

Article Original

Habitudes d'approvisionnement en médicaments par les populations d'une ville semi-rurale au Cameroun

Patterns of drug supply by the people of a semi-rural town in Cameroon

Noel ESSOMBA¹; Dieudonné ADIOGO¹, Jolivet ESSOME MBOLE¹, Léopold LEHMAN¹, Yves COPPIETERS²

¹Faculté de Médecine et Sciences Pharmaceutiques, Département de Santé Publique

²Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique.

Auteur Correspondant: Dr Emmanuel Noël. Essomba Faculté de Médecine et Sciences Pharmaceutiques, Département de Santé Publique

B.P : 15253 Douala, Université de Douala-Cameroun

Email : noelesso@yahoo.fr; Tél : +237 77551808

ABSTRACT

INTRODUCTION: In spite of the improvements noticed in the accessibility of drugs, Cameroonians remain confronted with difficulties of access. The aim of this study was to assess the ways of supply in drugs by the semi-urban population of the city of Nkongsamba.

METHODOLOGY: A descriptive and cross-sectional study has been carried out from February to June 2014, amongst half of the Nkongsamba's slums. A stratified sampling was used to select the number of slums and a pre-tested questionnaire for the collection of data. The Chi square test was used to measure associations between different variables. The rate of significance was set at 5%.

RESULTS: 450 persons took part in this study. According to the preferences for supply in medicines, as first choice, the populations used the street drugs 53.6 % (242/450), health centers 22, 2% (100/450), pharmacy 20, 9% (94/450) and traditional healers 3, 3% (15/450). The results showed a significant association ($p < 0.0001$) between sex, level of education, age, and the choice of place for supply. This was also the case of income ($P = 0.008$). The frequency of visits in pharmacy increased with the level of education and people who were more than 45 years old preferred visiting traditional healers.

CONCLUSION: The city of Nkongsamba presents many sites of supply of drugs. Some socio-demographic features of the people influence their choices of drug supply. Efforts of sensibilization of the population on the risks of using street drugs needs to be promoted.

KEY WORDS: Habits, Supply, Drugs, Nkongsamba,

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : L'usage rationnel des médicaments est une partie intégrante de la politique sanitaire de nombreux pays. Malgré les améliorations observées dans l'accessibilité aux médicaments, les populations camerounaises restent confrontées aux difficultés d'accès. Le but de cette étude était de décrire les habitudes d'approvisionnement en médicaments par la population semi-rurale de la ville de Nkongsamba.

MÉTHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude descriptive et transversale, qui a eu lieu de février à juin 2014. Un échantillonnage stratifié a été utilisé. Un questionnaire pré-testé a permis de collecter les données relatives aux préférences d'approvisionnement en première intention en médicaments en fonction de données sociodémographiques. Les tests du Chi 2 et de Student ont été utilisés pour mesurer les associations entre les différentes variables. Le taux de significativité a été de 5%.

RÉSULTATS : 450 personnes ont participé à cette étude. En première intention, les populations s'approvisionnaient dans le « gazon » 53,6% (242/450) les centres de santé 22,2% (100/450) les pharmacies 20,9% (94/450) et les guérisseurs 3,3% (15/450). Il y avait une association significative entre les variables ; sexe, niveau d'instruction, âge, revenu financier et celle représentant le choix du lieu d'approvisionnement ($p < 0,0001$). La fréquentation des pharmacies augmentait avec le niveau d'instruction et les personnes d'âge supérieur à 45 ans fréquentaient plus les guérisseurs. Les populations adaptaient aussi la fréquentation du lieu d'approvisionnement, en fonction de leurs moyens financiers.

CONCLUSION : Les caractéristiques sociodémographiques influencent significativement le choix des populations vers les nombreux sites d'approvisionnement en médicaments de la ville de Nkongsamba. Des efforts de sensibilisation sur les risques d'utilisation des médicaments de la rue sont à promouvoir.

