



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES
(FLASH)



ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE
(EDP)

Espace, Culture et Développement

FILIERE : SOCIOLOGIE – ANTHROPOLOGIE

OPTION : SOCIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT

MEMOIRE DE DEA

SUJET

LES DETERMINANTS SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA VENTE
PARALLÈLE DES MEDICAMENTS DANS L'ARRONDISSEMENT
D'ABOMEY-CALAVI



Source : Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Réalisé et soutenu par :

DEH -TCHOKPON E. Joseph

Sous la Direction de :

Albert J. NOUHOUAYI
Professeur Emérite de Philosophie et
Sociologie des Universités du CAMES

JURY

Président : Albert J. NOUHOUAYI

Rapporteur : Médard BADA

Membre : Hyppolite Dodji AMOUZOUVI

Mention : Bien

Note : 15 / 20

Année académique 2012-2013

SOMMAIRE

Dédicace.....	3
Résumé.....	Erreur ! Signet non défini.
Introduction.....	9
Cadre général de l'étude	12
1^{ère} PARTIE : Présentation de la politique nationale du Bénin et organisation du sous-secteur pharmaceutique dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.....	37
CHAPITRE I : Politique pharmaceutique du Bénin par rapport à l'initiative de Bamako ...	38
CHAPITRE II : Les formes de recours thérapeutiques dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi	46
2^{ème} PARTIE : Les facteurs favorisant la vente parallèle des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi	50
CHAPITRE III : L'environnement comme facteur motivant la vente parallèle des médicaments	51
3^{ème} PARTIE : Organisation de la vente parallèle des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi	57
CHAPITRE IV : Organisation du marché parallèle des médicaments	58
CHAPITRE V- Influence du marché parallèle des médicaments sur le comportement des populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi	70
CONCLUSION.....	74
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	76

DEDICACE

A :

- *mon feu papa DEH-SOSSA TCHOKPON Jean,*
- *ma mère ADEMIKPO Sossivi Antivi,*
- *mon épouse HOUEKINON H. Pauline et mes enfants
Chimène, Romain, Péniel, Jairus et Josias.*

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de :

- Albert J. NOUHOUAYI, Professeur Emérite de Philosophie et de Sociologie des Universités du CAMES, vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de diriger ce travail. Votre disponibilité permanente à nous instruire, votre encadrement sûr et attentionné et vos qualités pédagogiques nous ont toujours émerveillés. Votre professionnalisme, votre dynamisme et votre efficacité vous honorent. Retrouvez ici l'expression de ces efforts.
- Docteur Hyppolite D.A. AMOUZOUVI, votre rigueur au travail, votre simplicité, et votre entière disponibilité nous ont permis de surmonter les multiples difficultés qui se sont dressées devant nous. Votre dynamisme dans la communication vous honore, Sincères reconnaissances à vous.
- A tous les Enseignants de l'Ecole Doctorale Pluridisciplinaire de la FLASH campus de l'Université d'Abomey-Calavi pour la richesse des enseignements donnés. Sincères reconnaissances à vous tous.
- Aux membres du jury, hommage respectueux à vous.
- Docteur Adolphe C. KPATCHAVI, merci pour m'avoir donné le goût de m'aventurer en Anthropologie de la santé pour combler un vide en moi. Retrouvez ici l'expression de notre profonde gratitude. Que le tout puissant vous comble de sa grâce infinie.
- Docteur François DEGBELO et Docteur Grégoire MAGNIDET, pour tous vos soutiens moraux, recevez nos sincères remerciements et soyez rassurés de notre profonde gratitude.

- Marius DADJO, homme de principe et de détermination, nous sommes satisfaits de votre franche collaboration. Soyez en infiniment remercié.
- MORA et son épouse, votre dévouement à mon égard m'ont toujours servi de pilier chaque fois que je traverse des périodes difficiles. Profondes reconnaissances à vous.
- Benoît, Apollinaire, Cyprien, Gilbert, Sylvestre, Valentin, Solange et Emilienne ; Trouvez ici le fruit de vos efforts.
- Bruno M., Simon A., Jean-Eudes D., Angèle C., Simphore D., Houmbaguéré S., Alfred F., BIO T. et tous les collègues de DEA promotion 2011, Sincères remerciements à vous.
- Madame Victorine ALAHASSA épouse GBEDJI, sincères remerciements pour l'attachement dont vous avez fait preuve lors de la mise en forme de ce mémoire.

SIGLES ET ACCRONYMES

CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables médicaux
CAMES	: Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur
CCS	: Complexe Communal de Santé
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga
DPED	: Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques
FCFA	: Franc de la Communauté Financière Africaine
FLASH	: Faculté des Lettres, arts et Sciences Humaines
GAPOB	: Groupement d'Achats des Pharmaciens d'Officine du Bénin.
MEG	: Médicaments Essentiels Génériques
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations-Unies de lutte contre le VIH/SIDA.
PNUD	: Programme des Nations-Unies pour le Développement
PROMO PHARMA	: Société de Promotion Pharmaceutique
SOPAB	: Société des Pansements du Bénin
SOPHABE	: Société Pharmaceutique du Bénin
U.B.PHAR	: Union Béninoise des Pharmacies

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Récapitulatif des Centres de documentation et bibliothèques parcourus et les types d'informations recueillies	31
Tableau II : Répartition statistique de l'échantillon	34
Tableau III : Comparaison du prix de certains médicaments du marché parallèle avec les officines pharmaceutiques	52
Tableau IV : Sources de la maladie selon la perception des populations	59
Tableau V : Méfaits des médicaments du marché parallèle	71

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Emballage de <i>Tanzol</i>	61
Photo 2 : Emballage de <i>Shalcip</i> 500mg	63
Photo 3 : Emballage de <i>Boska</i>	64
Photo 4 : Emballage de <i>Pinpac extra</i>	65
Photo 5 : Emballage de Diclo forte 500mg	66
Photo 6 : Emballage d' <i>Ibucap</i>	67
Photo 7 : Emballage de <i>Dexone</i>	68

REMARQUE IMPORTANTE SUR LES TRANSCRIPTIONS

La forme d'écriture adoptée pour transcrire les mots et expressions *fon*, *waci*, *gbé*, *tanzol* et autres est l'alphabet des langues nationales en vigueur au Bénin. La prononciation reste la même que celle de l'alphabet phonétique international. Les lecteurs trouveront ces mots et autres qui sont étrangers à la langue française écrits en italique dans le document.

RESUME

L'intensification de la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi constitue la préoccupation majeure de ce travail. Les savoirs « locaux » ou « savoirs localisés » sur les médicaments, la dénomination locale et l'expérimentation thérapeutique constituent des facteurs favorisant la vente illicite des médicaments. Ainsi, au sein de la population se développe une véritable « culture de soins ». Pour atteindre notre objectif nous avons administré un questionnaire aux acteurs par la technique de boule de neige. Cependant l'observation participative nous a permis d'identifier un premier vendeur ainsi que les stratégies mises en place pour écouler les produits. Les médicaments contenus dans les « boîtes qui parlent » sont largement utilisés.

Selon les consommateurs, 15,38% pensent que la maladie serait d'origine parasitaire, 30,77 % l'attribuent à la nature, contre 38,46 % qui pensent aux divinités de la collectivité, tandis que 15,38 % trouvent qu'elle provient du mauvais sort.

Mots clés : expérimentation thérapeutique, automédication, itinéraire thérapeutique, savoirs populaires, Abomey-Calavi.

ABSTRACT

The intensification of the illegal sale of drugs in the district of Abomey-calavi is the major concern of this work. "Local Know-how" or "localized knowledge" on drugs, local name and therapeutic experimentation are factors favoring the illegal sale of drugs. Thus, the population of the district of Abomey-Calavi develops a "culture of care". To achieve our goal we administered a questionnaire to stake holders through the snowball technique. However, participant observation allowed us to identify the first seller and the strategies put in place to sell the products. Drugs contained in the "Talking Boxes" are widely used.

According to consumers, 15.38% believe that the disease is of parasitic origin, 30.77% attribute it to nature, against 38.46% who think the deities of the community are responsible for the disease, while 15.38% find that it comes from the evil spell.

Keywords: Therapeutic experimentation, self-medication, therapeutic itinerary, popular knowledge, Abomey-Calavi.

INTRODUCTION

Une véritable culture de consommation de médicaments semble se développer tant dans les pays du nord qu'en Afrique (Hamel, 2006) et plus particulièrement chez nous au Bénin. C'est ce que laissent sous-entendre les statistiques au sujet du nombre de vente, des types de médicaments vendus et des motifs de consommation (Agossou, 2006). La vente et l'usage des médicaments ont augmenté de façon quasi-exponentielle ces dernières années au Bénin vu la croissance des points de vente dans le grand marché *Dantokpa* de Cotonou (Fayomi, et al, 1996). Plusieurs médicaments sont donc vendus et consommés pour des motifs médicaux ou non. C'est ainsi que cent pour cent des personnes interviewées dans le compte de ce travail affirment utiliser des médicaments du marché parallèle surtout des antidouleurs pour des motifs non médicaux. Cette tendance ne serait pas en voie de se renverser puisque, les médicaments sont de plus en plus accessibles sur les marchés et même sur internet. En effet l'internet plus qu'un moyen d'information et de communication, est aussi utilisé pour se faire consulter voire prescrire des médicaments de tout genre : un véritable moyen d'affaire. Ainsi donc l'itinéraire thérapeutique vis-à-vis de la maladie dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi est premièrement l'automédication et après l'hôpital au besoin; et le lieu privilégié d'expression de cette pratique constitue en fait « la pharmacie par terre » ou s'observe des médicaments de tout genre.

