and the Excel software was used to draw the diagrams. As for the cards, they are made with the Arc-view software. In order to figure out the development of the municipality of Sô-Ava, the SWOT model was used to analyze the opportunities and constraints. The results show that in addition to the pharmaceutical depots installed in hospitals, only one pharmacy has been identified in the municipality of Sô-Ava. Moreover, 89% of the population is still neglected due to lack of pharmaceutical infrastructure. Several factors such as demography, energy source and distance are at the root of these disparities. Solutions are suggested for a better distribution of pharmaceutical infrastructure.

## **Introduction**

En Afrique au sud du Sahara, une croissance démographique galopante est enregistrée ses dernières décennies. Ce phénomène démographique n'épargne pas le Bénin, qui connaît aussi une évolution sans cesse rapide de sa population. Selon un rapport de l'USAID, cette évolution exponentielle de la population en République du Bénin impacte négativement non seulement la consommation des ressources, mais aussi la demande sociale des infrastructures et équipements au niveau de l'éducation et de la santé (USAID, 2000). De plus, le processus de développement du Bénin a longtemps marginalisé la planification spatiale. Du coup, on remarque dans le pays des disparités intra et inter régionales et l'action publique à différentes échelles souffre sérieusement du manque d'un document de cadrage des interventions dans l'espace (République du Bénin, 2012).

Dans le contexte actuel de croissance démographique des pays en voie de développement en général et du Bénin en particulier, seule une politique sanitaire visant uniquement la prolifération des centres de santé bien équipés, bien structurés et disposant de personnels médicaux et paramédicaux hautement qualifiés, peut aujourd'hui avoir un impact positif sur la santé des populations. Malheureusement, le chemin reste encore long malgré les efforts fournis au quotidien par les gouvernants et les acteurs du secteur de la santé. L'accessibilité et la disponibilité des médicaments ou produits pharmaceutiques sont aussi des éléments très importants à prendre nécessairement en compte dans une politique sanitaire. Ainsi, au nombre des huit (8) composantes des Soins de Santé Primaires (SSP) figure en dernier ressort la question de l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques et de la pharmacopée traditionnelle (Pharmaciens Sans Frontières, 2007). Les Soins de Santé Primaire (SSP) sont des soins de santé essentiels, efficaces et accessibles, c'est-à-dire à la portée de tout le monde (Pharmaciens Sans Frontières, 2007). En outre, la question de la disponibilité des médicaments faisait partir des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), où on la retrouve au niveau de la cible huit (8) de l'objectif numéro huit (8) qui prévoit de « rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement en coopération avec l'industrie pharmaceutique » (ONU, 2010). De plus, dans la dimension sociale des Objectifs du Développement Durable (ODD) qui ont succédé aux OMD, il est implicitement stipulé dans l'objectif numéro trois (3) de « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Cependant force est de constater que le problème lié à l'accessibilité des médicaments persiste toujours malgré les mesures prises par l'Organisation des Nations Unies.

Au Bénin, la question de l'accessibilité et de la disponibilité des médicaments par tous a fait l'objet de réflexion dès le lendemain des indépendances. Cette réflexion a permis la création de l'Office National de Pharmacie (ONP) suivant le décret n°271 /PD/MSP du 27 novembre 1964. En effet, la mission de l'ONP consistait fondamentalement de céder des médicaments indispensables à des prix accessibles aux populations les plus démunies (MSP, 1964). Mais force est de constater qu'entre 1976 et 1980, l'ONP est confronté à d'énormes difficultés de gestion liées à la dualité de sa fonction à la fois sociale et économique (Kinifo, 2000). Car il convient de noter qu'une bonne politique médicamenteuse nécessite la création aussi bien des industries pharmaceutiques autonomes que des infrastructures pharmaceutiques. Il s'en suit que les contraintes économiques freinent ou limitent l'émergence des projets de cette envergure.

Depuis l'avènement de la décentralisation, les collectivités locales sont dotées d'une autonomie financière et ont le droit à la libre administration des collectivités territoriales comme le stipulent les articles 150 et 153 de la constitution du 11 décembre 1990. La loi n°97-029 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale en république du Bénin renchérit en stipulant en son article 82 du titre II chapitre III que la commune concourt avec l'Etat et les autres collectivités à l'aménagement du territoire, et précise également en son article 84 du même titre qu'elle élabore son plan de développement. La commune est donc capable de décider des réformes de mise en place d'infrastructures et équipements de son territoire. Mais force est de comprendre que l'augmentation de la population n'est pas en adéquation avec la mise en place de ces infrastructures et équipements. Le constat est le même dans la commune de SO-AVA où la construction et équipements des infrastructures pharmaceutiques ne répondent pas au niveau de la croissance de la population.

Cette recherche vise à comprendre les facteurs explicatifs des disparités spatiales. Il s'agit de faire une analyse des déséquilibres en matière d'infrastructures pharmaceutiques que connaît la commune de SO-AVA et qui pourrait permettre une réorientation des plans d'aménagement pour l'amélioration des conditions de vie des populations. Le présent mémoire est structuré en trois chapitres dont le premier chapitre traitera du cadre théorique et la description de la démarche méthodologique utilisée, le deuxième chapitre sera consacré à la présentation du milieu de recherche et enfin le troisième chapitre présentera les résultats obtenus à partir de cette étude.

## **CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

Le présent chapitre présente d'abord le cadre théorique et l'étude à travers la problématique, les hypothèses et les objectifs, et ensuite la démarche méthodologique

### **1-1 Cadre théorique**

#### **1-1-1 Problématique**

Aménager consiste à arranger un lieu, un local ou un territoire. Depuis la nuit des temps l'être humain s'est mis œuvre pour aménager son espace ou son territoire afin de s'y accommoder. Cependant l'augmentation rapide de la population mondiale amène les hommes parfois à occuper l'espace sans aucun plan et l'organiser à leur manière. Ainsi, le problème d'aménagement se pose avec acuité chaque jour et partout dans le monde.

L'Homme en s'installant sur un nouvel espace s'accommode et l'aménage en tenant compte des facteurs naturels, économiques et sociaux. Selon Ferrier (1998, p: 256), « on est entrés dans un nouveau temps de l'urbanisation, celui de la métropolisation, troisième temps de la modernité ». Mais ce processus génère à la fois des phénomènes de forte concentration et de diffusion urbaine (Mayté Banzo 2009, P: 5). La forte démographie constatée dans nos pays à ses exigences et l'une d'elles est l'implantation des infrastructures sanitaires et l'accès aux soins de qualité. Au vu de cela, le concept de médicaments essentiels est apparu dans les années 1970 et a été adopté par l'OMS en 1977. Ce sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité (OMS, 1977). Ainsi, à Alma Ata en 1978, le consensus s'est fait sur leur prise en compte dans les composants des soins de Santé Primaire.

Favoriser l'accès des médicaments essentiels à la population mondiale, telle est aujourd'hui l'enjeu incontournable auquel doit faire face l'industrie pharmaceutique. L'accès aux médicaments représente un enjeu éthique parce qu'il s'agit d'un droit élémentaire, qui est celui de conserver sa vie. En effet, l'accès aux médicaments est une question de santé publique, qui met en jeu les principes d'égalité et de justice sociale. Entériné par la constitution de l'OMS en 1946, « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de l'être humain ». D'ailleurs la constitution béninoise du 11 Décembre 1990 le stipule si bien en son article 26 relatif aux Droits et Devoirs. De plus l'ONU le reconnaît aussi comme un droit universel, par la Convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels adoptés en 1976. La

question de la santé a toujours occupé une place importante dans le plan de développement du Bénin comme en témoigne la souscription du celui-ci à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ceci traduit la volonté de notre pays de faire de la santé, l'un des leviers importants du développement économique et social à travers trois (03) des huit (08) Objectifs (PNDS: 2009-2018, p: 13).

L'accroissement des besoins de la population en matière de la santé s'observe par une demande conséquente des infrastructures et équipements sanitaires (PNDS: 2009-2018, p: 15). Face à ses situations, il se pose de véritables problèmes d'aménagement du territoire en matière de personnel de santé, d'infrastructures sanitaires, de matériels de soins et de médicaments appropriés. Il en est de même dans la commune de Sô-Ava. La commune connaît une augmentation rapide de sa population passant de 74 717 en 2002 à 100 920 en 2013 (INSAE-RGPH 4, 2013) et un développement spatial. Il s'ensuit l'accroissement des besoins de la population en matière des soins et infrastructures de la santé. La gestion de cette croissance démographique devient donc un véritable défi à relever pour la commune. Les infrastructures sanitaires existantes ne répondent plus aux besoins de la population. Pour Koukpaki (2007, p: 57), la plupart des infrastructures et équipements ne répondent plus aux besoins de la population en pleine évolution. En effet, la croissance rapide de la population n'est pas suivie d'une bonne politique d'aménagement du territoire. Ce qui s'observe à travers la commune par une disparité des infrastructures et équipements pharmaceutiques.