MOTS CLÉS : Habitudes, Approvisionnement, Médicament, Nkongsamba

INTRODUCTION

Un médicament est une substance présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives, pouvant être administré en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer les fonctions organiques [1]. Les médicaments permettent à la fois de maîtriser les symptômes des maladies et d'en contrôler l'évolution.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fait de l'accès aux médicaments essentiels, un des cinq indicateurs pour mesurer l'évolution dans la réalisation progressive du droit à la santé [2]. Cependant, les efforts réalisés pour améliorer l'accessibilité, garantir la qualité et promouvoir l'usage rationnel des médicaments, sont confrontés à la persistance de nombreux problèmes [3, 4,5]. En effet, plusieurs individus ne peuvent pas se procurer les médicaments dont ils ont besoin, soit parce qu'ils ne sont pas disponibles ou parce qu'ils sont trop chers. Dans le but d'améliorer l'accès aux soins, l'OMS recommande que les pays rendent effectifs les politiques nationales suivant à encourager ou à assurer l'usage plus approprié de tous les médicaments [6]. Les gouvernements se heurtent à des difficultés de divers ordres, tel que, le manque de régulation adéquat qui favorise le développement de pratiques comme l'accès aux médicaments sans prescription encore appelé automédication ou l'achat des médicaments auprès de vendeurs informels [7,8]. Ces habitudes dans la consommation des médicaments sont dangereuses et constituent un problème de santé important, car elles exposent les consommateurs à des risques d'échec thérapeutique, favorisant l'émergence de résistances aux antibiotiques [9,10].

Au Cameroun, la recherche de la rationalisation de la consommation de médicaments se justifie du fait que celle-ci concerne 95 % des recours aux soins et représente 50 % des dépenses de santé des ménages, pourtant moins de 1% de la population bénéficie d'une couverture maladie [7,11]. Le commerce illicite des médicaments augmente au même titre que la proportion croissante de guérisseurs traditionnels. Ainsi, les médicaments se retrouvent partout et peuvent être vendus par des non professionnels [9,11, 12]. Des études antérieures menées dans le pays ont montré que même en rehaussant le niveau des professionnels de santé sur les bonnes pratiques d'utilisation des médicaments, le problème n'est pas totalement réglé [13,14]. En effet, dans le cadre d'un recours aux médicaments, les individus s'approvisionnent de façon indépendante dans toutes les structures aussi bien formelles qu'informelles [14].

C'est dans ce contexte que la présente étude descriptive a été menée dans le but de décrire les

habitudes d'approvisionnement en médicaments par la population de Nkongsamba.

MATERIEL ET METHODES :

Cadre de l'étude

Nkongsamba est le chef-lieu du département du Mongo dans la région du Littoral au Cameroun. Sa population, majoritairement constituée d'actifs agricoles, est un mélange de diverses ethnies camerounaises. Le décorticage du café est la principale activité industrielle de la ville.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude prospective et transversale. Cette étude s'est déroulée sur 5 mois, de Février à Juin 2014.

Population d'étude

La population d'étude était constituée de toutes les personnes résidant dans la ville de Nkongsamba et âgée d'au moins 18 ans. A été incluse dans cette étude, toute personne susceptible de s'approvisionner en médicaments modernes ou traditionnels et ayant accepté librement d'y participer.

Échantillonnage

Pour cette étude, le calcul de la taille minimale de l'échantillon a fait appel à la formule de Lorentz. Cette formule avait déjà été employée dans de nombreuses études, à l'instar de celle réalisée par Angbo-Effi Kachi et al. en 2011 en Côte d'Ivoire sur les « facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain » [16]. La taille minimale revenait donc à 345 consommateurs.

Compte tenu de l'organisation géographique de la ville de Nkongsamba, un échantillonnage stratifié avait été utilisé. En effet, la ville de Nkongsamba compte 3 arrondissements parmi lesquels Nkongsamba Ier (NK I) qui regorge 14 quartiers, Nkongsamba II (NK II) avec 9 quartiers et Nkongsamba III (NK III) avec 6 quartiers. Cinquante pourcent de quartiers par arrondissement avaient été intégrés dans l'étude, soit 7 pour NK I, 5 pour NK II, et 3 pour NK III pour un total de 15 quartiers. Tous les quartiers avaient été choisis de façon aléatoire. Afin de satisfaire à la taille minimale calculée, 30 personnes par quartier devaient être interviewées pour un total de 450 personnes à intégrer dans cette étude.

Les quartiers ci-après ont au final fait partie de l'étude :

Commune Nkongsamba Ier : Eboum 1, Eboum-Dja, MouaDja, Moua Mbo, Nlonko'o, Ekel Mbeng, Baresoumtou Stade.