C'est ainsi que chez les *fon* et les *waci* comme chez beaucoup d'autres groupes ethniques du Bénin, le recours aux produits du marché parallèle en cas de maladie est assez courant (Kpatchavi, 1999). Ce comportement qui semble relever du bon sens n'empêche pas le recours aux systèmes de santé formel parfois. Les vendeurs parallèles des médicaments sur le marché parallèle sont appelés « pharmaciens locaux ». Ainsi, beaucoup reste à faire pour mieux circonscrire la vente libre et la consommation des médicaments du marché parallèle malgré la détermination de l'Etat à en découdre avec cette pratique.

Les acteurs de la vente parallèle de médicaments décident d'entrer sur ce marché en raison des profits considérables qui s'y rattachent, et qu'ils cherchent à maximiser.

Par contre, les consommateurs eux aussi, décident généralement d'aller sur le marché parallèle des médicaments parce qu'ils ont un problème d'accès aux médicaments dont ils souhaitent réduire substantiellement leur coût d'achat.

La vente parallèle des médicaments apparaît comme un marché de microéconomie qui implique strictement plusieurs acteurs dont les vendeurs et les consommateurs d'une part ainsi que le gouvernement, le Ministère de la Santé, et les pharmaciens d'autre part.

Il va sans dire qu'une politique sanitaire visant uniquement la prolifération des centres de santé bien structurés, bien équipés et disposant de personnels médicaux et paramédicaux hautement qualifiés, à aujourd'hui un impact moindre sur la santé des populations d'un pays pauvre. Il faut qu'elle s'accompagne d'une politique pharmaceutique nationale globale permettant notamment un approvisionnement régulier et adéquat en médicaments appropriés, efficaces et de bonne qualité. Tel n'est malheureusement pas la préoccupation de la plupart des pays du tiers-monde. (Moussa, 2000). Les pratiques d'automédication et/ou de pluralisme thérapeutiques reposent essentiellement sur les savoirs populaires ou savoirs localisés (Sèhouéto, 1996).

Alors le médicament qui, de tout temps, fait l'objet d'une attention particulière dans le système sanitaire, représente cependant un poids économique croissant pour le système de santé et une préoccupation centrale pour les gouvernants en matière d'accès équitable et d'utilisation optimale des médicaments. Toutefois aucun pays ne peut connaître un développement durable si son système sanitaire reste précaire, voire défaillant.

Ce travail apparaît alors primordial pour bien comprendre le phénomène d'automédication, d'auto-traitement, de non observance de même que les problèmes liés aux interactions médicamenteuses entre plusieurs types de thérapies (la médecine occidentale et celle endogène du Bénin). Les êtres humains étant au centre des préoccupations relatives au développement durable, parce qu'ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature doivent bénéficier d'un environnement sanitaire qui leur permet un épanouissement harmonieux (premier principe de la déclaration sur l'environnement et le développement à Rio de Janeiro, Brésil, 1992).

Le marché parallèle de médicaments dès lors s'adapte à l'environnement socio-économique des populations du fait de la précarité et de la dégradation des conditions sociales des individus.

C'est pour mieux appréhender un tel fait que la présente étude s'intéresse à identifier les variables de l'adoption par les communautés de l'arrondissement d'Abomey-Calavi des médicaments du marché parallèle pour une thérapie préventive et curative. Les résultats de cette étude se présentent en trois parties selon la structure ci-après :

- la première partie présente la politique pharmaceutique nationale du Bénin et l'organisation du sous-secteur pharmaceutique d'Abomey-Calavi autour de deux chapitres.
- la deuxième partie structurée autour d'un chapitre, présente les facteurs favorisant la vente parallèle des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.
- Enfin la troisième partie montrera l'organisation de la vente parallèle des médicaments.

Ces différentes préoccupations nous ont permis d'élaborer une problématique qui orientera le travail.



CADRE GENERAL DE L'ETUDE

I- PROBLEMATIQUE

La quête perpétuelle du bonheur, de l'épanouissement et la recherche du bien-être dans toutes ses dimensions, représentent et demeurent la préoccupation de tout être humain. Mais, tout au long de sa vie, il se heurte aux souffrances physiques, morales ou spirituelles qui résultent de son milieu de vie. Face à ces réalités qui affaiblissent ses capacités d'action dans la quête du mieux-être social et qui perturbent son équilibre socio-sanitaire, il développe des stratégies pour faire face à ces difficultés à travers des « savoirs élaborés » ou « des systèmes de savoirs » qui ne sont qu'un ensemble de connaissance systématisée produite aussi à partir de l'expérience ou de l'expérimentation, consignées sous une forme écrite ou orale, détenues par quelques individus et dont la transmission se fait dans un cadre formel rigoureux, aussi bien sur le plan moderne que traditionnel (Sèhouéto, 1996), comme les savoirs de la médecine endogène.

C'est depuis la nuit des temps que les sociétés ont élaboré tout un système de prévention/ diagnostic et de thérapie conformément à leurs considérations sociales et culturelles basé sur leurs différents savoirs (Kpatchavi, 1999). Ce système varie d'une communauté à une autre étant donné que l'art de guérir dépend de l'idée que l'homme se fait de lui-même, de ses connaissances, de sa conception de la maladie puis de l'influence de son environnement socio-culturel. La prémisse de base est que les conditions sociales et la qualité de vie ont une influence sur les problèmes de santé. Et dans cette perspective, les politiques de santé et les programmes qui visent l'amélioration ou le maintien d'une bonne santé devraient modifier les conditions sociales et la qualité de vie. Pour cela, le secteur de la santé ne peut donc agir seul, mais en coopération avec tous les secteurs qui peuvent influencer les politiques et les services sociaux (Renaud et Zamudio, 1999).

Abordant la problématique de la vente parallèle des médicaments en anthropologie, les « savoirs localisés » influencent beaucoup leur utilisation dans les recours thérapeutiques. Cependant l'itinéraire thérapeutique, est généralement multiple au sein de la population béninoise et en particulier dans la communauté d'Abomey-Calavi. Cette diversité de recours est plus accentuée chez les démunis qui sont influencés par leurs propres motivations culturelles et sociales. Les contraintes financières n'en sont pas moins importantes aussi.

C'est ainsi que les différentes manières dont la maladie est liée au social, nous amène à s'attacher à sa nature et à sa distribution parce qu'elle est perçue le plus souvent comme transmise. Les maladies sont en effet différentes selon les époques et les conditions sociales. Elles sont socialement définies, et chaque société reconnaît des maladies spécifiques qui constituent toujours un état pourvu de signification sociale (Op.cit.). Il va sans dire que dans le parcours médical, on constate le recours tardif aux structures sanitaires formelles marqué par de fréquentes ruptures dans le suivi des traitements.

En effet la crainte des ordonnances et des examens médicaux font des hôpitaux un espace ambigu : on y va pour publier sa maladie et s'exposer aux nombreuses personnes capables d'envoûtement affirment certains acteurs.

Cependant les « pharmaciens locaux » que constituent les vendeurs parallèles des médicaments, développent autour d'une telle activité de microéconomie, une connaissance du marché de médicament afin de maximiser un bénéfice.

Sur ce marché parallèle de médicaments se développe alors un autre système de dénomination consistant à donner des « noms locaux » à ces médicaments. Généralement cette dénomination se fait par une adoption avec déformation du nom initial, par recours aux maux qu'ils soignent, aux effets qu'ils produisent et surtout aux images d'illustrations figurant sur la boîte d'emballage. L'appropriation en langue locale des noms des médicaments constitue ici une particularité importante en ce sens qu'elle permet aux vendeurs d'assurer la distribution de ces médicaments sur le marché parallèle. Ce système de dénomination favorise l'éclosion d'un « langage des médicaments », dont les codes permettent à la fois aux vendeurs et aux acheteurs de communiquer et d'échanger sur la maladie du client, sur le nom du médicament que le client sollicite et aussi sur le mode de paiement envisagé. Autrement dit, un acheteur qui se présente devant le vendeur de médicaments, décrit sa maladie ou donne la dénomination locale du médicament où bien localise le lieu des douleurs ressenties. Ainsi donc ces « pharmaciens ambulants et prescripteurs » proposent le médicament adéquat (Kpatchavi, 1999).

Le marché parallèle de médicaments au Bénin rencontre un succès notable auprès des populations grâce aux services qu'il propose pour non seulement un coût réduit mais aussi la facilité d'achat à l'unité et même à crédit (Fayomi, et al, 1996).

Dans un cadre plus large, la vente parallèle des produits pharmaceutiques est un phénomène qui est en pleine extension un peu partout en Afrique notamment dans les pays anglophones comme le Nigeria, la Gambie et le Ghana qui semblent les plus touchés par la contagion suivis de près par leurs voisins immédiats que sont le Bénin, le Burkina Faso, la Côte-d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Sénégal... (Op.cit.)

Nous avons porté notre choix sur ce sujet de recherche pour multiples raisons :

De façon concrète, nous voudrions d'abord satisfaire une curiosité intellectuelle à travers cette étude sur un phénomène que les Etats peuvent juguler par des répressions. Il ne fait aucun doute que « La pharmacie par terre des boîtes qui parlent » constitue aujourd'hui, non seulement un problème de santé publique mais aussi un phénomène de société assez répandu au Bénin, et qui prend des proportions toujours plus inquiétantes. C'est une situation qui ne peut laisser indifférent aucun acteur social qu'il soit simple citoyen ou qu'il évolue dans les arènes du pouvoir.