Or l'aménagement de l'espace est un exercice complexe dont l'objectif est la structuration de l'espace en vue de donner aux populations et aux acteurs de l'occupation de l'espace des orientations crédibles et objectives en matière de développement d'une part, de gestion durable des ressources naturelles et des potentialités de l'espace considéré d'autre part. Pour Madiot cité par Gaou (2004, p : 99), l'aménagement du territoire a pour mission de corriger les déséquilibres et disparités régionaux, de disposer dans l'espace les équipements et les activités et d'assurer aux populations concernées l'amélioration de leur cadre et milieu de vie. Pour un développement durable et harmonieux, il faut donc une bonne politique d'aménagement du territoire.

Pour amorcer son développement, le Bénin dans sa nouvelle stratégie de relance de la croissance et de réduction de la pauvreté pour la période 2011-2015, a retenu parmi ses cinq axes opérationnels le développement des infrastructures. Car pour Lahan (2013 p : 80), les infrastructures contribuent à la fois à la croissance économique ainsi qu'à l'amélioration du cadre de vie des populations. En ce qui concerne la couverture sanitaire du pays, plusieurs

programmes sont lancées sur le plan national, départemental ou local et les infrastructures sont construites et équipées. De plus, la République du Bénin a opté pour le volet social de la Santé pour tous en adoptant la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) contenue dans la Déclaration d'Alma Ata (1978) dont les grands principes portent sur l'équité, la participation communautaire et la collaboration intersectorielle. Néanmoins beaucoup reste à faire en matière d'infrastructures, et de profondes disparités existent, ainsi que des problèmes relatifs à l'accès aux soins des populations qu'est l'éloignement des centres de santé et pharmacie, enclavement et coûts des services.

Avec son taux d'accroissement et son extension spatiale, la commune de Sô-Ava connaît une disparité d'aménagement en infrastructures pharmaceutiques. L'enjeu est de taille puisque les disparités géographiques d'accès aux médicaments sont flagrantes. A cet effet, plusieurs questions découlent des constats énumérés par rapport à l'installation des infrastructures et équipements pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava.

- La commune de Sô-Ava dispose-t-elle d'infrastructures et dépôts pharmaceutiques?
- Quels sont les facteurs de la répartition des infrastructures pharmaceutiques?
- Comment les populations accèdent-elles aux médicaments dans la commune de Sô-Ava?

C'est dans le but de répondre à ces questions que le sujet « Disparité d'aménagement en infrastructure pharmaceutique et accès aux médicaments dans la commune de Sô-Ava » a été choisie.

### **1-1-2 Hypothèses de travail**

Pour bien conduire ce travail des hypothèses ont été formulées :

- Répertorier les infrastructures et dépôts pharmaceutiques.
- Analyser les facteurs de répartition
- Déterminer les modes d'accès des populations aux médicaments.

### **1-1-3 Objectifs de recherche**

L'objectif général de cette étude est de contribuer à une bonne connaissance des causes de la disparité des infrastructures pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava.

De façon spécifique, il s'agit de :

- Identifier les facteurs de disparité des infrastructures pharmaceutiques ;

- Proposer des approches de solution pour une meilleure répartition d'infrastructures pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava.

#### **1-1-4 Revue de littérature**

Cette partie aborde quelques ouvrages consultés et la clarification de quelques concepts clés utilisés dans le document.

##### **1-1-4-1 Point des connaissances**

Dans le cadre d'une connaissance plus approfondie des disparités quelques études ont été faites. A cet effet quelques ouvrages ont été consultés

Ainsi, dans son ouvrage, Sanjaya (1980), démontre les avantages économiques et sociaux que comporte une industrie pharmaceutique dans les pays pauvres.

Selon l'auteur, un programme de production pharmaceutique locale peut non seulement favoriser le processus d'industrialisation, mais encore procurer des avantages très marqués sur le plan social. Sanjaya (1980), examine en outre les trois modes de fourniture des médicaments aux consommateurs (importation, production et commercialisation) à la lumière des arguments avancés par la CNUCED. Celle-ci pense que la production et l'approvisionnement, ne sauraient guère fournir les médicaments efficaces et peu coûteux répondant aux besoins élémentaires des populations pauvres. L'auteur a parlé aussi des nouvelles politiques pharmaceutiques adoptées dans ces pays à travers notamment la liste des besoins pharmaceutiques prioritaires, le rôle des agences nationales d'achats et la recherche pharmaceutique. Enfin, il décrit le rôle de l'ONUDI (à travers les activités, les projets et stratégies futures) dans le domaine pharmaceutique national.

Kinifo (2003) dans un premier temps, a parlé des offres de la CAME aux populations à travers l'approvisionnement de ses clients en médicaments génériques et dans un second temps, il a montré l'importance des médicaments génériques dans le système sanitaire béninois et leurs impacts socio-économiques.

Pour Domingo(2003), il affirme que : «le processus de développement a longtemps souffert de l'absence d'une véritable politique d'aménagement du territoire, ce qui n'a pas permis un équipement équitable et adéquat des différentes entités territoriales ».

Selon Koukpaki (2007), la plupart des infrastructures et équipements ne répondent plus aux besoins de la population en pleine évolution .En effet, la croissance démographique n'est pas suivie d'une bonne politique d'aménagement du territoire.

A Sabi (2014),d'affirmer que « l'ambition de relever les difficultés d'aménagement des mutations socio-économiques et environnementales, de donner une image de l'aménagement de la localité et formuler des recommandations pour la gestion durable réside dans le fait que nous demeurons convaincu d'une part du caractère indispensable de l'aménagement et de la localité pour la gestion de ces changements et d'autre part de sa contribution au succès de nombre de projet de développement économique et social des pays sous-développés comme le nôtre ».

Ces différentes études ont permis de cerner davantage les concepts clés et les contours du sujet, et d'approfondir les connaissances sur les questions de disparités d'aménagement des infrastructures pharmaceutiques.

#### **1-1-4-2 Clarification conceptuelle**

**Infrastructure pharmaceutique :** C'est un magasin, un local ou un immeuble prédisposé pour abriter les médicaments ou d'autres produits, objets ou instruments destinés aux soins du corps et servant de point de distribution ou de vente ceux-ci.

**Aménagement du territoire :** C'est un concept qui désigne ensemble de mesures destinées à assurer un développement équilibré des régions par une meilleure répartition des populations et des activités. Eugène CLAUDIUS PETIT (2003) affirme que l'aménagement de territoire est la recherche dans le cadre géographique d'une meilleure répartition des hommes en fonction des ressources naturelles et de l'activité économique. Dans le même ordre d'idées, DELAUBADERE (1993 ; P.487) disait que « l'aménagement de territoire est la recherche de la meilleure répartition géographique des hommes en fonction des conditions économiques territoriales ». Alors que Michel MIGEOT (1975 ; P.1) avance que « l'aménagement du territoire est une affirmation du développement harmonieux de l'ensemble des régions en fonction de leur vocation propre. L'aménagement de l'espace est rarement fondé sur un calcul d'efficacité économique. La politique d'aménagement du territoire conserve sa vocation à réduire les inégalités entre les territoires. Elle place par exemple parmi ses objectifs l'accès de la plus grande partie possible du territoire national à des réseaux haut débit ». Pour Hassane IDE ADAMOU (1994 ; P55), l'aménagement du territoire « est un système d'actions cohérentes volontaires multidisciplinaires par lequel une organisation vise une meilleure

répartition spatiale des activités économiques. Mais cette politique peut ne pas prendre la même forme aussi bien dans les pays développés que les pas sous-développés ».

**Disparité d'aménagement :** C'est le manque d'harmonie ou l'absence d'égalité dans la répartition des populations, leurs activités et leurs équipements dans un espace donné.

## 1-2 Démarche méthodologique

### 1-2-1 Données utilisées

Dans le cadre de cette recherche, plusieurs types de données ont été utilisés. Il s'agit des :

- données démographiques à l'INSAE de 1992 à 2013 ;
- statistique sur le nombre de pharmacie par rapport à la démographie ;
- information sur les normes liées à l'installation des infrastructures pharmaceutiques ;
- information sur les facteurs explicatifs des disparités liés à l'installation des infrastructures pharmaceutiques.

### 1-2-2 Recherche documentaire

Plusieurs centres de documentation ont été visités dans le but de recueillir les informations utiles à cette étude. Le tableau I présente un résumé des types d'information collectée et la nature des documents exploités

**Tableau I :** Centre de documentation et types d'informations recueillies

Centres et structures de documentation	Nature des documents	Informations recueillies
Centre de documentation de la FLASH	Mémoire	Informations générales à caractère méthodologique
LABEE	Mémoire	Informations générales à caractère méthodologique
Bibliothèque de la mairie de Sô-Ava	Rapport, articles et PDC	Informations sur la commune
INSAE	Rapports de recensements	Statistiques démographiques
Bibliothèque du MSP	Rapports et articles	Informations sur les normes et standards
Direction Départementale de la Santé Publique ATL-LIT	Rapport	Statistique des infrastructures pharmaceutiques

*Source : Résultats d'enquêtes, 2017*

Après la recherche documentaire, les travaux de terrain ont été effectués.