Commune Nkongsamba IIème: Ekanhtë-Mbeng, Ndogmoa, Ehalmoa, Bonangoh, Kanté-Banka,

Commune Nkongsamba IIIème : Baressoumtou-rail, Baressoumtou-aviation, Poola.

Collecte des données

Le recueil des informations a nécessité comme préalable le consentement éclairé des personnes interrogées, obtenu après un entretien, dans le but de les rassurer sur le caractère anonyme et confidentiel des réponses, de s'assurer que le sujet remplissait les critères d'inclusion et d'expliquer l'objet de l'étude.

Les informations étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire conçu à cet effet, après avoir été testé au préalable sur 10% de la taille minimale de l'échantillon et réaménagé suivant les dysfonctionnements observés. Le temps mis pour chaque entretien oscillait entre 10 et 15 minutes. À la fin de chaque séance, chaque enquêteur s'assurait de la qualité de la collecte des données avant de prendre congé de son vis-à-vis. Deux personnes avaient été formées dans le cadre de cette étude pour l'appui à la collecte des données. Les données collectées comprenaient différentes variables dont, la variable dépendante correspondant au lieu d'achat des médicaments. Des variables indépendantes relatives aux données sociodémographiques des enquêtés, aux données relatives à l'achat des médicaments.

Par conséquent, les informations suivantes ont été recherchées. Les données sociodémographiques (âge, sexe, situation matrimoniale, nombre d'enfants à charge, ethnie, niveau d'instruction, religion, revenu mensuel, profession). Les données relatives à l'achat des médicaments (ressortant les comportements et perceptions vis-à-vis de la maladie, des recours aux soins, les médicaments les plus consommés), les modalités de prise en charge de la maladie (consultation d'un médecin ou non, adhésion à une mutuelle/assurance, la source de financement pour l'achat des médicaments).

Analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info version 7.0 puis analysées avec Excel 2007. Les calculs des proportions et pourcentages ont été réalisés et des tableaux ont été utilisés pour la matérialisation de ces données. Les tests du Khi 2 et celui de Student ont été utilisés pour mesurer les associations entre les différentes variables ; le seuil de significativité a été de 5%.

Définitions opérationnelles :

Gazon ou poteau : lieu de vente illicite de médicaments dans la rue.

Guérisseurs traditionnels ou tradipraticiens : rôle similaire donné dans cette étude et indiquant des personnes soignants au moyen de produits traditionnels.

Considérations éthiques

La clairance éthique a été obtenue du comité d'éthique de l'Université de Douala. L'étude a reçu l'accord de la Délégation Régionale de la Santé du Littoral. L'étude s'est déroulée dans le strict respect de l'éthique et de la déontologie médicale.

RESULTATS

Au total, 450 personnes ont participé à cette étude. Parmi eux, 60,7% (273/450) sont de sexe féminin pour un ratio de 0,64. La plus grande fraction a un âge compris entre 25 et 35 ans, soit 43,6% (196/450). Concernant le statut matrimonial, 61,8% (278/450) sont des célibataires. Cette étude s'est également intéressée au niveau d'instruction, il ressort que 67,3% (303/450) d'entre eux ont le niveau du secondaire. Les résultats de cette étude révèlent en outre que, 54,9% (247/450) appartiennent à la catégorie des non cadres, 1,8% (8/450) sont des cadres d'entreprise et 2,4% (11/450) possèdent une assurance maladie. La quasi-totalité 93,5% (421/450) ont des revenus mensuels inférieurs à 100 000F CFA contre 6,5% (29/450) avec des revenus mensuels supérieurs à 100 000F CFA.

Les interviewés ont indiqué différents lieux d'approvisionnement en médicaments dans la ville de Nkongsamba. Parmi eux, 50,0 % (225/450) ont indiqué l'existence du poteau ou gazon. Notons également que 16,4% (74/450) n'ont révélé aucune idée quant à l'existence d'un lieu d'approvisionnement en médicament dans leur environnement direct. Concernant la répartition selon les préférences du lieu d'approvisionnement, 53,6% (241/450) utilisent préférentiellement le gazon en première intention (figure 1).

On a noté que 72,9% (129/450) de sexe masculin, utilisent le gazon comme source d'approvisionnement en médicaments. En ce qui concerne les pharmacies, les approvisionnements féminins sont plus de deux fois supérieurs à ceux des hommes avec une différence significative ($P < 0,0001$) (Tableau I).