Par la même occasion, nous pensons apporter à la recherche en général une réflexion sociologique et anthropologique portant sur le phénomène de vente parallèle de médicaments d'une part et d'autre part de l'utilisation rationnelle par les différents acteurs. Ceci permettra d'élargir le cadre de la réflexion en matière de politique sanitaire pharmaceutique au Bénin, une réflexion qui ne sera pas seulement conduite sous l'angle médical.

Compte tenu de l'expérience acquise dans ce domaine en qualité de Biotechnologiste Médical, il est de plus en plus reconnu que la vente parallèle des médicaments n'est pas le problème du seul secteur médical, mais une question aux aspects multiples qui demande des stratégies pluridimensionnelles. Les méthodes modernes d'éducation/ information/ communication, n'ont pas obtenu les résultats attendus puisque le problème est abordé seulement du point de vue médical. En effet, il s'agit d'un phénomène socio-économique, un phénomène sociétal et culturel complexe, qui doit être pris en considération dans la perspective du développement humain durable.

L'approche culturelle dans la vente et la consommation des médicaments du marché parallèle réside aussi dans la conception de l'expérimentation thérapeutique à travers l'auto-consultation aboutissant à l'auto-guérison car la population n'a pas de l'argent et assez pauvre pour se rendre dans les officines pharmaceutiques.

De plus la disponibilité géographique des officines pharmaceutiques dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi est loin d'être équitable sur toute l'étendue du territoire de la commune au regard du Ratio densité de la population / Répartition géographique des officines pharmaceutiques.

Il est alors impérieux de *comprendre ce qui explique la vente parallèle des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi ?*

Dans le cadre de la réalisation de cette étude, l'approche diffusionniste s'avère d'une grande importance pour situer le phénomène dans son contexte social et culturel plus large.

Ainsi pour mener à bien cette investigation, quelques hypothèses ont été définies.

I-1 HYPOTHESES

- La vente parallèle des médicaments repose sur les représentations sociales de la maladie ;
- L'automédication dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi est un facteur favorisant la vente parallèle des médicaments.

I-2 OBJECTIFS DE L'ETUDE

I-2-1 Objectif général

La présente étude a pour objectif d'analyser les dynamiques autour de l'organisation de la vente parallèle des médicaments dans l'Arrondissement d'Abomey-Calavi.

I-2-2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, l'étude se propose de :

- Identifier les représentations sociales de la maladie au sein des populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi ;
- Dégager les implications socio-économiques de l'automédication dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.

La vérification de ces hypothèses implique l'élaboration d'un état de la question permettant d'examiner les différents auteurs qui ont abordé ce sujet et sous quel angle ils l'ont abordé.

I-3 ETAT DE LA QUESTION

Nombreux sont les acteurs qui trouvent un avantage dans la vente parallèle des médicaments sur le marché parallèle. C'est pourquoi cette activité prend d'ampleur et s'intensifie dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi ; ainsi (Fassin, 1992) dans son ouvrage, fait une restitution des progrès et prouesses de la biomédecine qui, progressivement a induit une représentation sociale très favorable au sujet de l'efficacité thérapeutique des médicaments au Sénégal. Malgré la prouesse évoquée, cette étude est amplement revenue sur le nombre insuffisant d'officines pharmaceutiques, de dépôts pharmaceutiques et d'autres structures légales de distribution des médicaments de même que leur incapacité à satisfaire la forte demande des consommateurs sénégalais. Une telle situation prédispose à l'installation et au développement de la vente parallèle des médicaments dans tous les coins et recoins de la ville.

Ce phénomène de vente parallèle de médicaments abordé par Fassin au Sénégal commence par gagner du terrain dans presque tous les pays comme le cas du Bénin et principalement dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Même si Fassin a eu le mérite de présenter le phénomène au Sénégal, il a cependant manqué d'aborder les déterminants et les motivations de cette pratique pas trop appréciée par les professionnels de la santé. C'est d'ailleurs, ce qui justifie le présent travail. Il n'est pas inutile de rappeler que nous sommes à un tournant de l'évolution du monde où les interactions entre santé, culture et société s'imposent comme une évidence. La maladie et son traitement sont « objet de savoirs et enjeu de pouvoir » dans toutes les sociétés (Fassin, 1992). C'est bien ce que Fassin essaie de faire ressortir à partir de l'analyse qu'il fait dans son ouvrage.

La réflexion sur la question de la maladie et de la santé a suscité une littérature abondante tant de la part des professionnelles de la santé que des spécialistes en sciences humaines et sociales dans le monde.

C'est ainsi que (Kpatchavi, 1999) a attiré l'attention sur les « savoirs locaux » sur la maladie chez les *fon* et les *waci* du Bénin. En effet ces « savoirs locaux » permettent

d'adopter des formes de thérapie par rapport à la matrice linguistique « *gbé* » pour comprendre ce que devient la science médicale occidentale dans le contexte social Béninois.

Les représentations et savoirs populaires liées à la maladie et sa thérapie sont aussi à l'image du processus de nombreux changements sociaux. Des pratiques sont pour la plupart adoptées par appropriation des savoirs issus, aussi bien du système biomédical que du système traditionnel. L'auteur affirme que la dynamique des représentations et des savoirs liées à la maladie contribuent à l'émergence et/ou au renforcement du phénomène du pluralisme médical, dont le lieu d'expression privilégié constitue le « marché parallèle de médicament ».

Les acteurs de ce « marché parallèle de médicament » sont les vendeurs et les consommateurs d'une part et d'autre part le gouvernement, le ministère en charge de la santé ainsi que les pharmaciens d'officines pharmaceutiques ou les gérants des dépôts pharmaceutiques, constituant ainsi notre cible d'enquête.

Avouons que les représentations et pratiques relatives à la maladie et aux médicaments se cristallisent essentiellement autour des savoirs populaires. Savoirs disponibles dans un champ médical, qui s'informalise et devient de plus en plus incontrôlable (Kpatchavi, 1999). Ce qui favorise l'émergence et le renforcement de l'automédication ainsi que le pluralisme thérapeutiques dans un espace social où les enjeux sociaux autour de la maladie deviennent des enjeux autour de la vie et de la survie, autour de la guérison et du profit.

En effet, l'avènement du paludisme par exemple constitue le lieu d'expression des « usages sociaux » de la maladie dans notre pays le Bénin, parce qu'il fait revivre aux communautés, le sorcier et autre malfaiteur qui attendent l'occasion d'une manifestation de fièvre pour envoyer le mauvais sort.

Le paludisme fait ainsi le lit du marché parallèle de médicaments parce que connu de tous, à travers l'identification des produits par la « boîte qui parle » dans la mesure où sa gestion génère parfois plus de profit que la guérison. Le paludisme participe également à la survie des pharmacies et même les structures sanitaires dont le fonctionnement dépend en grande partie de la vente des médicaments qui pour la plupart sont des antipaludiques (Op.cit.).

Les études réalisées au Bénin par (Azondékon, et al., 2003) autour de l'enquête sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou ont révélé que (42,2%) de la population se rendent sur le marché parallèle à cause des désaffections comme : le mauvais accueil, la non disponibilité de tous les médicaments prescrits par le clinicien, les files d'attente souvent trop longues et surtout l'obligation de se faire consulter avant l'achat de médicaments, les frais élevés des consultations et la cherté des médicaments.

D'autres, par contre, émettent même des doutes sur la source d'approvisionnement des médicaments même vendus dans les milieux hospitaliers. Tenant ainsi compte de la relation coût / efficacité des médicaments du marché parallèle par rapport à celle de la pharmacie, tandis que (86,4%) pensent que les médicaments vendus sur le marché parallèle coûtent moins chers que ceux des officines pharmaceutiques et aussi très efficace.

L'autre aspect majeur relevé par ces auteurs est la non confiance des médicaments qui sont dans les officines pharmaceutiques. En effet certains médicaments des officines pharmaceutiques se retrouvent exactement sur le marché parallèle et à un prix dix fois moins cher. Ainsi, selon leur enquête, (50,3%) des consommateurs attachent beaucoup de prix à l'approche socio-économique. Même si ces auteurs se sont focalisés sur une approche socio-économique pour expliquer la vente parallèle des médicaments, il semble oublier les considérations socio-culturelles et la motivation environnementale qui peuvent aussi influencer et entretenir le phénomène.

Pour illustrer, (Fayomi, et al, 1996) dans leur enquête sur la vente illicite d'antibiotique au marché international de *Dantokpa* de Cotonou : un grave problème de santé publique a essayé de montrer comment les besoins en médicaments sont très accentués dans la ville de Cotonou. Ces auteurs ont montré comment l'option d'aller sur le marché parallèle de médicaments semble être une première possibilité pour une thérapie appropriée face aux multiples lieux officiels d'acquisition des médicaments qui s'offrent aux populations. S'agissant de ces catégories de médicaments, ces auteurs ont abordé l'approche de l'expérimentation thérapeutique pour élucider le phénomène. Pour eux, l'option d'aller sur le marché parallèle de médicaments représente une solution pour faire face aux problèmes de santé qui se pose. Cependant, cette solution, loin d'être une panacée pour ces populations consommatrices de ces produits, les met dans une autre situation de malade ignorant et dont les lourdes conséquences s'explorant généralement plus tard.

Ces auteurs ont également montré comment le recours à la « pharmacie par terre » constitue une contrainte dans la vie des populations de Cotonou motivée par plusieurs raisons : le temps d'attente parfois très long, dissuade les clients qui utilisent alors d'autres recours (consultation auprès d'un agent peu ou pas qualifié, aller dans un cabinet ou même consulter un tradipraticien, etc.). Ils s'y rendent cependant dans un centre de santé à un stade critique parfois de la maladie surtout dans nos sociétés patrilinéaires où le dernier mot revient au père du foyer qui décide de l'itinéraire thérapeutique et ceci par rapport à ses moyens financiers et sa perception de la maladie.