### **1-2-3 Travaux de terrain**

Les enquêtes de terrain qui ont été réalisés ont permis de recueillir des informations relatives aux infrastructures pharmaceutiques.

- **Matériels et outils utilisés**
- **Matériels de collecte**

Un appareil photo pour la prise de vues

Une pirogue pour les déplacements sur l'eau

- **Outils de collecte**

Un guide d'entretien pour les agents de la pharmacie et des centres de santé

Un questionnaire pour la population cible

- **Techniques**

Observation directe sur le terrain

Entretien direct avec les agents de la pharmacie et les populations cibles

- **Echantillonnage**

L'échantillonnage de cette recherche a été fait par choix raisonné et la méthode des quotas. Cinq (05) arrondissements ont été parcourus sur les huit (08) de la commune. Dans chaque arrondissement, trois (03) villages sont parcourus : le village le plus peuplé, le village moyennement peuplé et le village moins peuplé. 5 % des ménages ont été enquêtés par village ciblé. Compte tenu du fait que la présente recherche se base sur un traitement aussi bien quantitatif que qualitatif, elle a tenu compte d'une rigueur méthodologique et scientifique. Le tableau II montre clairement la répartition des variables de l'échantillonnage.

**Tableau II** : La répartition des variables de l'échantillonnage

<b>Arrondissements</b>	<b>Villages/Quartiers de ville</b>	<b>Nombre de ménages ciblés</b>	<b>Nombre de ménages enquêtés</b>
Ganvié I	Agonmekon	374	19
	Kpassikomey	213	11
	Tohokomey	197	10
Ganvié II	Guedèvié	449	22
	Gounsoegbamey	288	14
	Dossougao	178	9
Vekky	Hounhoué	349	17
	Vekkydogbodji	316	16
	Lokpodji	165	8
Sô-Ava	Ahomey-Gblon	613	31
	Dogodo	455	23
	Sindomey	453	23
Dekanmey	Assakomey	548	27
	Djekpe	533	27
	Akpafe	195	10
<b>Total</b>		<b>5326</b>	<b>266</b>

*Source* : Enquête de terrain, 2017

Sur un total de 5326 ménages ciblés (ensemble des ménages des villages cibles), 266 ont été enquêtés. Les critères des ménages enquêtés sont:

- être le chef de ménage et avoir au moins 35 ans
- être habitant et résident dans l'arrondissement

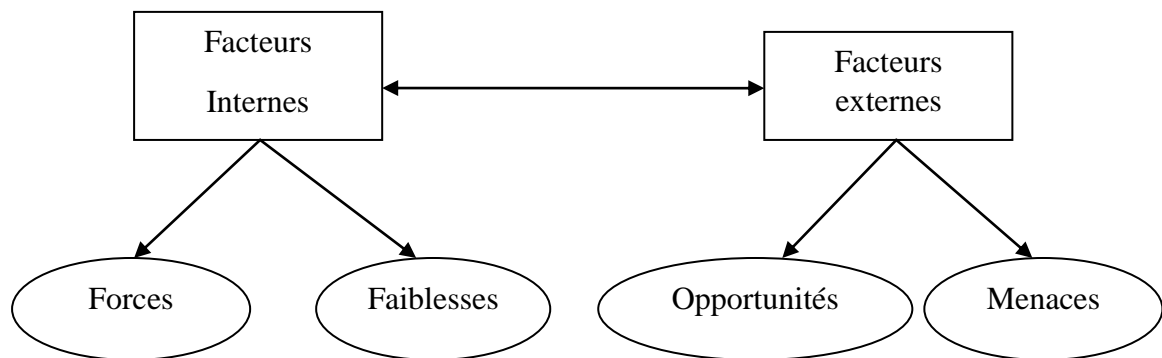
Des entretiens ont été effectués avec le Chef de la Direction des Services Techniques, les conseillers communaux et les agents des pharmacies et des centres de santé.

### **1-2-4 Traitements et analyse des résultats**

Cette phase est consacrée au dépouillement des fiches d'enquêtes et du traitement des données recueillies. Il s'agit de faire un dénombrement systématique des réponses aux questionnaires. Certaines questions sont exclusives alors que d'autres sont liées ou même dépendantes. Dans tous les cas, les réponses sont traduites en pourcentages pour l'analyse. En outre, les réponses similaires ou complémentaires ont été regroupées. Les données recueillies dans différents documents et les résultats d'enquêtes sont présentés sous forme de tableaux, de graphiques de cartes ou de photos accompagnées d'un commentaire. A cet effet, la construction des tableaux, des figures et des graphes ont été rendus possibles grâce au logiciel Excel. La saisie et le traitement du texte ont été réalisés par le logiciel Word.

En ce qui concerne l'analyse des tableaux, le model SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats c'est-à-dire Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) a été utilisé. Il a été utilisé afin de révéler les Forces et Opportunités dont dispose la commune pour amorcer son développement d'une part et les Faiblesses et Menaces qu'elle doit surmonter d'autre part.

La figure 1 présente le schéma du modèle SWOT



**Figure 1 :** Schéma du Modèle SWOT

Ce modèle SWOT a permis d'obtenir les résultats tout au long dans les chapitres II et II.

Ce chapitre a permis de faire l'état des connaissances et de poser le problème. Il a présenté également l'approche méthodologique utilisé pour atteindre les objectifs. Le second chapitre sera consacré à l'étude du milieu de recherche.

## **CHAPITRE II : MILIEU DE RECHERCHE ET ETAT DES LIEUX DES INFRASTRUCTURES PHARMACEUTIQUES**

Le présent chapitre présente les caractéristiques physiques et humaines du milieu de recherche.

### **2-1 Cadre de recherche**

#### **2-1-1. Situation géographique**

Située au Sud du Bénin, la commune de Sô-Ava est comprise entre 6°24' et 6°38' latitude Nord et entre 2° 22' et 2°30' longitude Est. Elle occupe une partie de la basse vallée du fleuve Ouémé et de la rivière Sô à qui elle doit son nom. La commune de Sô-Ava est limitée :

- ✓ au Nord par les communes de Zè et d'Adjohoun ;
- ✓ au Sud par le département du Littoral ;
- ✓ à l'Est par les communes lacustres des Aguégus et de Dangbo et, à l'Ouest par la commune d'Abomey-Calavi.

La commune de Sô-Ava s'étend sur une superficie de 218 km<sup>2</sup> sur laquelle vit une population de 118.547 habitants avec une densité d'environ 544 habitants au km<sup>2</sup> (RGPH4, 2013).



## **2.1.2 Milieu physique de Sô-Ava**

### **2-1-2-1 Relief et géomorphologie**

Le relief de la commune de Sô-Ava est relativement plat avec un dénivelé d'environ 20 mètres entre les rives du lac Nokoué et le point le plus élevé. Les pentes sur la commune sont généralement moins de 2 %. La commune de Sô-Ava est composée de deux unités géomorphologiques à savoir :

- Aune bordure côtière principalement occupée par le lac Nokoué avec des dépressions lagunaires sur ses rives et,
- une plaine d'inondation de la berge Est de la rivière So située dans les vallées de l'arrière-pays et principalement caractérisée par une plaine inondable et des marécages.

La géologie des matériaux de surface est principalement caractérisée par des dépôts alluviaux récents et anciens constitués de sables, d'argiles avec graviers subordonnés et de niveaux charbonneux. Les rives du lac sont recouverts de dépôts mis en place par les marées et constitués d'argile, de sable et de niveaux charbonneux et par des zones de dépôts deltaïques composés de sable et d'argile.

Sur le plan pédologique, environ 47 % du territoire de la commune de Sô- Ava sont constituées de sols hydromorphes, c'est-à-dire engorgés d'eau de façon temporaire ou permanente. Il est possible d'observer des sols à sesquioxydes dans les dépôts alluviaux anciens. (PDC, 2016-2020)

### **2-1-2-2 Climat et hydrographie**

La commune de Sô-Ava est caractérisée par un climat subéquatorial alterné de deux saisons de pluie et de deux saisons sèches. La grande saison de pluie s'étend de mars à juillet et la petite, de septembre à novembre. La moyenne pluviométrique annuelle est de 1200mm. Les températures varient entre un minimum de 22°C et un maximum de 35°C. L'humidité relative s'établit à 69 % en saison sèche (novembre à mars) et à 90 % en saison humide. Une légère influence de l'harmattan balaie la zone entre décembre et janvier.

La commune de Sô-Ava se retrouve entièrement dans le bassin versant des plateaux de l'Ouémé et ses eaux sont drainées vers le lac Nokoué. Ainsi, la commune dispose d'un réseau hydrographique très important qui recouvre près de la moitié de son territoire. Propice à l'exploitation des ressources halieutiques, le fleuve est aujourd'hui confronté à des problèmes de pollution de tout genre. Il s'agit principalement de son comblement résultant de la forte érosion des berges, du trafic des produits pétroliers mais aussi et surtout des résidus de

métaux lourds (plomb et mercure) issus des rejets des piles et autres déchets (ordures ménagères, déchets biomédicaux, excréta humains et d'animaux etc.) dans le fleuve par les populations.