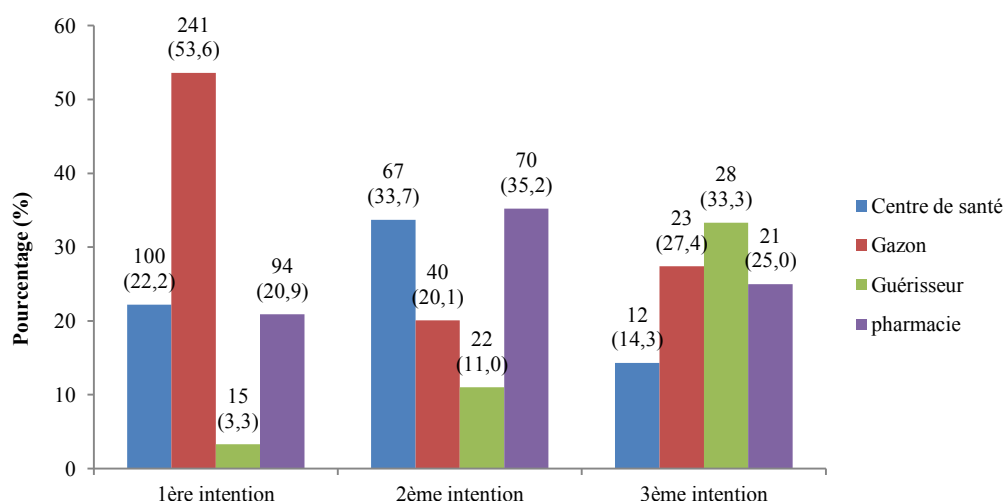


FIGURE 1: RÉPARTITION DES CONSOMMATEURS SELON LES LIEUX D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS.

TABLEAU I: RELATION ENTRE LE GENRE ET LE LIEU D'ACHAT EN PREMIÈRE INTENTION.

Lieu D'achat	Féminin n(%)	Masculin n(%)	p
Centre de Santé	81 (29,7)	19 (10,7)	
Gazon	112 (41,0)	129 (72,9)	
Guérisseur	11 (4,0)	4 (2,3)	
Pharmacie	69 (25,3)	25 (14,1)	< 0,0001

Par ailleurs, 51,8%(171/450) de mariés et 50,7% (70/450) de non mariés s'approvisionnent au gazon, avec une différence qui n'est pas significative. Cette différence ne l'est pas également pour les autres lieux d'approvisionnement entre les mariés et les célibataires.

Le lien entre le niveau d'instruction et le lieu d'approvisionnement montre que 51,9% (27/450) du niveau primaire fréquentent en première intention les centres de santé, contre 17,8% (54/450) du niveau secondaire. La fréquentation des pharmacies par les sujets du niveau universitaire est trois fois supérieure à celle des sujets n'ayant aucun niveau (p< 0,0001). Globalement on note que la fréquentation des pharmacies augmente avec le niveau d'instruction (Tableau II).

Concernant la relation entre le revenu et le lieu d'approvisionnement, aucun interviewé ayant un revenu supérieur à 100 000 FCFA n'avait indiqué s'approvisionner chez un guérisseur. En outre, 47,0% de personnes au revenu supérieur à 150 000 FCFA

disaient s'approvisionner en pharmacie, avec une différence par rapport aux autres classes qui était statistiquement significative (P =0,008) (Tableau III).

Le lien entre l'âge et le lieu d'approvisionnement montrait que les personnes d'âge supérieur à 45 ans fréquentaient plus les guérisseurs et que les jeunes de 15 à 25 ans fréquentaient plus le gazon avec une différence significative (p< 0,0001).

Concernant la prise en charge de la maladie, en l'absence de consultation, les consommateurs adoptaient diverses attitudes, 276 (61,3%) déclaraient pratiquer préférentiellement l'automédication avec des médicaments dits modernes. contre 148 (32,9%) qui pratiquaient l'automédication avec de molécules traditionnelles et 26 (5,8%) consultaient un guérisseur.

Les résultats de l'étude ressortaient que 130 (28,9%) personnes déclaraient toujours acheter la totalité des médicaments nécessaires à leur traitement.

En ce qui concerne les déterminants du choix du lieu d'approvisionnement, les raisons d'ordre économique telles que, le coût abordable des médicaments pour 98 (40,6%) et le manque d'argent pour 82 (34,0%) déterminaient le choix du gazon (Tableau IV).