(Bako, 2000) dans son article, révèle l'aspect mercantile de la vente illicite des médicaments : phénomène qui implique des agents de santé peu ou pas qualifiés dans la persistance du trafic. Aussi, on découvre à l'intérieur même des formations sanitaires, l'organisation du circuit illicite de vente de médicaments. Ce circuit est surtout organisé et entretenu par les délégués médicaux en collaboration avec des cliniciens, des gérants de dépôts pharmaceutiques et même des aides-soignants. C'est ainsi qu'on peut entendre:

« à la pharmacie c'est à tel prix mais moi, je vous le cède à ce prix ». Il ressort donc de l'analyse de l'auteur que l'aspect mercantile de la vente des médicaments finit par avoir raison du personnel de santé qui, en principe devrait lutter efficacement contre le phénomène.

(Assankpon, 2005), dans son article dégage quelques obstacles liés à l'utilisation même des médicaments de la pharmacie. Selon elle, il n'existe pas une stratégie spécifique pour rendre accessible aux populations les médicaments des officines pharmaceutiques.

L'absence ou l'insuffisance d'officines pharmaceutiques dans les communes et les villages, la cherté des médicaments vendus dans ces officines et la méconnaissance du médicament et son mode d'action sont des facteurs favorisant la vente illicite des médicaments. Elle souligne aussi que certains agents du corps médical participent activement à la vente illicite des médicaments à travers les échantillons acquis par don. Pour l'auteur, ces obstacles difficiles à franchir, éloignent de très loin les officines pharmaceutiques des potentiels clients que constituent les communautés.

L'auteur estime que trop souvent, on accorde une très grande attention aux facteurs économiques (le faible revenu) pour expliquer l'adoption des médicaments du marché parallèle par les populations. Mais, l'autre alternative de plus en plus observée et très

répandue au Bénin est l'utilisation des tisanes d'origine endogène (les infusions, les décoctions, etc.) concomitamment avec les médicaments du marché parallèle.

Dans une étude réalisée au Niger par le pharmacien (Diallo, 2003), il découvre que le réseau informel de médicaments a connu un essor considérable au Niger depuis l'avènement du multipartisme à partir de 1991 et la levée du monopole de l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques intervenue en 1997. Malgré l'existence d'une législation qui précise le monopole du Pharmacien dans le domaine du médicament, des réactifs de laboratoire et des consommables médicaux, le circuit de distribution illicite de médicaments s'est développé de manière diffuse dans toutes les grandes villes et les villages, où se sont installés de véritables grossistes, à partir desquels se ramifie un véritable réseau d'une multitude de vendeurs de médicaments, le plus souvent issus d'une jeunesse au chômage. L'omniprésence de ce marché informel constitue un véritable problème de santé au Niger (Diallo, 2003).

En somme, il s'agit pour le présent travail, de se joindre à ces auteurs pour analyser les déterminants de la persistance de la vente parallèle des médicaments sur le marché parallèle par les communautés de l'arrondissement d'Abomey-Calavi.

Une approche sous-tende la problématique de cette étude :

- l'approche diffusionniste des « savoirs locaux » autour de l'expérimentation thérapeutique qui met l'accent sur le phénomène et sa propagation dans la communauté, et le situe dans un contexte social plus large qui permet de cerner son impact tant au niveau social qu'au niveau des autres problèmes de santé.

I-4 CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Dans un travail de recherche du genre, la clarification des concepts s'impose pour permettre au chercheur de surpasser l'imprécision.

Ainsi donc l'état opposé à la santé est la *maladie*. Elle n'est pas seulement présence de signes, de symptômes, ou de ressenti. Elle est se traduit par un malheur qui change la vie des individus (Op.cit.). Nous dirons simplement que la maladie est un état affectant le corps d'un individu et qui lui impose d'aller voir le médecin, un tradithérapeute, pour trouver guérison. Le modèle holiste fonctionnel conçoit la maladie comme résultant d'une rupture d'équilibre entre l'homme et lui-même dans son environnement (Joffe, 2002).

Dans le diagnostic, ce phénomène physique (la maladie) est modelé socialement, il affecte l'identité et détermine la position de l'individu dans la société. Il apparaît que les représentations de la santé et de la maladie se structurent autour des oppositions: intérieur/extérieur, sain/malsain, naturel/pas naturel, individu/société ou la santé est attribuée à l'individu, tandis que la maladie venant du monde extérieur est attribuée à la société, et les facteurs la provoquant sont liés à la société (Joffe, 2002). L'homme dans cette situation agit par l'intermédiaire de multiples pratiques culturelles en relation avec son environnement ou privilégie la chimiothérapie à travers les médicaments de tout genre.

Le concept de *médicament* quant à lui vient de la racine « *médicus* » et de ce fait est lié au médecin et à son savoir. Le médicament est issu de deux types de savoirs savants : le savoir du médecin sur la maladie et son étiologie puis le savoir du pharmacien sur la matière première, végétale, minérale ou autres et la classification de ces substances naturelles. Le médicament est donc la préparation soumise aux normes de la profession susceptible de traiter la maladie diagnostiquée par le médecin. (Reynaud et Coudert, 1987).

Le code français de la santé publique en son article 511, précise clairement qu' « un médicament est une drogue, une substance ou une composition présentée comme possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard des maladies humaines ou animales et conditionné en vue de la vente au poids médicinal ». Cette substance se présente sous forme sèche, comprimé, sirop, suspension ou gélules et se retrouve dans les normes au niveau des dépôts légaux et officines pharmaceutiques. Toutefois on le retrouve chez de multiples acteurs comme des boutiquiers, des vendeurs en marché hebdomadaire, des marchands ambulants ou stationnaires à des carrefours stratégiques, des grossistes à domicile dont la facilité d'accès ne se limite pas seulement aux critères d'accessibilité géographique, temporelle, financière, mais aussi sans contrainte d'ordonnance.

Ces médicaments sont livrés aux consommateurs sans aucunes précautions par ci et par là pour soulager ou pour guérir. Il faut noter que d'autres médicaments acquis par don (les ONG) ou par vol systématique abondent aussi ce marché parallèle et sont surtout livrés à vil prix, un à dix fois parfois moins chers que ceux des officines pharmaceutiques (Op.cit.). Cette pratique est la *vente parallèle* de médicaments.

Dans l'analyse des faits, *L'expérimentation thérapeutique* contribue très fortement à la reprise de nombreuses interrogations. Comme on a pu le noter, le cadre expérimental a voulu conserver et consigner légalement l'éthique médicale classique et a cru devoir lui

emprunter son vocabulaire issu de situations contractuellement comprises, bien qu'il ne soit pas certain que le moyen lexical ait été adéquat à la finalité morale poursuivie (Faure, 1999). Ce sont cependant les situations d'expérimentation thérapeutique qui permettent d'internaliser les savoirs populaires des populations à se donner librement une thérapie et à se soigner soi-même. Cette reprise des questions liées à l'expérimentation a pu s'opérer d'autant plus nécessairement que les situations toujours plus nombreuses d'expérimentation thérapeutique ont pu assurer une médiation positive (Op.cit.). Nous empruntons le concept de l'expérimentation de Sèhouéto qui met un accent particulier sur l'expérimentation en notifiant qu'elle relève toujours d'un fait planifié dont on fixe en toute conscience le déroulement ou les objectifs.

L'existence du marché parallèle des médicaments, la proximité géographique, l'accessibilité financière et l'immédiateté de la délivrance du médicament conditionnent largement l'autonomie dans le traitement des multiples cas de maladie qui se présentent dans les ménages des populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Ce qui encourage davantage la pratique de l'*automédication* qui s'illustre dans la recherche des soins appropriés à travers l'usage de plusieurs thérapies: « *combinaison des produits traditionnels et des médicaments modernes sans avis d'un professionnel* »; peu importent les sacrifices, pourvu qu'on parvienne à la guérison. La posologie populaire reste essentiellement calquée sur le modèle de la médecine occidentale. Il s'agit ici d'une « reproduction des indications thérapeutiques » souvent données par les professionnels de santé ultérieurement. Ce processus d'appropriation de savoirs médicaux modernes par les populations, correspond au système d'apprentissage très courant chez ces groupes socio-culturels, à savoir l'art de faire après avoir vu. En effet, la copie du modèle occidental permet de contourner les tracasseries liées à la fréquentation des centres de santé. La disponibilité des médicaments sur le marché parallèle et la possibilité de les avoir, sans consultation et sans ordonnance, sont autant de facteurs qui renforcent l'automédication. Les patients (clients) fréquentent les centres de santé pour se faire soigner mais aussi pour apprendre à se prendre en charge avec « les médicaments des blancs ». Mieux, on y va pour confirmer un diagnostic. Le malade et son accompagnateur ayant visité un centre de santé deviennent du coup une source potentielle de diffusion des savoirs relatifs au traitement et à la posologie. L'ensemble des voies et moyens utilisés pour parvenir à la guérison constitue ce que nous appelons l'*itinéraire thérapeutique*. Les affections

bénignes sont perçues comme naturelles. A l'inverse, les maladies chroniques sont imputées à l'intervention des ancêtres, des esprits de la collectivité et de la forêt ainsi qu'aux pratiques de sorcellerie. Le recours au guérisseur est fréquent avant, pendant ou après la prise en charge par le système de santé moderne (occidentale). De même, le maintien de l'état de santé est lié à la pratique de rituelles prophylactiques comme (bain à base de feuilles, bain au carrefour etc.) et au respect de certains interdits alimentaires (Renaud & Zamudio, 1999).