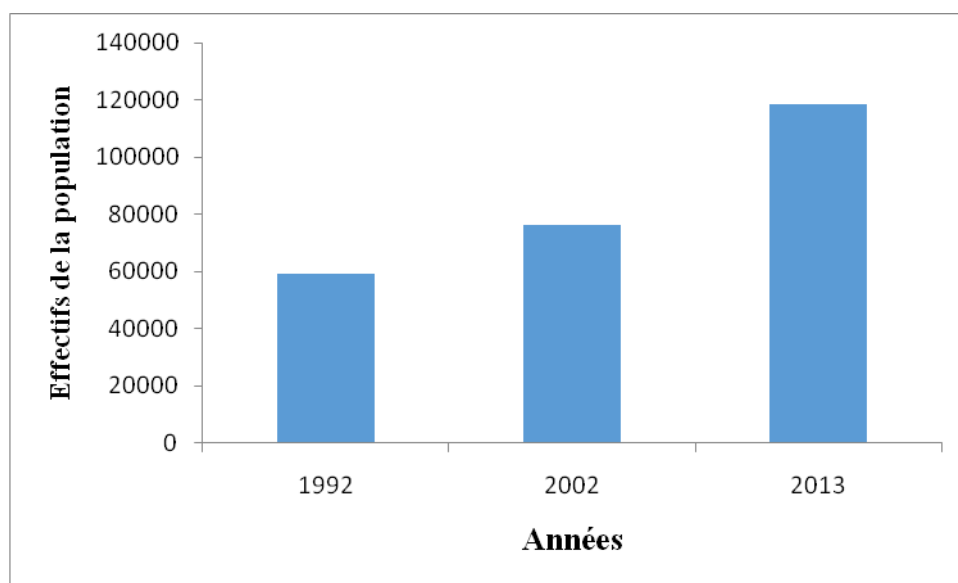
Ces perturbations humaines sont pour la plupart à l'origine de la diminution sensible des ressources halieutiques constatée de nos jours dans le fleuve.

Il faut faire également observer que les autorités communales de Sô-Ava ne perçoivent pas encore le principe de la gestion intégrée des ressources. (PDC, 2016-2020)

### **2-1-3 Dynamiques sociodémographiques de la commune de Sô-Ava**

#### **2-1-3-1 Effectifs et évolution de la population**

La population de la commune de Sô-Ava est très dynamique. Estimée à 37 818 habitants lors du recensement général de la population de 1979, elle a été évaluée à 59 148 habitants en 1992 avec un accroissement inter censitaire de 3,25%. Le RGPH 3 a décompté à Sô-Ava 76 315 habitants en 2002 dont 38 088 femmes pour 38 227 hommes avec un taux annuel d'accroissement inter censitaire de 2,58% entre 1992 et 2002. La projection faite sur 2013 donnait à la commune de Sô-Ava une population de 108 766 sur la base d'un taux annuel d'accroissement inter censitaire de 3,99 %. Mais au RGPH<sub>4</sub> de 2013, on a décompté réellement une population de 118 547 avec une proportion féminine de 58 527 contre 60 020 hommes ce qui correspond à un pourcentage de 49,33% pour les femmes. Cette population est à 82% lacustre (INSAE, 2016).



**Figure 3** : Evolution de la population

**Source** : *Enquête de terrain, 2017*

## **2-1-4 Activités économiques**

### **2-1-4-1 Secteur primaire**

#### **➤ Agriculture**

Elle occupe une bonne frange de la population. Les terres disponibles à cet effet sont situées dans les arrondissements d'Ahomey-Lokpo, Sô-Ava, Houédo-Aguékon et Dékanmey. Les terres fermes propices à l'agriculture pluviale se trouvent dans les arrondissements d'Ahomey-Lokpo et de Sô-Ava tandis que dans les arrondissements de Houédo-Aguékon et Dékanmey, il s'agit surtout des bas-fonds et marécages favorables au maraîchage. Les zones de grande production sont dans les arrondissements d'Ahomey-Lokpo et Dékanmey. Il existe également des cultures de décrue pratiquées essentiellement dans l'arrondissement de Houédo-Aguékon.

Les principales cultures en termes de superficies occupées sont : les cultures maraîchères (dominées par la tomate), le maïs, les tubercules (patate douce et manioc) l'arachide, le niébé qui occupent respectivement 31%, 26%, 24%, 10% et 9% des superficies cultivées annuellement. Ces spéculations occupent annuellement une superficie moyenne de 2 000 ha.(PDC, 2016-2020).

#### **➤ Elevage**

Les activités d'élevage ne sont pas pour autant développées dans la commune. Elles y sont pratiquées sous leur forme traditionnelle avec une prédominance de la divagation des animaux qui est une source de conflits entre les producteurs et les éleveurs. Le cheptel de la commune est dominé par les bovins et certains animaux de la basse-cour (volailles, caprins, porcins...). Quelques pratiques d'élevage modernes sont observées de nos jours avec la cuniculture (élevage de lapins). Le taux de mortalité animale est très élevé à cause de la crue, du non-respect des mesures prophylaxiques et surtout des calendriers de vaccination. La commune ne dispose d'aucune aire de pâturage.(PDC, 2016-2020)

#### **➤ Pêche / Pisciculture**

Les plans d'eau exploitables constituent la principale ressource naturelle de la commune et les populations disposent, pour leur exploitation, des techniques et des équipements variés. Il s'agit essentiellement des filets, des acadja, et des trous à poissons qui pendant les crues périodiques améliorent les rendements et la productivité de la pêche dans la commune.

Les activités de pêche occupent plus les populations du Sud que celles du Nord et du Centre. En effet, les arrondissements de Ganvié 1, Ganvié 2 et Vekky sont essentiellement pêcheurs

tandis que ceux de Houédo-Aguékou et Dékanmey, associent à l'activité de pêche qui est dominante, celle des cultures maraîchère et de l'agro-alimentaire. D'une façon générale, la pêche est pratiquée dans la commune de Sô-Ava sous toutes ses formes avec à la clé une prédominance de la pêche à acadja. Des trous à poissons ainsi que la persistance de la pratique des méthodes et engins de pêche prohibés sont les techniques de pêches couramment utilisées par les communautés des pêcheurs. Au niveau du lac Nokoué, 15% de la production est destinée à l'autoconsommation, 20% est revendue comme produits frais et 65% transformée (fumage et friture principalement).

Les espèces dominantes dans les plans d'eau de Sô-Ava sont : le tilapia, le parachana, les ethmalosechrysi, le mugil, les crevettes, les elops, les crabes, etc. Les techniques de pêche sont : l'épervier, les filets dormants, l'acadja, la trainée, Djohounbo, Zohlas, la nasse et les pièges à crabes. L'accès est libre à la rivière Sô pour la navigation et la pêche en eau libre. Par contre, les zones occupées par les «Acadja» sont des propriétés privées. Il en est de même pour le lac Nokoué.

La pêche se trouve confrontée à la raréfaction des produits de pêche en raison de la forte pression exercée sur les plans d'eau, la fermeture progressive de l'embouchure de Cotonou au niveau de Hwlacondji, laquelle empêche les migrations des espèces marines vers le lac et la lagune. De ce fait les hybridations de poissons se font de plus en plus rares. Autre facteur déterminant explicatif de cette paupérisation du lac en poisson est l'installation de l'infrastructure piscicole de Godomey qui ne facilite pas l'hybridation entre les espèces. Cette situation est exacerbée par l'insuffisance de l'encadrement technique par les structures compétentes et l'absence d'initiative pour familiariser les acteurs du secteur aux techniques modernes de pêche en vue de rendre l'activité performante. Aussi, l'activité de pêche reste confrontée à la baisse de la productivité à cause de l'encombrement du lac par les acadja (6 000 ha) et les jacinthes d'eau, l'utilisation des engins de pêche prohibés et le faible débit du chenal de Cotonou et Djougba à Godomey. A cela s'ajoute le comblement du fleuve, la pollution par le trafic sur l'eau des produits pétroliers, la faible connaissance des techniques de pisciculture. (PDC, 2016-2020)

## **2-1-4-2 Secteur secondaire**

Le secteur secondaire est caractérisé par la création et l'installation des industries. Dans la commune de Sô-Ava, on note une absence d'industries.

## **4-1-4-3 Secteur tertiaire**

### **➤ Commerce**

Le secteur du commerce dans la commune de Sô-Ava est dominé par les femmes et les jeunes filles déscolarisées. Elles mènent des activités génératrices de revenus très diversifiées. Les sources de financement sont les tontines traditionnelles, les usuriers, les institutions de micro-finance et les ONG. Des marchés flottants où l'achat et la vente se font en pirogue sur l'eau s'animent.

Toutefois, la facilité de communication avec le Nigéria par voie fluviale contribue au dynamisme du commerce dans la commune, surtout avec le développement du commerce de l'essence de contrebande.