DISCUSSION

Les objectifs de cette étude ont été atteints, un répertoire des sites d'approvisionnement de la ville de Nkongsamba a été produit, ainsi qu'une analyse des facteurs influençant les choix.

TABLEAU II : RELATION ENTRE LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LE LIEU D'ACHAT EN PREMIÈRE INTENTION.

Lieu d'achat	Aucun n(%)	Primaire n(%)	Secondaire n(%)	Universitaire n(%)	p
Centre de santé	2 (18,9)	27 (51,9)	54 (17,8)	17 (20,2)	
Gazon	8 (72,7)	16 (30,8)	172(56,8)	45 (53,6)	
Guérisseur	0	1 (1,9)	13 (4,3)	1 (1,2)	
Pharmacie	1 (9,1)	8 (15,4)	64 (21,1)	21 (25,0)	< 0,0001

TABLEAU III: RELATION ENTRE LE REVENU ET LE LIEU D'ACHAT EN PREMIÈRE INTENTION

Lieu d'achat	< 25 n(%)	[25 - 50] n(%)] 50 - 100] n(%)] 100- 150] n(%)	> 150 n(%)	p
Centre de santé	30 (21,4)	25(19,8)	38 (24,5)	2 (16,7)	5 (29,4)	
Gazon	80(57,14)	81(64,3)	68 (43,9)	8 (66,7)	4 (23,5)	
Guérisseur	5 (4,0)	5 (4,0)	5 (3,2)	0	0	
Pharmacie	25(17,86)	15(11,1)	44 (17,9)	2 (16,7)	8 (47,0)	0,008

TABLEAU IV: PARAMÈTRES DÉTERMINANTS LE CHOIX DES LIEUX D'APPROVISIONNEMENT

Paramètres	CS N(%)	Gazon N(%)	Guérisseur N(%)	Pharmacie N(%)
Médicament Présent	16 (16,0)	15 (6,2)	1 (6,6)	6 (6,3)
Maladie Grave	4 (4,0)	22(9,1)	0	1(1,0)
Maladie Légère	6(6,0)	14(5,8)	0	0
Maladie Inconnue	0	1(0,4)	1(6,6)	2(2,1)
Médicament De Bonne Qualité	37(37,0)	19(7,8)	1(6,6)	45(47,8)
Médicament Efficace	34(34,0)	32(13,2)	7(46,6)	34(36,1)
Médicament Moins Chère	25(25,0)	98(40,6)	5(33,3)	1(1,0)
Maladie Connue	6(6,0)	11(4,5)	0	0
Manque D'argent	22(22,0)	82(34,0)	4(26,6)	2(2,1)
Habitude	14(14,0)	32(13,2)	5(33,3)	22(23,4)

CS : Centre de Santé

La grande partie des enquêtés avait le niveau d'instruction du secondaire. La distribution de cette population était à l'image de la population générale du pays [17]. De celle-ci, 37,1%(167/450) recouraient à un seul site d'approvisionnement. Le secteur illicite occupait une place importante dans ce choix. On avait 53,6% pour la pharmacie de la rue et 6,2% pour les guérisseurs. Les résultats de Commeyras et al. présentaient des tendances contraires [7]. Ceci s'expliquerait par la présence de grossistes dans la ville de Nkongsamba, bénéficiant fortement de la publicité de nombreux personnels de santé.

La forte prévalence du gazon, trouverait donc une explication dans la confiance générée par le secteur informel au sein de la population, même pour le critère lié à la gravité de la maladie. D'ailleurs, Wogaing montrait déjà que la gravité de la maladie n'avait pas un impact significatif sur ce choix [14].

Les médicaments modernes constituaient l'essentiel des recours en première intention. Cette révélation avait déjà été faite par Commeyras et al. [18]. Pourtant, Mpondo et al. décrivaient une forte utilisation de la pharmacopée traditionnelle en automédication [19]. Commeyras et al. montraient cependant, que les recours traditionnels étaient moins coûteux que les recours modernes [7]. La fréquentation des guérisseurs en première intention était très marquée chez les plus âgées. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces derniers aient plus confiance aux pratiques traditionnelles du fait de leur contact prolongé avec cette atmosphère, contrairement aux jeunes plus modernes [20].