La transmission des savoirs sur le médicament et la maladie s'opère dans un contexte de plus en plus large. Comme auparavant, la diffusion des savoirs experts médicaux s'effectuait presque exclusivement à travers la communication entre le professionnel (médecin) et son patient (client), aujourd'hui, on assiste à une explosion des sources de *savoirs populaires* accessibles au grand public sur les médicaments et les maladies (Op.cit.). Les représentations liées à la santé et à la maladie constituent un système culturel bâti à partir d'un ensemble d'éléments de base (croyances, habiletés, valeurs, connaissances, motivations, etc.), qui servent à exprimer les significations explicites ou implicites attribuées par la population à un ensemble d'objets associés au champ de la santé et de la maladie. Ce savoir populaire est un produit original résultant d'une interprétation des divers discours médicaux sur la santé (Massé, 1995).

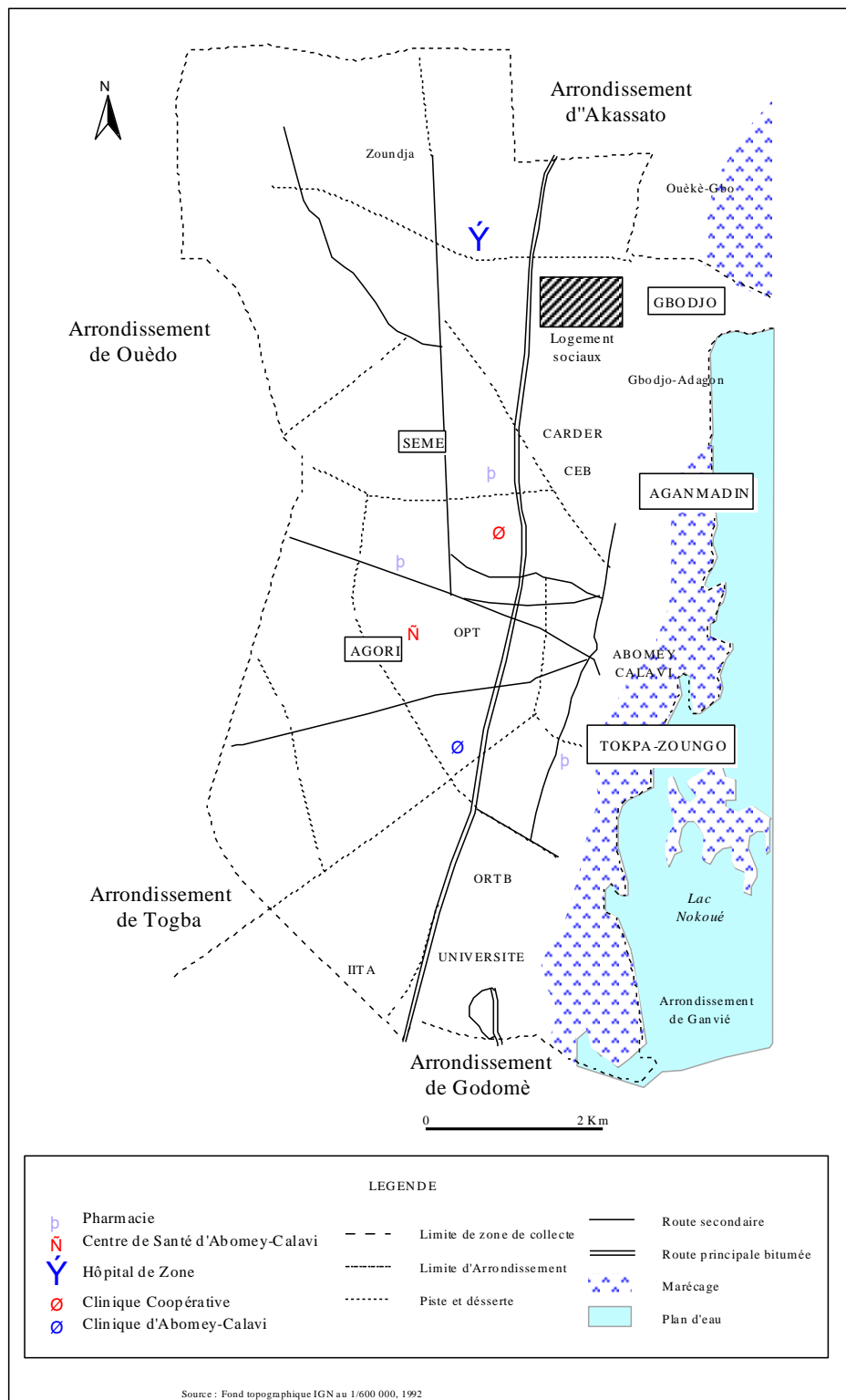
Enfin, le processus d'aggravation des troubles ressentis, est pensé sur le mode d'un durcissement de la maladie initiale : dans le temps, la maladie change, se transforme et par exemple le « corps chaud » peut devenir « fièvre convulsive » voire l'ictère pour laquelle ces savoirs populaires interdisent la fréquentation des centres de santé pour le traitement. Ces savoirs populaires se traduisent le plus souvent par la présence d'habiletés, prédisposant une personne à agir d'une certaine façon. Ces habiletés répondent à des préférences ou motivation de l'individu ou d'un groupe d'individus à faire un choix qu'il soit comportemental ou environnemental. Etant entendu qu'elles sont systématiquement en lien avec la confiance en soi et la perception de la capacité personnelle à organiser et à mettre en œuvre avec succès une thérapie issue des expériences antérieures. Ainsi donc, si la personne ne possède pas au préalable, les habiletés nécessaires à l'accomplissement d'une action, l'acquisition de ces habiletés peut provenir de certains facteurs facilitant la performance du comportement thérapeutique (Renaud & Zamudio, 1999).

II-PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE

L'arrondissement d'Abomey-Calavi est situé dans le département de l'Atlantique. Il est le chef-lieu de la commune et est limité au sud par l'arrondissement de Godomey, au nord par celui d'Akassato, à l'est par le lac Nokoué et à l'Ouest par l'arrondissement de Togba (PDC, 2005-2009). Sa population estimée à 61 450 habitants s'étend sur une superficie d'environ 285km²(RGPH, 2002). La ville est constituée d'anciens quartiers peuplés d'autochtones et de nouveaux quartiers occupés en majorité par les étrangers. L'arrondissement est traversé par la voie principale inter-Etat Cotonou-Bohicon. On y compte quatre (04) pharmacies distantes l'une de l'autre d'environ 1,5 km dont trois situées au bord de la voie principale. Sur le plan sanitaire, l'arrondissement dispose d'un centre de santé public, un hôpital de zone, d'une grande clinique coopérative de santé située au bord de la route inter-Etat Cotonou – Bohicon, des dispensaires privés et des cabinets de soins partageant la même mission : assurer l'accès pour tous aux soins de qualité selon le cri d'alarme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à travers les médicaments essentiels sous nom générique. Ces médicaments doivent être disponibles à tout moment, en quantité suffisante et sous la forme pharmaceutique appropriée.

La carte suivante indique les différentes officines pharmaceutiques et quelques infrastructures sociocommunitaires dans l'arrondissement d'Abomey- Calavi ainsi que les arrondissements limitrophes.

II-1 LOCALISATION DE QUELQUES INFRASTRUCTURES SOCIO-COMMUNAUTAIRES DANS L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI



La Direction des Pharmacies et des Explorations Diagnostiques (DPED) nous apprend que le positionnement des pharmacies respecte strictement la carte pharmaceutique qui a une durée de deux ans renouvelables. Elle est en effet basée sur trois critères fondamentaux au Bénin (DPED, 2007) :

- l'aspect économique pour sa rentabilité, car, toutes les pharmacies sont des structures privées ;
- la densité de la population environnante pour l'installation d'une pharmacie devrait atteindre sept mille habitants (7000) selon l'OMS ;
- Enfin, la distance entre deux pharmacies est d'environ 1 à 1,5 km sauf à Cotonou où cette distance est réduite parfois à 500m.

Dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, les quatre pharmacies ne fonctionnent pas simultanément ce qui ne facilite par leur fréquentation par les populations, car, le système de garde éloigne parfois la pharmacie fonctionnelle du jour de certains quartiers. Cette situation amène les patients à recourir librement à d'autres sources de ravitaillement qui sont le plus souvent proches : le marché parallèle de médicaments.

La population est fortement hétérogène à dominance *Aïzo* suivie des *Toffin*. Mais, les migrations ont permis l'installation d'autres ethnies comme les *fon* (83,6%), les *yoruba* et *nago* (4,3%), les *adja* (9,5%) ; les *baribas* (0,3%), les *Otamari* (0,2%) et les *Yom-Lokpa* (0,2%) (monographique d'Abomey-Calavi, Mars 2006) avec chacune sa conception et son savoir sur la maladie et l'itinéraire thérapeutique basé le plus souvent sur l'expérimentation thérapeutique et une représentation sociale de l'objet médicament.

II-2 LES CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES

La population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi vit essentiellement de l'agriculture, du commerce, de l'artisanat, de l'élevage et surtout de la pêche grâce au lac Nokoué. La vente informelle de produits pétroliers et dérivés occupe une frange importante de la population qui prend d'assaut les artères principales de l'arrondissement de Calavi. L'accès facile de la commune à la lagune côtière et sa façade maritime facilite énormément la circulation des produits prohibés comme les produits pétroliers et dérivés ainsi que les médicaments en provenance du Nigéria (PDC 2005-2009).