Le développement du secteur reste limité par les difficultés d'accès au financement, la faible capacité technique des acteurs et le mauvais état des pistes qui ne facilite pas l'écoulement des produits. (PDC, 2016-2020)

### **➤ Tourisme et Hôtellerie**

Sô-Ava dispose d'importantes potentialités touristiques. D'une part, Ganvié est reconnu par l'UNESCO comme patrimoine mondial (Venise africaine) et d'autre part, l'ensemble Basse vallée de l'Ouémé-Lagune de Porto-Novo-Lac Nokoué est une zone humide internationalement reconnue par RAMSAR. A cela il faut ajouter les forêts naturelles et les vestiges coloniaux. Malheureusement, les activités touristiques sont surtout limitées à ce seul arrondissement. L'absence d'un portail touristique et l'insuffisance d'infrastructures d'accueil sont autant de facteurs qui limitent le développement du secteur à l'heure actuelle.

L'ensemble du lac Nokoué et ses villages constituent un important site touristique. En effet, les habitats palafittes, le déplacement en pirogue, le mode de vie lacustre, etc., exercent un attrait sur les visiteurs. Les lacustres profitent de ce flux de touristes pour faire le commerce d'objet d'art. (SDAC, 2012).

### **➤ Transport**

Les voies de communication constituent des moyens de transport très importants pour le développement de tout territoire. Dans la commune de Sô-Ava nous avons deux types de transport à savoir le transport terrestre et celui fluvial. En effet, par voie terrestre, il s'agit

d'un système de transport à moto sur les quelques 77 km de voies terrestres structurant l'espace de la commune. Le service des taxi-moto communément appelé "Zèmidjan" est dominant avec environ une centaine d'acteurs assurant le transport des passagers d'Akassato à l'embarcadère de Sô-Ava et de Missesinto à l'embarcadère d'Ahomey Lokpo, de Akassato à Ahomey-Gblon-Ahomey-Gbékpa, Agassa Godomey à Ahomey-Ounmey, de Zinvé à Ahomey-Lokpo, de Zinvié à Kinto-Dokpakpa, de Zinvié à Zoungomey, de Kpé à KintoOudjra. Mais aussi sur les autres pistes en période de sécheresse à l'intérieur de la commune.

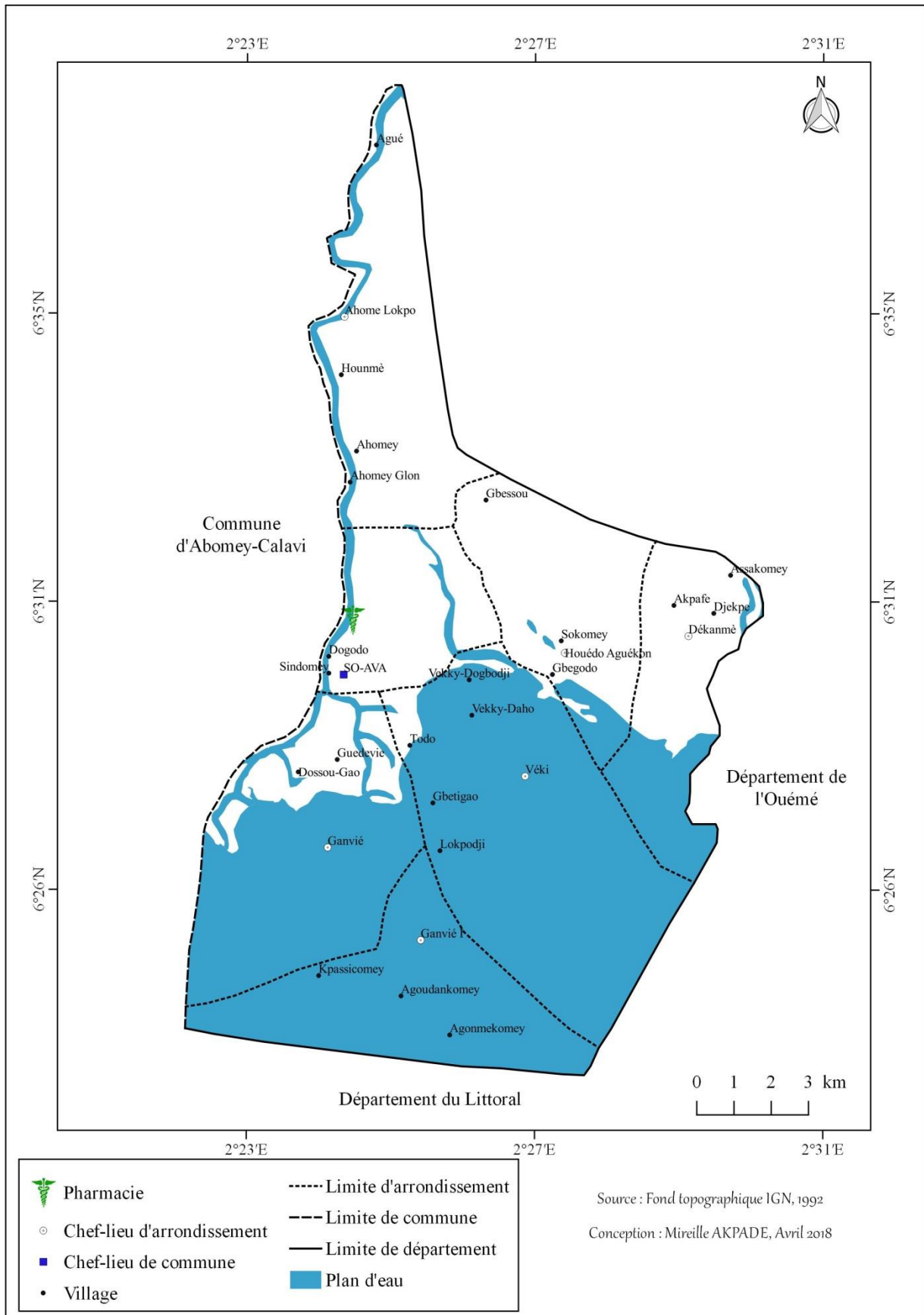
Le déplacement à l'intérieur de la commune se fait principalement en pirogue ou avec des barques motorisées. Il est le plus pratiqué pour les déplacements entre les arrondissements et villages de la commune. En effet, les voies navigables actuellement parcourues par des services réguliers, sont et resteront encore pendant longtemps le moyen de transport de prédilection de la commune. Elles jouent donc, un rôle essentiel, surtout en période de crue, où sillonne une importante armada de pirogues de toutes dimensions, dans un espace qui devient plus vaste et encore peu développé en moyens de communication. Les exigences, la sécurité et la qualité d'aménagement sont les clés d'un réseau attractif en parfaite synergie avec l'offre de transport local. (PDC, 2016-2020).

Ce chapitre nous a permis de présenter le milieu de recherche à travers les facteurs physiques et humains. Le troisième chapitre va présenter les résultats de nos recherches.

## **2-2 Etat des lieux du secteur pharmaceutique**

La commune de Sô-ava dispose d'une seule pharmacie privée. Elle dispose d'un centre de santé communal, des maternités et tous les chefs-lieux d'arrondissement disposent chacun d'un centre de santé d'arrondissement. En dehors de ces centres, la commune dispose d'un hôpital de zone et d'autres centres privés. Chacun de ces centres de santé abrite en son sein une petite pharmacie qui fonctionne à peine.

La figure 4 présente la répartition de la pharmacie dans la commune de Sô-Ava



**Figure 4 :** Répartition spatiale des infrastructures

D'après la figure 4, la commune dispose d'une seule pharmacie présente dans l'arrondissement de Sô-Ava. Cependant on retrouve de petits dépôts pharmaceutiques incorporés aux centres de santé qui se trouvent dans la commune de SÔ-Ava.

## **CHAPITRE III : ACCES MEDICAMENTS ET DETERMINANTS DE LA REPARTITION DES INFRASTRUCTURE PHARMACEUTIQUES**

Dans ce chapitre, il est question de présenter le secteur pharmaceutique, les différentes infrastructures pharmaceutiques qui existent dans la commune et les raisons qui justifient le recours aux marchés noirs dans la commune de Sô-Ava

### **3-1 Secteur pharmaceutique dans la commune de Sô-Ava**

#### **3-1-1 Points de vente**

Les travaux de terrain ont montré que dans la commune de Sô-Ava, trois (03) possibilités de recours aux soins modernes s'offrent généralement aux populations :

- Les centres médicaux où les médicaments essentiels génériques sont disponibles,
- Une officine de pharmacie où les produits sont vendus selon un barème national qui n'est pas scrupuleusement et uniformément respecté, enfin
- les vendeurs de faux médicaments installés chez eux.

#### **3-1-2 Points de vente officiels**

##### **➤ Centres de santé publics**

L'adhésion du Bénin à l'initiative de Bamako a permis sur l'ensemble du pays, d'avoir en permanence des médicaments essentiels génériques dans les hôpitaux (CNHU, CHD, HZ et CS). Dans la commune de Sô-Ava, il y a : 6 centres de santé d'arrondissement ; 1 centre de santé communal, 2 maternités, 2 centres de santé privée et 1 pharmacie répartis sur l'ensemble du territoire communal. Chacun de ces centres de santé abrite en son sein une petite pharmacie.