Les résultats de l'étude ressortaient que 28,9% de la population déclaraient toujours acheter la totalité des médicaments nécessaires à leur traitement. Commeyras et al. trouvaient que ceux n'ayant pas pu acheter l'ensemble des produits mentionnaient

comme raison leur coût élevé [21]. Cette similitude entre les résultats des deux études s'expliquerait par le contexte socioéconomique apparenté des individus. La forte sollicitation du gazon serait une réponse au déficit de structures sanitaires et d'achat de médicaments. A Nkongsamba, cela peut également s'expliquer par la faible couverture géographique des officines de pharmacie. Socpa montrait déjà que c'est ce contexte de déficit de structures sanitaires qui a favorisé le commerce illicite des médicaments [22]. Coulibaly et al. arrivaient à la conclusion selon laquelle, sur l'ensemble de la population malade vivant dans les localités avec un service de santé, plus de la moitié ont eu recours à la médecine moderne [23]. Les difficultés financières pouvaient expliquer cet engouement à la fréquentation du gazon. Commeyras et al. avaient trouvé que le faible coût des médicaments était de loin le principal avantage ressenti dans l'achat des médicaments de la rue. Cette raison avait également été évoquée dans d'autres études [14, 16, 23].

Par ailleurs, on notait une différence d'approvisionnement en fonction du revenu. Aussi, les centres de santé et les pharmacies étaient plus sollicités par les plus nantis et les guérisseurs par les plus pauvres avec une différence significative [7, 14, 16]. Kouakou relevait que la majorité des acheteurs des médicaments de la rue avaient un revenu mensuel compris entre 50000 et 100000 FCFA [24].

Les femmes autant que les hommes s'approvisionnaient dans la rue. Mais on notait une différence significative entre les proportions des deux sexes. Angbo-Effi Kachi, a révélé que les acheteurs des médicaments de la rue, étaient en majorité des sujets jeunes à prédominance masculine [16]. Certainement parce que, le pouvoir financier est détenu par ces derniers. Mais, les centres de santé et les pharmacies étaient plus sollicités par les femmes. Ces résultats sont très semblables à ceux de Commeyras et al. [13]. L'explication viendrait du fait que les femmes soient plus méfiantes sur la qualité de ces médicaments. Durant cette enquête, on a observé que ce sont elles qui effectuaient les achats des médicaments pédiatriques et de ce fait, se rendaient plus dans des structures relativement plus sûres. Cette étude et bien d'autres arrivent à la conclusion selon laquelle le statut matrimonial n'est pas un facteur déterminant dans le choix du médicament [13,14].

Le niveau d'instruction quant à lui, influençait ce choix. Ceci était contraire aux trouvailles de Wogaing, qui s'était intéressée au gazon uniquement dans son investigation, ce qui pourrait expliquer cette divergence de résultats [14]. Relevons que, Coulibaly et al. montraient que plus le chef de ménage était éduqué, plus la proportion des recours à la médecine moderne augmentait [23]. Ils trouvaient également

que, la proportion de malades qui s'étaient contentés de la médecine traditionnelle était trois fois plus élevée dans les ménages dont le chef n'a pas été scolarisé que dans ceux dont le chef a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur [23]. Ceci est un appel tous azimuts à une sensibilisation générale de nos populations sur cette problématique.

CONCLUSION :

La ville de Nkongsamba présente plusieurs sites d'approvisionnement en médicaments. Le secteur formel, notamment les pharmacies des formations sanitaires et les pharmacies d'officine, le secteur informel, composé des comptoirs de rue et pour médicaments traditionnels ont été répertoriés. Certaines caractéristiques sociodémographiques des individus influencent le choix de leur lieu d'approvisionnement. La fréquentation des pharmacies augmente avec le niveau d'instruction, mais le statut matrimonial n'a pas un impact significatif sur le choix de la source d'approvisionnement. Les populations adaptent la fréquentation du lieu d'approvisionnement, en priorité en fonction de leurs moyens financiers, puis à la qualité et l'efficacité attendues des médicaments et finalement à leur perception de la maladie.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ont déclaré toute absence de conflit d'intérêt.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Tous les auteurs ont conçu l'étude, ont entrepris la collecte des données, ont entrepris l'analyse statistique et rédigé le manuscrit. EN a lancé l'étude et fait des contributions majeures à la conception de l'étude et de l'analyse statistique. Tous les auteurs ont contribué à la rédaction du manuscrit et ont approuvé la version soumise du manuscrit.