II-3 UNIVERS SOCIOCULTUREL

L'univers socioculturel d'Abomey-Calavi se définit par une civilisation qui se fonde sur une organisation centralisée. Cependant, le pouvoir politique se manifeste au niveau des clans qui constituent des structures suprêmes qui contrôlent les ressources matérielles et immatérielles ainsi que les hommes. Ces clans sont ainsi relayés à la base dans ses fonctions d'organisation et de gestion des choses et des êtres par les communautés. Ainsi, chaque communauté s'organise autour de son doyen d'âge au niveau de la famille pour assurer à chacun de ses membres des ressources matérielles, intellectuelles et spirituelles indispensables à leur épanouissement et à la cohésion du groupe. L'implantation du village répond généralement aux exigences de consanguinité. Ces dernières, à un niveau élevé de la structuration sociocommunautaire, dictent en même temps qu'elles expliquent la division de Calavi en zone géo-clanique. Ce regroupement s'opère sur la base des alliances objectives en l'occurrence la circulation des femmes et des biens entre les groupes en présence. Leurs croyances et pratiques religieuses influencent leurs activités et leur vie sanitaire (PDC, 2005-2009).

II-4 PERTINENCE DE L'ETUDE

II-4-1 Justification du choix du sujet

II-4-1-1 Raisons objectives

Nul doute que la prise en charge d'une population passe inéluctablement par la connaissance de ses besoins et de ses priorités. En conséquence, pour améliorer l'accès aux soins de santé et l'observance du traitement, soit par la médecine endogène ou par la médecine occidentale, il faut comprendre et analyser les systèmes d'interprétations populaires de la maladie (Médecine Tropicale, 2003). Par ailleurs, les itinéraires thérapeutiques conjuguent l'ensemble des thérapies (Médecine endogène et occidentale) de façon cohérente et pragmatique dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Les logiques comportementales résultent certes, des négociations entre l'interprétation du mal, les contraintes financières, affectives et la mobilisation de catégorie cognitive permettant de

penser la maladie et son aggravation (Op.cit.). Ainsi, le marché illicite de médicament est tenu par deux types d'acteurs : les grossistes et les détaillants qui circulent dans les quartiers de ville avec leur marchandise. Ce commerce, confirment certains vendeurs, procure d'énormes revenus financiers qui permettent de faire face librement aux différents besoins sociaux. *En 1996, un oncle qui se plaignait de fatigue et de manque d'appétit s'est vu conseiller un médicament du nom de **Dexone** (Dexaméthazone comprimé : antidote qui anéantit les effets indésirables d'autres produits selon un spécialiste de la santé que nous avons rencontré). La prise de deux (2) comprimés le matin et deux (2) le soir a été fatal pour lui car de son état inconscient, une hémolyse s'est installée avec émission « d'urine coca-cola » et par la suite d'une anémie sévère. Le tradithérapeute apportait ses soins ainsi que le jeune infirmier du milieu, mais, la mort a eu raison de lui.* Paramédical de profession, nous avons jugé opportun de mener une étude approfondie sur le comportement des populations à adopter les médicaments du marché parallèle pour se soigner. Nous avons orienté le sujet de mémoire de Diplôme d'Etude Approfondie (DEA) en Sociologie du Développement sur les facteurs favorisant la vente illicite des médicaments pour cerner les logiques comportementales des populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi.

II-4-1-2 Raisons subjectives

Depuis notre enfance, nous avons été témoin de la manipulation des médicaments par nos parents, surtout lorsqu'on soupçonne chez un enfant les maux de tête, des douleurs chroniques au ventre "colique", la fièvre, des brûlures mictionnelles, courbatures etc. Nous avons été du coup initié à la prise de certains médicaments comme : Aspirine, Quinine, Paracétamol, Nivaquine, flavoquine, *Zudres*, *Ibucap*, *Gbahou*, *Mixagrip*, *Papa mouchoir*, *Pengo*, etc., achetés régulièrement auprès des bonnes dames du quartier ou parfois dans des cabinets de soins sans une préalable prescription médicale.

Cette pratique rencontrée presque partout, a pris plus d'ampleur au Bénin et particulièrement dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi où existe d'innombrables structures de prise en charge sanitaire d'une part mais aussi proche du centre national de référence de notre pays d'autre part. Ainsi donc, certains vendeurs, à travers leur posologie, conseillent la prise de certains médicaments à l'aide du "sodabi" à la place de l'eau simple. Pratique assez répandue et adopter surtout certaines personnes âgées consommatrices de ces médicaments.

II-4-1-3 Justification du choix du site

Le choix de l'arrondissement d'Abomey-Calavi, se justifie par le fait que cette localité présente les caractéristiques essentielles d'un milieu à forte densité démographique et possédant d'énormes structures sanitaires, d'innombrables cliniques et cabinets de soins ainsi que des dépôts et officines légaux. Malheureusement dans ce milieu, s'y rencontre réellement un fort taux de vendeurs de médicaments à travers les coins et recoins. Les comportements thérapeutiques vis-à-vis du paludisme par exemple sont de plus en plus orientés vers l'automédication d'abord dont le lieu privilégié d'expression de cette pratique constitue en fait le marché parallèle de médicaments. Ce comportement qui semble relever du bon sens n'empêche pas le recours au système de santé formel parfois après échec de son savoir. Les vendeurs illicites des médicaments sont considérés ici comme des « pharmaciens locaux » (op.cit.).

L'ethnie dominante dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi est *AïZO*, mais les migrations récentes ont permis l'installation d'autres ethnies comme les *Fon*, les *Toffin*, les *Yoruba*, les *Nagot*, les *Goun* et les autres (monographie d'Abomey-Calavi, Mars 2006). Un brassage qui démontre tout son savoir autour de l'itinéraire thérapeutique dans les circonstances de maladie.

En effet c'est un milieu qui présente un avantage énorme en matière de brassage linguistique et permet la facilité d'accès aux sources d'informations. Autrement dit, la plupart des enquêtés communiquent dans la langue *fon* dont je suis locuteur.

II-5 APPROCHE METHODOLOGIQUE

La présente étude constitue une description analytique de la vente des médicaments à travers les stratégies qui assurent la prolifération du phénomène. Les données essentielles ont été recueillies à partir des informations des personnes ressources, des documents et des rapports de séminaires, ainsi que des articles et plans de lutte contre le phénomène au Bénin et dans le monde en général. La démarche méthodologique empruntée comporte les volets suivants.

II-5-1 Recherche documentaire

Elle est une phase primordiale parce qu'elle a permis d'explorer les ouvrages généraux, spécifiques et divers travaux réalisés sur la vente illicite des médicaments. Pour avoir accès à ces documents, il a été question de parcourir certaines bibliothèques, certains centres de documentation et enfin explorer l'internet. Comme l'indique le tableau I ci-après, les diverses informations recueillies nous ont permis d'avoir une meilleure connaissance des concepts utilisés, une facilité à la définition des bases de sondage puis la sélection des techniques de recherche.

Tableau I : Récapitulatif des Centres de documentation et bibliothèques parcourus et les types d'informations recueillies.

Bibliothèques et Centres de documentation	Nature des documents	Types d'informations recueillies
Ecole Doctorale Pluridisciplinaire	Mémoires de DEA et articles	Informations générales, méthodologie et techniques de rédaction de mémoire.
OMS	Ouvrages généraux, thèses de Doctorat, rapports et séminaires.	Informations générales et spécifiques sur le thème.
MSP	Ouvrages spécifiques, thèses de Doctorat, rapports de séminaire et atelier.	Informations spécifiques sur le thème, stratégies de lutte contre la vente illicite des médicaments.
Institut Français de Cotonou	Ouvrages généraux dans le domaine de la sociologie et de l'Anthropologie	Informations relatives aux faits de sociétés : culturels, comportements humains, motivation
UNICEF	Rapports de séminaire, ateliers et communications diverses.	Informations relatives à la santé des enfants, dispositions pratiques pour éradiquer certains maux.
Bureau Ordre des Pharmaciens	Diverses communications sur le thème, articles, Séminaires	Informations sur l'historique de la pharmacie et de la circulation des médicaments au Bénin, divers arrêtés sur la lutte contre la vente illicite de médicaments.
Internet	Rapports, colloques et séminaires, mémoires et thèses de Doctorat en Science Sociale, en Pharmacie et en Médecine	Informations relatives à l'enracinement du phénomène dans le monde entier, les stratégies de vente et les différentes représentations autour de la maladie et des itinéraires thérapeutiques.

Source : Enquête de terrain février 2012

II-5-2 Source orale

Cette étude ne peut être réalisée sans le concours des personnes ressources et les acteurs potentiels du phénomène. Cette source nous a permis d'avoir des informations percutantes sur les différentes thématiques dégagées et a aussi servi à renforcer les connaissances générales déjà disponibles sur le sujet.

II-6 TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNEES

Pour conduire à bien cette recherche, des moyens nécessaires sont mis en œuvre de façon systématique.

II-6-1 Etude documentaire

Il a été question pour nous d'explorer et d'analyser les documents existant sur le problème que pose notre sujet. Cette étude nous a permis d'examiner les différents travaux des prédécesseurs par rapport à notre sujet. Ces documents sont sélectionnés suivant une stratégie bien précise et traitée comme une donnée de recherche au même titre que le discours recueilli par interview et les spots sur les chaînes télévisuelles de la place.

II-6-2 Guide d'entretien

Nous avons fait usage de cet outil à l'endroit des vendeurs parallèle de médicaments compte tenu de la nature qualitative de cette étude et du fait que nous avons besoin des informations qui sont, soit des connaissances, soit des expériences, mieux encore des expérimentations thérapeutiques au sein de la populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Ce précieux outil est une rencontre qui se déroule dans un contexte et dans une sphère sociale ciblée, tel que soit mise en jeu la présence d'un professionnel (apprenant chercheur que nous sommes) et d'un groupe d'acteurs ciblés (enquêtés). L'entretien bien orienté, vise à cerner les stratégies mises en place par les acteurs. Le guide thématique se présente donc comme une identification destinée à canaliser et à mieux orienter l'entretien.