**Photo 1** : Pharmacie du CSA de Sô-Ava



**Photo 2** : Pharmacie privée de la commune de Sô-Ava

**Prise de vue** : AKPADE, octobre 2017

### ➤ Pharmacie privée

Il existe une seule pharmacie privée dans la commune de Sô-Ava. On observe une faible fréquentation de cette pharmacie par la population à cause de la cherté de certains médicaments tels que les spécialités (les médicaments non génériques).



**Planche 1** : Produits pharmaceutiques

**Prise de vue** : AKPADE, octobre 2017

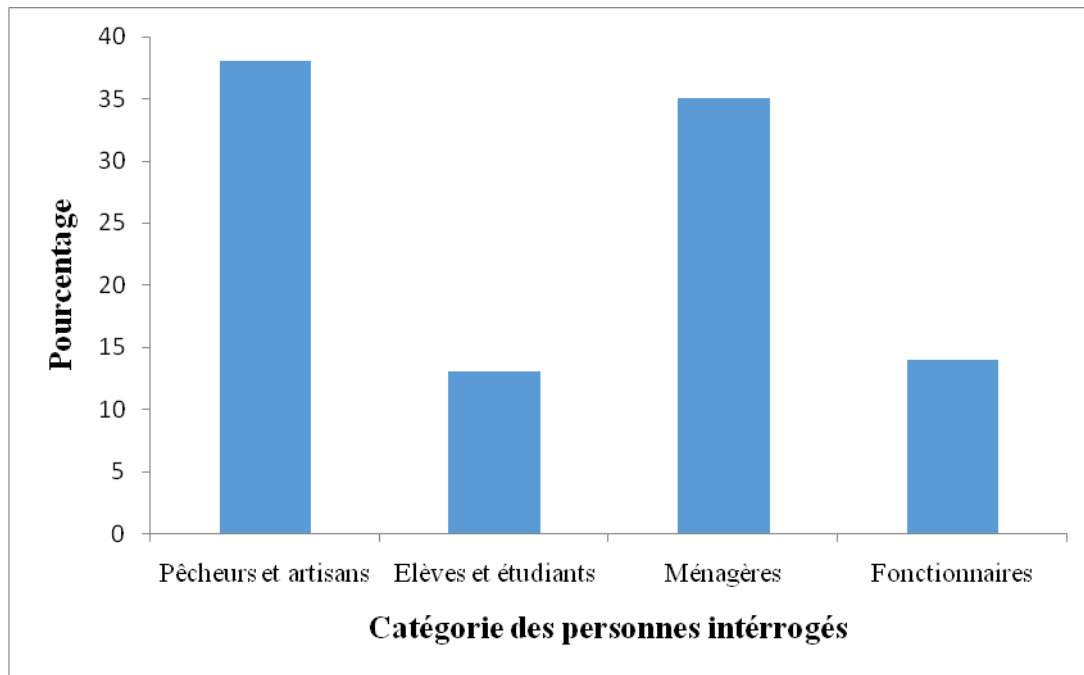
### 3-1-3 Points de vente officiels

Les médicaments de la rue proviennent surtout du grand marché Dantokpa à Cotonou. Il faut préciser que la qualité de ces produits est loin d'être la meilleure que celle des pharmacies et centres privés. Cela s'explique par les conditions de conservation. Ces produits sont rangés dans les cartons ou des plastiques qui ne respectent pas les conditions de température appropriée. Compte tenu des nouvelles réglementations en matière de santé publique et la répression engagée contre le trafic des faux produits pharmaceutiques, les vendeuses ont quitté les lieux publics et sont pour la plupart installées à domicile.

### 3-2 Modes d'accès aux médicaments

#### 3-2-1-Consommateurs de médicaments de la rue

Dans la commune de Sô-Ava, toutes couches de la population consomment les médicaments de la rue. Les fonctionnaires, les pêcheurs et artisans, les ménagères, les élèves et étudiants font le plus recours aux médicaments de la rue. Sur l'ensemble des 100 personnes interrogées, 83 d'entre elles avouent se soigner avec les médicaments de la rue.



**Figure 5:** Catégorie des consommateurs interrogés

*Source :* Enquêtes de terrain, 2017

La proportion des consommateurs les plus élevés sont les pêcheurs et artisans et les ménagères. C'est parce que ces médicaments sont à portée de mains et qu'elles peuvent s'en procurer facilement et à moindre coût.

### **3-2-2 Raisons justifiant le recours aux médicaments de la rue**

Les raisons qui justifient le recours à la pharmacie par terre sont nombreuses. Pour beaucoup de patient, en effet, la difficulté matérielle ne se traduit pas toujours en une absence de consultation, mais une incapacité d'acheter les médicaments prescrits. Les médicaments quand ils n'existent pas sous forme générique, s'imposent aussi bien dans les centres de santé que dans les officines de pharmacie publiques ou privées.

La prescription des produits pharmaceutiques spécialités en général, au sein des formations sanitaires ont surtout un coût élevé par rapport aux médicaments génériques. Ainsi plusieurs facteurs justifient l'attrait des populations vers ces produits.

### **3-2-3 Liens de proximité entre vendeurs et clients**

Certains consommateurs (68 %) interrogés affirment qu'ils recourent à la pharmacie ambulante, parce que les officines, celles situées à l'intérieur des formations sanitaires publiques sont éloignées de leur lieu de résidence. Dans la commune de Sô-Ava, à cause de non disponibilité des médicaments, les pharmacies des centres de santé ne fonctionnent pas

bien. Le rôle joué par les liens de proximité dans le recours thérapeutique est aussi bien culturel que physique. Les logiques sociales et culturelles qui guident la conduite des patients ainsi qu'à partir des systèmes cognitifs dont disposent ces patients sont déterminantes de la quête des soins. Alors que les pharmacies formelles imposent des démarches complexes méconnues du grand public, le marché parallèle satisfait les clients dans des espaces que ceux-ci maîtrisent culturellement. C'est-à-dire que l'espace social de la pharmacie par terre, qu'il soit le marché ou la rue, s'adapte mieux au vécu quotidien des uns et autres.

Ce sont les mêmes relations de proximités qui unissent dans la même enseigne les consommateurs qui veulent résoudre le problème de l'éloignement structures officielle de vente de médicament d'une part ceux qui accusent la rupture des stocks pour s'approvisionner dans le circuit parallèle.

L'ensemble de ces idées justifient le recours aux médicaments de la rue par la population de cette commune.

#### **3-2-4 Types de produits vendus et leur lieu d'approvisionnement**

Les médicaments vendus à la pharmacie par terre appartiennent à plusieurs classes thérapeutiques : des analgésiques, des antibiotiques, des antiparasitaires, des anti-diarrhéiques, des psychotropes, des anti-inflammatoires. . . Dans l'ensemble ces produits sont généralement achetés au marché Dantokpa précisément à Adjéounlè. Vue les conditions du transport, du conditionnement et de la conservation, la qualité de ces produits peut être mise en cause.

#### **3-2-5 Facteurs agissant sur la qualité des produits vendus**

Les conséquences qui découlent de la prise des médicaments de rue tiennent à plusieurs facteurs autres que ceux déjà évoqués. Ce sont le mode de conservation, la date de péremption et le dosage en principes actifs des produits.

Les produits du commerce illicite des médicaments connaissent beaucoup d'altération du fait de leur mauvaise conservation. Ils sont en effet exposés aux intempéries (soleil, l'humidité) ce qui peut changer la nature de ces produits. A la maison ou à l'exposition, ces médicaments sont rangés dans les cartons ou les sachets sans aucun respect de condition de température.

Ce mode de conservation est cependant peu efficace.

#### **3-2-6 Impact sanitaire**

Le commerce illicite des produits pharmaceutiques dans commune de Sô-Ava est une réponse sociale aux problèmes d'accessibilité au médicament. Comme phénomène de réadaptation

sociale, le médicament s'inscrit dans les répartitions populaires locales relatives à la maladie et la médication.

La crise grandissante dans notre pays réduit davantage les chances des populations à prendre en charge même partiellement leur santé.

La désertion des informations sanitaires et la forte demande vis-à-vis des produits de la pharmacie trottoir renforce l'automédication chez les populations. Celle-ci, quand elles sont pas guidées par des vendeuses en majorité analphabètes, s'improvisent aussi à faire le diagnostic et la prescription. Dans ce cas, le patient seul détermine d'abord le mal dont il souffre, puis s'adresse à une vendeuse ambulante à qui il demande le type de produit qui lui paraît indiqué. Selon le type de produits, en fonction de la durée et de la dose de traitement, le patient peut développer des effets non désirés (vomissement, la nausée, la diarrhée...). L'éventail des médicaments proposés sur le marché parallèle des médicaments, en s'élargissent de plus en plus, doit aussi cloître la variété de molécules en vente de même que les risques y afférents.

La non maîtrise de la posologie de certains de ces médicaments expose les consommateurs à de graves atteintes organiques. Cette gamme hétérogène des médicaments présente des risques sanitaires évidents qui sont peu mise en évidence.