REFERENCES

- 1- Code de la santé publique (nouvelle partie législative). Article Code de la santé publique (nouvelle partie législative). Article L5111-1[en ligne]. [consulté le 7 Février 2014].
- 2- World Health Organization. Access to essential medicines as part of the right to health. WHO, Geneva, 2011.
- 3- Pécol B. Accès aux médicaments essentiels : une bataille perdue ? ADSP. 2000; 30: 44-45.
- 4- Collin J. Rationalité et irrationalité à l'origine du mésusage des médicaments. ADSP. 1999 ; 27 : 55-58.
- 5- Laing R, Hogerzeil HV, Ross-Degnan D. Dix recommandations pour améliorer l'usage des médicaments dans les pays en développement. Health Policy and Planning. 2001; 16: 13-20.

- 6- World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: Core components. WHO Policy Perspectives on Medicines (Geneva). 2002
- 7- Commeyras C, Ndo JR, Merabet O, et al. Étude de l'accessibilité et des déterminants de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun. Élaboration et validation de la méthode d'analyse de l'interface offre/ demande en santé. Cah Sante.2005; 15: 161-6.
- 8- Jamea J. Cameroon: Stopping the Sales, Dispensing of Medicines By Unqualified Persons. allafrika.com. 2008 March 16.
- 9- Pouillot R, Bilong C, Boisier P et al. Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey: étude de la population des vendeurs et de la qualité des médicaments distribués. Bull Soc Pathol Exot. 2008 ; 101(2) : 113-118.
- 10- Labrousse A. Marché illicite des médicaments utilisés comme « drogues » en Afrique subsaharienne. In: Comment renforcer la qualité des médicaments en Afrique? Table ronde ReMeD.
- 11- Nkoa FC, Ongolo-Zogo P. Promouvoir l'adhésion universelle aux mécanismes d'assurance maladie au Cameroun. Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé-Hôpital Central. Yaoundé Cameroun. 2012.
- 12- World Health Organization (WHO). Rational use of medicines [En ligne]. World Health Organ. 2011.[consulté le 7 Février 2014]. Disponible sur:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/index.html>.
- 13- Commeyras C, Ndo JR, Merabet O, Kone H, et Rakotondrabe FP. Caractéristiques de la consommation de soins et de médicaments au Cameroun. Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. Janvier Février Mars 2006 ; 16 (1) :13-9.
- 14- Wogaing J. De la quête à la consommation du médicament au Cameroun. Revue Internationale sur le Medicament. 2010; 3: 2-51.
- 15- [72]www.nkongsamba.com/nkong/presentation.html[consulté le 21 Mai 2014 à 10h35mn].
- 16- Angbo-Effi Kachi O et al. Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain. Santé Publique. 2011; 23(6): 455-464.
- 17- Institut National de la Statistique (INS) et ICF. International. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Cameroun 2011. Calverton, Maryland, USA: INS et ICF International. 2012.
- 18- Commeyras C, Ndo JR, Merabet O, et al. Comportement de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun. Cah Sante.2005 ; 16 : 5-12.
- 19- Mpondo Mpondo E, Dibong DS, Priso RJ, Ngoye A, Ladoh Yemeda CF. État actuel de la médecine traditionnelle dans le système de santé des populations rurales et urbaines de Douala (Cameroun). Journal of Applied Biosciences.2012; 55 : 4036-4045.
- 20- Monteillet N. Aperçu sur un système de soins : Le cas de Mbandjock in anthropologie de la Santé. 1999 ; 17.
- 21- Commeyras C, Ndo JR, Merabet O, Kone H, et Rakotondrabe FP. Caractéristiques de la consommation de soins et de médicaments au Cameroun. Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. Janvier Février Mars 2006 ; 16 (1) :13-9.
- 22- Socpa A. Les Pharmacies de rue dans l'espace médical urbain: Emergence et déterminants des stratégies informelles d'accès aux médicaments à Douala. [Thèse de Doctorat de 3ème cycle en Anthropologie]: Université de Yaoundé.1995.
- 23- Coulibaly I, Kuepi M, Keita B. Les déterminants du recours thérapeutique au Mali : entre facteurs socioculturels, économiques et d'accessibilité géographique. . 2011 ; 18(6) : 355-364.
- 24- Kouakou KE. Description du profil des acheteurs des médicaments de la rue au marché Roxy d'Adjamé. Mémoire de santé publique. INFAS, 2007:74.