II-6-3 Questionnaire

Il est un instrument de mesure dont la seule fonction valable est de mesurer les variables opérationnalisées choisies en fonction des hypothèses à tester.

Dans le cadre du présent travail, le questionnaire utilisé est destiné uniquement aux vendeurs de médicaments ainsi qu'aux consommateurs. Les questions posées ont essentiellement pour but de recueillir des informations autour des représentations de la maladie, des médicaments, des itinéraires thérapeutiques et des expérimentations thérapeutiques. Le ciblage des enquêtés est fait surtout par choix raisonné couplé par la technique de « boule de neige ». Les motivations de chaque acteur de la filière sont aussi explorées afin de cerner en quoi l'expérimentation thérapeutique est au cœur d'importantes conceptions et savoirs populaires.

II-6-4 Population cible

L'univers d'enquête dans le cadre de ce travail est tout acteur ayant une part active dans la vente illicite des médicaments sur le marché parallèle dans l'arrondissement Abomey-Calavi suivant les paramètres liés à nos objectifs de recherche. Ainsi les différentes catégories d'acteurs sont :

- les vendeurs illicites des médicaments sur le marché parallèle pour s'imprégner des modalités de vente, le marketing autour de l'objet médicament et les motivations;
- les malades ou parents des malades pour s'enquérir des motivations autour des itinéraires thérapeutiques, de leur recours parfois aux médicaments du marché parallèle en cas de maladie ;
- Les agents de santé pour s'informer des stratégies de vente parallèle des médicaments au sein des structures sanitaires et des sources d'approvisionnement de ces médicaments ;
- les responsables à charge des dépôts pharmaceutiques et les Pharmaciens pour avoir des connaissances sur la structuration du système pharmaceutique au Bénin en général et son mode de fonctionnement ;
- les personnes ressources pour avoir des informations sur l'historique de la vente illicite des médicaments au Bénin et le modelage social autour de la maladie et du médicament.

II-6-5 Echantillonnage

En raison de la non disponibilité d'une statistique et d'un répertoire des acteurs de la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, il n'a pas été

tenu grand rigueur sur le choix préalable du nombre d'enquêté à interviewer. Ainsi, du fait que les informations recherchées sont des connaissances autour des expérimentations thérapeutiques et des comportements vis-à-vis de l'objet médicament, il a été question d'identifier un premier enquêté sur la base de la technique de choix raisonné. Ensuite, les autres vendeurs ont été choisis sur la base de la technique de « boule de neige ». Cette technique qui consiste à se faire orienter dans le choix des autres enquêtés après l'identification du premier. Dans le cadre de cette étude, soixante-trois (63) vendeurs de médicaments ont été interrogés au seuil de la saturation des informations recueillies.

Ce nombre a été obtenu non seulement en raison de la satisfaction des informations recueillies mais aussi et surtout en fonction de la nature qualitative des informations recherchées auprès d'eux et de l'outil de collecte de données utilisées.

Quant aux autres personnes ressources, ils ont été choisis compte tenu de leur éventuelle divergence de points de vue des variables qui concourent à la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Ainsi, la procédure d'échantillonnage retenue à ce niveau est l'échantillonnage par quotas. Car, celui-ci présente l'avantage d'enquêter tous les acteurs concernés par le phénomène étudié. Enfin, quant à la répartition statistique de l'échantillon, elle se présente comme l'indique le tableau II ci-après.

Tableau II : Répartition statistique de l'échantillon

Unités d'enquêtes	Echantillonnage	Mode de collecte des données
Vendeurs de médicaments	01	Choix raisonné
	34	Boule de neige
Malades ou parents malades	17	Choix raisonné
Agents de santé	03	Choix raisonné
Responsables de dépôt pharmaceutique	04	Choix raisonné
Pharmaciens	02	Choix raisonné
Personnes ressources	02	Choix raisonné
Total	63	

Source : Enquête de terrain février 2012

L'hétérogénéité de l'échantillon exige le choix de plusieurs techniques comme l'observation directe, le questionnaire et les entretiens individuels ou de groupe. En effet, en dehors de l'observation directe qui nous a permis de constater les réalités du

phénomène, l'observation participante (nous comprenons par observation participante, les brefs temps que nous passons avec certaines vendeuses de médicaments dans leur maison pour servir les clients et pour y apprendre les appellations locales des médicaments). Ainsi donc à l'achat vous entendrez : « *je veux pharma quick* » pour signaler la qualité des médicaments et de leur efficacité à l'opposé de ceux du Togo, Nigeria, appréciés de « *Kpayo* » (par rapport à leur qualité douteuse) car moins cher que celui de pharma quick). Nous avons aussi eu des informations par rapport aux représentations sociales des médicaments. Notons que ces techniques sont complétées par des interviews étant donné qu'elles se révèlent insuffisantes à elles seules pour la collecte de toutes les informations nécessaires dans le cadre de cette recherche.

II-6-6 L'ENQUETE

Elle s'est déroulée du 23 janvier au 10 février 2012. Au cours de cette période, les acteurs concernés par cette étude ont été interviewés. Cette étape de la recherche nous a permis de faire la collecte des données en utilisant les outils de recherche préalablement élaborés et corrigés après la pré-enquête. Au cours de cette même étape, une observation participative nous a permis de connaître comment la qualité de vie est influencée par les problèmes sociaux et la capacité financière dont disposent les communautés de l'arrondissement d'Abomey-Calavi à faire face aux problèmes de santé. L'observation directe et la technique d'écoute sont pertinentes au cours de cette phase pour appréhender le système de diagnostic / thérapie à travers les symptômes décrits par les consommateurs. Dans la relation vendeur / consommateur, des démonstrations se font autour des « boîtes qui parlent ». Il faudrait reconnaître que cette période a été entrecoupée de pauses pour voir la cohérence des informations reçues.

II-6-7 Nature de l'enquête

C'est une étude à la fois qualitative, quantitative et systémique du fait de l'aspect sensible du phénomène étudié et des inquiétudes qu'il soulève tant au niveau des professionnelles de la santé que du côté des autorités politico-administratives.

II-6-8 Technique de dépouillement

Le dépouillement des données a été fait de façon manuelle et a consisté en un regroupement des données recueillies suivant les grands axes de mon analyse. Les regroupements ont été réalisés en fonction des différentes articulations de mes objectifs et hypothèses de travail. Toutefois, le logiciel Excel m'a permis de réaliser les tableaux.

II-7 Difficultés rencontrées

La réalisation de cette étude a été confrontée à quelques difficultés qui n'ont pas facilité la tâche. La plus importante est comment aborder un tel sujet du point de vue anthropologique sans que les écrits ne trahissent les vraies idées. L'autre difficulté est relative à la méfiance et la réticence des acteurs du commerce illicite de médicaments car nous apparaissions comme un enquêteur du ministère de la santé. Toutefois nous avons subi des mises en garde formelles par les acteurs qui animent et entretiennent la vente illicite des médicaments. Pour certains enquêtés, notre présence est suspecte parce que des saisies étaient opérées sur le grand marché d'approvisionnement « *Dantokpa* de Cotonou ». Saisie qui a conduit à la destruction. Seront-elles la prochaine cible par rapport à l'ultimatum de la Fondation Pierre Fabre (spot régulièrement passé sur la chaîne de télévision ORTB : *si vous vendez des médicaments dans la rue ou à la maison, vous serez punis par la loi*) ?

Par rapport à la pression du pouvoir central et des acteurs officiels il nous a été difficile voire impossible de faire apparaître dans ce document la photo d'une vendeuse près de son étalage.

**1^{ère} PARTIE : PRESENTATION DE LA POLITIQUE
PHARMACEUTIQUE NATIONALE DU BENIN ET ORGANISATION
DU SOUS-SECTEUR PHARMACEUTIQUE DANS
L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI**

CHAPITRE I : Politique pharmaceutique du Bénin par rapport à l'initiative de Bamako

La politique pharmaceutique nationale présente un schéma du système d'organisation et de fonctionnement des officines pharmaceutiques au Bénin. Ce schéma permet de bien lire la répartition géographique des pharmacies et ses différentes implications. Par rapport au Sommet Planète Terre et principalement à la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement à Rio de Janeiro au Brésil tenue du 3-14 juin 1992, la déclaration suivante est prononcée « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont cependant droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ». Cependant toutes les dispositions et stratégies devraient être prises pour faciliter l'accès aux médicaments dans les officines pharmaceutiques.

Les différentes informations contenues dans ce travail sont l'œuvre de certaines personnes cibles. Il s'agit des agents de santé (médecin, infirmier et délégué médical), des acteurs de la vente illicite des médicaments et bien les consommateurs.

I-1 Etat du sous-secteur pharmaceutique au Bénin

Précieux outil de prévention et de lutte contre les maladies, le médicament a de tout temps fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics.

C'est ainsi que le gouvernement Béninois a adopté en 1991, une politique pharmaceutique nationale qui avait pour objectif principal, l'augmentation de la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels de qualité. Ces médicaments essentiels sont ceux qui satisfont bien évidemment aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils doivent être disponibles à tout moment en quantité suffisante et sous la forme pharmaceutique appropriée (MSP, 2000). Si des résultats importants ont été atteints tel que le révèle l'analyse du sous-secteur pharmaceutique, il n'en reste pas moins que d'importants efforts devront être encore déployés pour atteindre les objectifs nationaux de santé publique. Le renforcement du sous-secteur pharmaceutique est un des programmes sur lesquels repose la politique nationale de santé, définie et adoptée par le gouvernement Béninois en 1997 (Op.cit.).