Les indications thérapeutiques de la pharmacie par terre sont plus souvent erronées, multiples et insensées. Ainsi parmi la longue liste des aberrations, on peut citer les plus fréquentes qui concernent les antibiotiques : l'ampicilline, l'amoxicilline, ou tétracycline pour des maux de ventre, des démangeaisons, pour des hémorroïdes.

Le caractère nocif de certains médicaments du marché parallèle est fréquemment prouvé à travers les résultats obtenus sur le terrain.

A la lumière de tous les témoignages des conséquences grave de l'automédication par les médecins de la pharmacie ambulante, il est évident que la pharmacie-trottoir tue dans l'ombre. Les conséquences médicales néfastes qu'elles engendrent ne sont portées qu'à la connaissance de ceux qui s'en occupent au plan médical et de quelques proches victimes.

Il faut noter par ailleurs que la posologie conseillé aux consommateurs est fantaisiste et ne respecte pas les normes médicales (ReMeD, 1999). Le nombre d'unité de médicaments conseillés dépend de la capacité financière réelle du client

Les conseils thérapeutiques fournis par des vendeuses sont sans aucune base posologique car, il est souvent difficile de trouver les informations sur les produits qu'elles vendent difficile de trouver les informations sur les produits qu'elles vendent en raison de l'absence de la notice

pour les génériques en vrac, des notices écrites en langues inconnues, voire un médicament de composition inconnue. Il convient de notifier que selon les spécialistes interviewés, la combinaison de certains produits pharmaceutiques à la consommation peut avoir des risques dramatiques sur le sujet à cause de l'incompatibilité des principes actifs.

### **3-3 Facteurs de disparité des infrastructures pharmaceutiques**

#### **3-3-1 Facteurs naturels**

Comme facteurs naturels de disparité des infrastructures sanitaires dans la commune de So - Ava, on a d'abord la structure du sol qui est dure et dont le degré de dureté varie selon que nous passons d'un endroit à l'autre. Ensuite, nous avons la fréquence des pluies. En effet, sur 12 mois on a 7 mois pluvieux dans l'année. Et compte tenu de la médiocrité du drainage, cette répartition pluviométrique fait qu'il y a des zones inondées 7 mois sur 12 ce qui ne favorise pas la mise en place des infrastructures. Enfin, on a les cours d'eau que les populations sont appelées à braver avec leur patient pour atteindre les formations sanitaires.

#### **3-3-2 Distance et impraticabilité des voies**

La commune de Sô-Ava est une commune rurale et lacustre. Cette dernière est marquée par les périodes de crue et de décrue. Lors de ces saisons, les voies sont encombrées par les jacinthes d'eau et autres organismes végétaux aquatiques. Ce qui engendre d'énormes difficultés de circulation.

#### **3-3-3 Démographie**

Le taux d'accroissement n'est pas le même pour l'ensemble de la commune. Il y a des arrondissements où la taille de la population reste très insignifiante pour prendre l'initiative d'installation d'une pharmacie.

Ces facteurs sont à la base de la disparité des infrastructures pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava.

#### **3-3-4 Source d'énergie**

Pour maintenir la qualité et mieux conserver les produits dans les normes prescrites, la disponibilité permanente d'une source d'énergie est indispensable. De ce point de vue, l'électrification de toute la commune se révèle impérieuse pour la l'installation et de promotion des pharmacies. Seul l'arrondissement de Sô-Ava est électrifié et abrite une seule pharmacie.

### **3-4 Mode de gestion des pharmacies dans la commune de Sô-Ava**

Les pharmacies incorporées au centre santé et l'unique pharmacie privée que disposent la commune sont approvisionnées par la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME) à travers ses réseaux de distribution. La CAME est née du partenariat entre l'État béninois et ses partenaires au développement. Devenue effectivement fonctionnelle en 1991 soit deux ans après l'adoption de ses statuts, c'est une institution semi-publique répondant à des objectifs de santé publique sous tutelle administrative du Ministère de la santé, mais dotée d'une autonomie financière et de gestion (Baxerres, 2013). La CAME a un fonctionnement double en matière de distribution des médicaments. Elle vend pour son propre compte, en choisissant les produits par appels d'offre, des médicaments essentiels génériques, des solutés de perfusion et des consommables médicaux. Ses clients, à l'origine, étaient les centres de santé publics et ceux à vocation humanitaire. Mais depuis le changement de ses statuts en 2010, elle approvisionne également les « établissements pharmaceutiques privés » (convention État/Came 2010).

L'approvisionnement des pharmacies se situant dans la commune de sô-ava en produits pharmaceutiques se fait en moyenne une ou deux fois par semaine mais la commande dépend notamment des ventes enregistrées. En ce qui concerne le paiement, le délai accordé aux pharmacies est de quinze jours, bien que certaines pharmacies paient en espèces et au comptant (c'est le cas parfois de la pharmacie privée). L'unique pharmacie privée que compte la commune est dirigée par le propriétaire qui a recruté un employé. Cet employé est un auxiliaire en pharmacie précédemment formé dans ce domaine.

Selon la monographie de la commune de Sô-Ava, il existe un Comité de Gestion des Arrondissement(COGEA) qui s'occupe de la gestion au niveau arrondissement. En dehors du COGEA, plusieurs autres projets et programmes d'appui en matière de santé existent dans la commune. La commune de So-Ava est en négociation avec des communes des pays étrangers et certaines communes du territoire national. Elle fait partie de l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB). Mais concrètement les fruits de cette coopération ne sont pas à la hauteur des espérances. La population bénéficie des services sociaux du MFPSS, du diocèse et de quelques ONG.

Mais fort est de constater sur le terrain que la gestion des infrastructures pharmaceutiques publiques dans cette commune revient en grande partie à l'Etat. Ce dernier réalise à travers la mairie ces centres pharmaceutiques dans les centres de santé publique. Outre l'Etat, la mairie qui selon l'article 100 de la loi sur la décentralisation devrait s'occuper de la réalisation, de l'équipement et la répartition des centres de santé publics se limite uniquement à leur

réalisation. Quant aux formations sanitaires privées, elles ne reçoivent aucune aide de la part de l'Etat et des collectivités locales. La gestion de ces formations revient donc uniquement aux réalisateurs.

### **3.5 Problèmes liés à la gestion**

Les problèmes liés à la gestion des infrastructures pharmaceutiques sont :

- Absence d'une véritable politique d'aménagement du territoire ;
- Non implication des collectivités locales dans la gestion des infrastructures ;
- Manque de collaboration entre le secteur public et le secteur privé ;
- Installation anarchique des cabinets privés ;
- Absence des différents comités de gestion sur le terrain.

### **3.6 Approches de solution**

Pour pallier les disparités liées aux infrastructures pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava, les mesures doivent être prises. La politique nationale d'aménagement du territoire doit prendre en compte la construction et la gestion des infrastructures pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava. Dans toutes les structures, l'organisation fonctionnelle et la gestion rigoureuse de la pharmacie sont indispensables pour maintenir un stock permanent de médicament consommable essentiel de qualité, réduire le coût, économiser du temps et optimiser le travail du personnel, faciliter la gestion et l'évaluation continue des consommations.

Les autorités des collectivités locales de la commune de Sô-Ava doivent définir des stratégies pour améliorer le climat des affaires dans la commune. Elles doivent initier des partenariats public-privés afin de favoriser l'investissement privé dans la construction et la gestion des structures et dépôts pharmaceutiques dans la commune. Elles doivent également sensibiliser la population sur l'importance à acheter les médicaments et autres produits pharmaceutiques dans les pharmacies agréées. Aussi les voies qui mènent vers les différents centres de pharmacie doivent être retracées et aménagées.

Dans tous les cas, il est nécessaire de prendre en considération la stratégie pharmaceutique nationale et la réglementation en vigueur dans lesquelles doivent ou devront s'insérer les activités pharmaceutiques mises en places. Les acteurs peuvent mettre en œuvre des mesures pour aider la population à la base etc. La mise en œuvre de ces mesures nécessite des moyens financiers et techniques qui doivent provenir de l'Etat à travers la DDSP et des partenaires au développement.

Ce chapitre a permis d'abord de faire l'état des lieux des infrastructures sanitaires de la commune de Sô-Ava ce qui a révélé que la commune est faiblement couverte en infrastructures sanitaires publics. Ensuite les facteurs de disparité ont été identifiés et les approches de solution sont proposées

## CONCLUSION

Le problème de Disparité d'Aménagement des Infrastructures Pharmaceutiques dans la commune de Sô-Ava constitue un véritable phénomène qui agit négativement sur le réel développement de cette commune. En effet, la recherche sur « Disparité d'Aménagement en Infrastructures Pharmaceutiques et Accès aux médicaments dans la Commune de Sô-Ava » a permis de comprendre les nombreux problèmes auxquels sont confrontées les populations. Face à cette situation, il apparaît indispensable de pallier ces disparités par des actions spécifiques à chaque arrondissement au regard des analyses de cette recherche. Nous avons constaté à la fin de nos analyses que les infrastructures pharmaceutiques ne sont pas disponibles au grand nombre dans la commune de Sô-Ava. Mais malgré celles disponibles, le problème d'inaccessibilité suggère à cause de non disponibilité des médicaments et d'équipement adéquat dans ces centres. Les infrastructures pharmaceutiques ne sont pas construites en nombre suffisant, leurs états physiques laissent à désirer, leurs fonctionnements ne garantissent aucun avenir meilleur à la population et leurs répartitions spatiales ne répondent pas aux normes en vigueur. Cette quasi absence des infrastructures pharmaceutiques amène les populations de cette commune à faire recours aux médicaments de rue. Ce phénomène d'automédication se manifeste par la multiplication des ventes illicites des produits pharmaceutiques.

Cependant les dangers pour la santé de ce qu'on appelle « les médicaments de la rue » sont considérables. La consommation anarchique et désordonnée de médicaments a des répercussions dramatiques sur la santé des individus, elle encourage le développement de résistances aux anti-infectieux, d'intoxications diverses, d'échecs thérapeutiques et de comportements toxicomaniaques.

Relever ces défis ne consistera pas à privilégier un espace à un autre mais plutôt à réaliser d'une année à l'autre des analyses de disparités spatiales pour les infrastructures pharmaceutiques et pour les autres types de services sociaux. Il est indispensable de venir en aide aux populations les plus démunies afin de satisfaire leurs besoins en produits pharmaceutiques. Une prise de conscience générale et de l'ouverture d'un débat qui amèneront à l'intégration de mesures spécifiques dans les politiques nationales de santé et au renforcement plus globale vers « une santé pour tous » sont urgentes car plusieurs projets et programmes d'appui au développement existent dans la commune.

## BIBLIOGRAPHIE

- ❖ ABDALLAH A. (2000) : Pharmacie par terre au Niger : une alternative à l'échec de politique nationale : «étude de cas de la commune de Niamey III. Mémoire de maîtrise de sociologie, Ouagadougou, 110p
- ❖ AGNIDE S. (2014) : Commerce illicite des produits pharmaceutiques dans l'arrondissement de Godomey : impacts sanitaires et socio-économiques, 67 pages.
- ❖ AMOUSSOU,J. (1999) : La vente illicite des médicaments au Bénin : cas du marché international de Dantokpa à Cotonou ; pp 11-15
- ❖ ATISSO A.M. (1987) : L'industrie pharmaceutique ;coupable ou bouc émissaire ? Paris 27p
- ❖ BALLEREAU V. (1989) : Contrôle de qualité des médicaments essentiels dans les pays en voie du développement, Paris 402 p.
- ❖ BIAOU G.'2004) : L'économie informelle dans le tiers monde, 2emr édition. Paris : La découverte ,45p
- ❖ CHILLIO L. (1998) : La pharmacie ambulante à Niamey, Abidjan, pp 201-218.
- ❖ Claudius Petit E : « La politique d'aménagement du Territoire », Revue d'Histoire 3-n°79, 2003, pp : 43-52.
- ❖ CONSTITUTION DU 11 DECEMBRE 1990, 87pages.
- ❖ Ezin, M. A. (2008) : La ville de Dassa-Zoumè : Facteurs de croissance et problème d'aménagement. Mémoire de maîtrise de géographie, FLASH, UAC, 99 pages.
- ❖ Hassane Idé Adamou : Analyse de la stratégie du Développement Rural par l'Approche Aménagement et Gestion des Territoires dans les Pays du Sahel : Cas du Burkina- Faso et du Niger. » Thèse de Doctorat de 3ième Cycle, Université de Ouagadougou. Mai 1994, p 55.
- ❖ INSAE (2013) : Recensement général de la population et de l'habitation
- ❖ KAMAR, S. (2008) Croissance urbaine et gestion des infrastructures et équipement à Dakar
- ❖ KINIFO A. (2003) : Impacts socio-économiques des activités de la CAME en milieu rural au Bénin, UAC, 74p
- ❖ KOUKPO, R, S. (2005) : Le droit de la santé au Bénin
- ❖ Le collectif des frères (1989) : Le médicament au Maghreb et en Afrique francophone, Grenoble, presses universitaires de Grenoble, 154p
- ❖ OMS. (1994) Crise de la santé en milieux urbaines ; O M S, Genève ,91p .

- ❖ SANJAYA L. (1980) : La croissance de l'industrie pharmaceutique dans les pays en voie du développement : problème et perspectives, ONUDI, J. New York, 49p
- ❖ USAID (2000) : La population au Bénin : Evolution et Impact sur le développement, coton, 55 pages.
- ❖ VIGNONZAN et YAKPA (2016) : Disparité d'Aménagement en Infrastructures Sanitaires dans la commune de Tchaourou, 47 pages.

## Liste des tableaux

<b>Tableau I</b>	: Centre de documentation et types d'informations recueillies	14
<b>Tableau II</b>	: La répartition des variables de l'échantillonnage	16

## Liste des figures

<b>Figure 1</b>	: Schéma du Modèle SWOT	17
<b>Figure 2</b>	: Situation géographique de la commune de Sô-Ava	19
<b>Figure 3</b>	: Evolution de la population	21
<b>Figure 4</b>	: Répartition spatiale des infrastructures	27
<b>Figure 5</b>	: Catégorie des consommateurs interrogés	30

## Liste des photos et planche

<b>Photo 1</b>	: Pharmacie du CSA de Sô-Ava	28
<b>Photo 2</b>	: Pharmacie privée de la commune de Sô- Ava	28
<b>Planche 1</b>	: Produits pharmaceutiques	19

# **ANNEXES**



## Guide d'entretien

Date d'observation ...../...../20.....

Arrondissement .....

Village.....

### **Objectif :**

1- Votre pharmacie est-elle toujours fonctionnelle ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?.....

2- Quels types de personnels avez-vous dans votre pharmacie ? nombre à préciser

.....

### **Objectif :**

1- Avez-vous des équipements adéquats dans votre pharmacie ?

Si non, pourquoi ?.....

2- Quelles sont les structures qui vous apportent de l'aide en matière d'équipements

### **Objectif :**

1- Quelles sont les normes en matière d'installation des infrastructures pharmaceutiques

## **Table des matières**

Sommaire	2
Dédicace	3
Remerciements	4
Sigles et Acronymes	5
Résumé /Abstract	6
Introduction	7
<b>CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOGIQUE</b>	<b>9</b>
1-1Cadre Théorique	9
1-1-1 Problématique	9
1-1-2 Hypothèse de travail	11
1-1-3 Objectifs de recherche	11
1-1-4 Revue de littérature	12
1-1-4-1 Point des connaissances	12
1-1-4-2 Définitions opératoires	13
1-2 Démarche méthodologique	14
1-2-1 Données utilisées	14
1-2-2 Recherche documentaire	14
1-2-3 Travaux de terrain	15
1-2-4 Traitement et analyse des résultats	16
<b>CHAPITRE II : MILIEU DE RECHERCHE</b>	<b>18</b>
2-1 Cadre de recherche	18
2-1-1. Situation géographique	18
2.1.2 Milieu physique de Sô-Ava	20
2-1-2-1 Relief et géomorphologie	20
2-1-2-2 Climat et hydrographie	20
2-1-3 Dynamiques sociodémographiques de la commune de Sô-Ava	21
2-1-3-1 Effectifs et évolution de la population	21
2-1-4 Activités économiques	
2-1-4-1 Secteur primaire	24
2-1-4-2 Secteur secondaire	24
2-1-4-3 Secteur tertiaire	24
2-2 Etat des lieux du secteur pharmaceutique	25

<b>CHAPITRE III : ACCES MEDICAMENTS ET DETERMINANTS DE LA</b>	<b>28</b>
<b>REPARTITION DES INFRASTRUCTURE PHARMACEUTIQUES</b>	
3-1 Secteur pharmaceutique dans la commune de Sô-Ava	28
3-1-1 Points de vente	28
3-1-2 Les points de vente officielle	28
3-1-3 Points de vente officieux	29
3-2 Modes d'accès aux médicaments	29
3-2-1- Consommateurs de médicaments de la rue	29
3-2.2 Raisons justifiant le recours aux médicaments de la rue	30
3-2-3 Liens de proximité entre vendeurs et clients	30
3-2-4 Types de produits vendus et leur lieu d'approvisionnement	31
3-2-5 Facteurs agissant sur la qualité des produits vendus	31
3-2-6 Impactes sanitaire	31
3-3 Facteurs de disparité des infrastructures pharmaceutiques	33
3-3-1 Facteurs naturels	33
3.3.2. Distance et impraticabilité des voies	33
3.3.3 Démographie	33
3-3-4 Source d'énergie	33
3-4 Mode de gestion des pharmacies dans la commune de Sô-Ava	34
3.5 Problèmes liés à la gestion	35
3.6 Approches de solution	35
<b>CONCLUSION</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>38</b>
Liste des figures	40
Liste des tableaux	40
Liste des photos	40
<b>ANNEXES</b>	<b>41</b>
Table des matières	44