Cependant certains facteurs exogènes sont venus fragiliser ces résultats et changer le

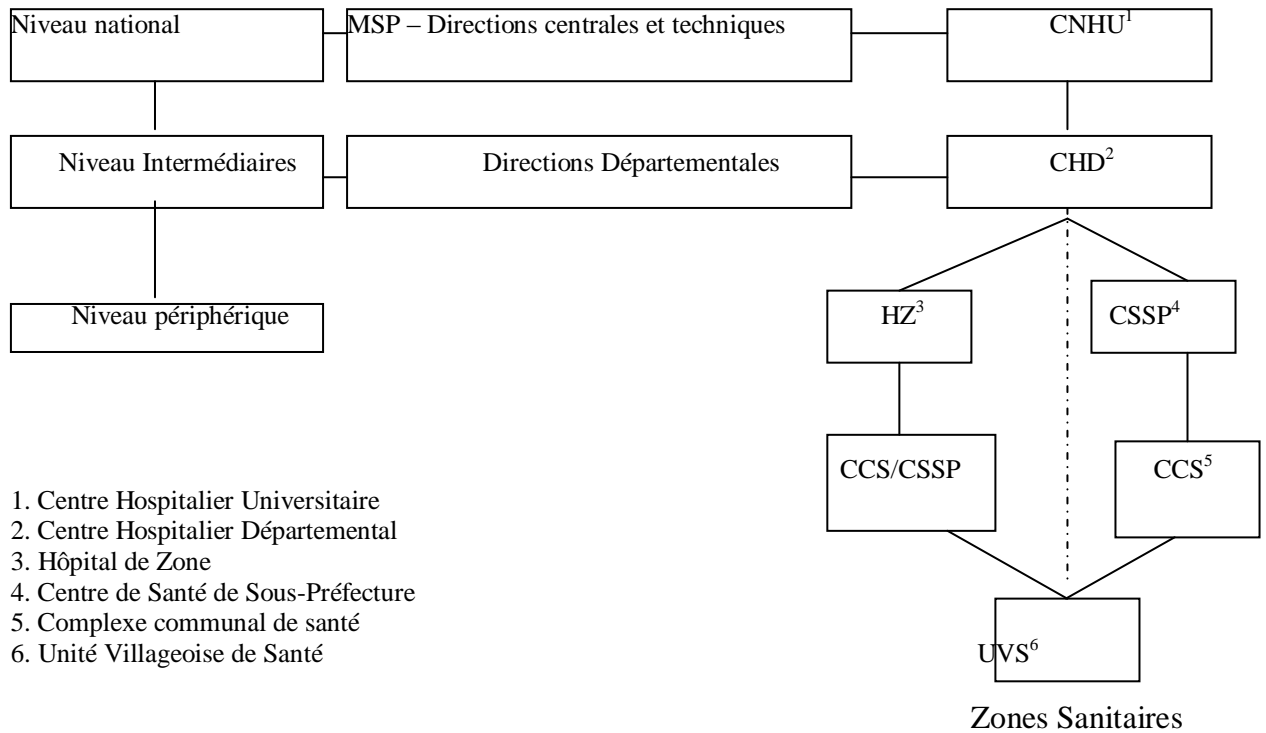
cours des choses : citons à titre d'exemple la dévaluation du franc CFA survenue en janvier 1994 et l'inflation enregistrée au cours de cette décennie sur les produits pharmaceutiques et consommables médicaux.

Jusqu'en 1972, le Bénin, classé parmi les pays les moins avancés, a connu une période de crise politique doublée de marasme économique. En 1989, le choix d'une voie socialiste de développement, a dicté l'adoption d'une nouvelle stratégie basée sur le contrôle par l'appareil étatique de certains secteurs de l'économie nationale dont le secteur pharmaceutique. Les difficultés économiques et financières qui perdurent ont conduit le Bénin à la Conférence Nationale des Forces Vives en 1990 pour redresser l'appareil de production et prendre d'autres mesures pour assainir les divers secteurs économiques dont le secteur pharmaceutique. C'est ainsi que le secteur sanitaire organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux liés entre eux par le système d'orientation - recours et comportant systématiquement un dépôt pharmaceutique officiel assure le bien-être des populations Béninoises en produits pharmaceutiques.

Pour une meilleure prise en charge des populations, le niveau central ou national est représenté par :

- 1- le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. Maga (CNHU-HKM) comme hôpital de référence nationale.
- 2- le niveau intermédiaire ou départemental représenté par les Centres Hospitaliers Départementaux (CHD).
- 3- le niveau périphérique ou communal comprend les hôpitaux de zone, les Complexes Communaux de Santé (C.C.S), les Unités Villageoises de Santé (UVS).

L'organigramme de l'échiquier sanitaire ci-dessous montre l'effort consenti par les gouvernants pour assurer un bien-être social, physique et mental à la population en matière de soins de santé basés sur l'utilisation des « médicaments dites essentiels ».



Organigramme de la chaîne sanitaire au Bénin (MSP, 2000)

Le sous-secteur pharmaceutique du Bénin, dans le souci de fournir à la population les médicaments essentiels surtout de première nécessité est constitué par :

- Un secteur privé lucratif qui intervient dans les domaines de l'importation, de la distribution et de la production dont les activités se font à travers les grossistes-répartiteurs, les pharmaciens d'officines, les dépôts pharmaceutiques et les unités de production locale. Ainsi, au 31 octobre 1999, le secteur privé comprenait quatre (04) grossistes-répartiteurs à savoir : GAPOB, SOPHABE, PROMOPHARMA et UBPHAR et trois (3) producteurs locaux de médicaments et consommables médicaux : PHARMAQUICK, BIOBENIN et SOPHABE (MSP, 2000).
- Un secteur public qui s'est mieux organisé depuis les réformes entreprises avec la création de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME), grossiste bénéficiant d'une autonomie de gestion, assure l'approvisionnement des médicaments de qualité aux structures sanitaires publiques et privées. Cependant les activités de la CAME sont loin de satisfaire toute la communauté.

Ce sous-secteur pharmaceutique n'est pas resté sans difficultés. Il est parasité non seulement par certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) qui convoient des médicaments des pays du nord vers ceux du sud, les organismes caritatifs dont les activités sont pour la plupart mal cernées mais aussi et surtout un marché parallèle de médicaments florissant qui gagne du terrain et s'impose beaucoup par son accessibilité géographique et financière (Op.cit.).

A l'évidence, il ressort de la situation du sous-secteur pharmaceutique que le programme de réforme a eu un impact très net dans le secteur public avec la mise en œuvre d'une politique de distribution qui s'est appuyée sur un approvisionnement conséquent en médicaments essentiels sous noms génériques et un financement par recouvrement des coûts. Ces génériques sont-elles bien connus par les populations ? Perçoivent-elles comme des médicaments efficaces pouvant répondre à leur besoin ? Vu la qualité du spot publicitaire régulièrement passé sur la chaîne de télévision nationale ORTB ou le montant des médicaments de spécialité est de 28.575fcfa contre le générique qui coûte 6.075fcfa. Ce spot ne dévalorise-t-il pas le générique ?

I-2 Apport de l'initiative de Bamako dans le sous-secteur pharmaceutique du Bénin

La politique pharmaceutique nationale élaborée en 1991 et qui s'appuyait sur les recommandations de l'initiative de Bamako à laquelle le Bénin a souscrit en 1997 a pour objectifs prioritaires de :

- 1- garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à toute la population,
- 2- assurer la qualité des produits pharmaceutiques circulant sur le marché national,
- 3- promouvoir l'usage rationnel des médicaments.

Plusieurs stratégies sous-tendent cette politique pour réduire d'une part la vente illicite dans les formations sanitaires et d'autre part freiner l'hypertrophie du marché parallèle de médicaments à travers neuf (9) axes d'intervention illustrés comme suit :

- 1- Développement des ressources humaines ;
- 2- Promotion des médicaments essentiels sous nom générique ;
- 3- Assainissement du sous-secteur pharmaceutique grâce à la mise en place d'un comité national pharmaceutique ;
- 4- Contrôle de l'information pharmaceutique et des activités promotionnelles relatives aux médicaments ;
- 5- Education pour la santé et promotion de l'usage rationnel des médicaments ;
- 6- Lutte contre la vente illicite des médicaments et l'automédication abusive ;
- 7- Renforcement des textes législatifs et réglementaires adaptés aux réalités socio-économiques ;
- 8- Promotion du financement communautaire et de recouvrement des coûts ;
- 9- Renforcement de la coopération pharmaceutique inter-Etats.

C'est dans cette optique que la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et des Consommables Médicaux (CAME), structure sous tutelle administrative et ayant pour mission d'approvisionner en médicaments essentiels sous noms génériques est créée. Elle devra satisfaire en médicaments les formations sanitaires du secteur public et du secteur privé à but non lucratif (formations confessionnelles, ONG, etc.). Au total, la CAME doit

s'efforcer d'éviter les situations de rupture de stock. Mais, il faut reconnaître l'absence de succursales départementales de distribution pour assurer les livraisons en cas de rupture de stock, au niveau des formations sanitaires. Les Organisations Non Gouvernementales déversent des médicaments dans les centres de santé sous forme de don qui échappent aux dispositions réglementaires en vigueur au Bénin. Ces médicaments échouent librement dans les formations sanitaires ou dans les mains de certains agents de santé qui entretiennent la vente illicite des médicaments dans les structures sanitaires.

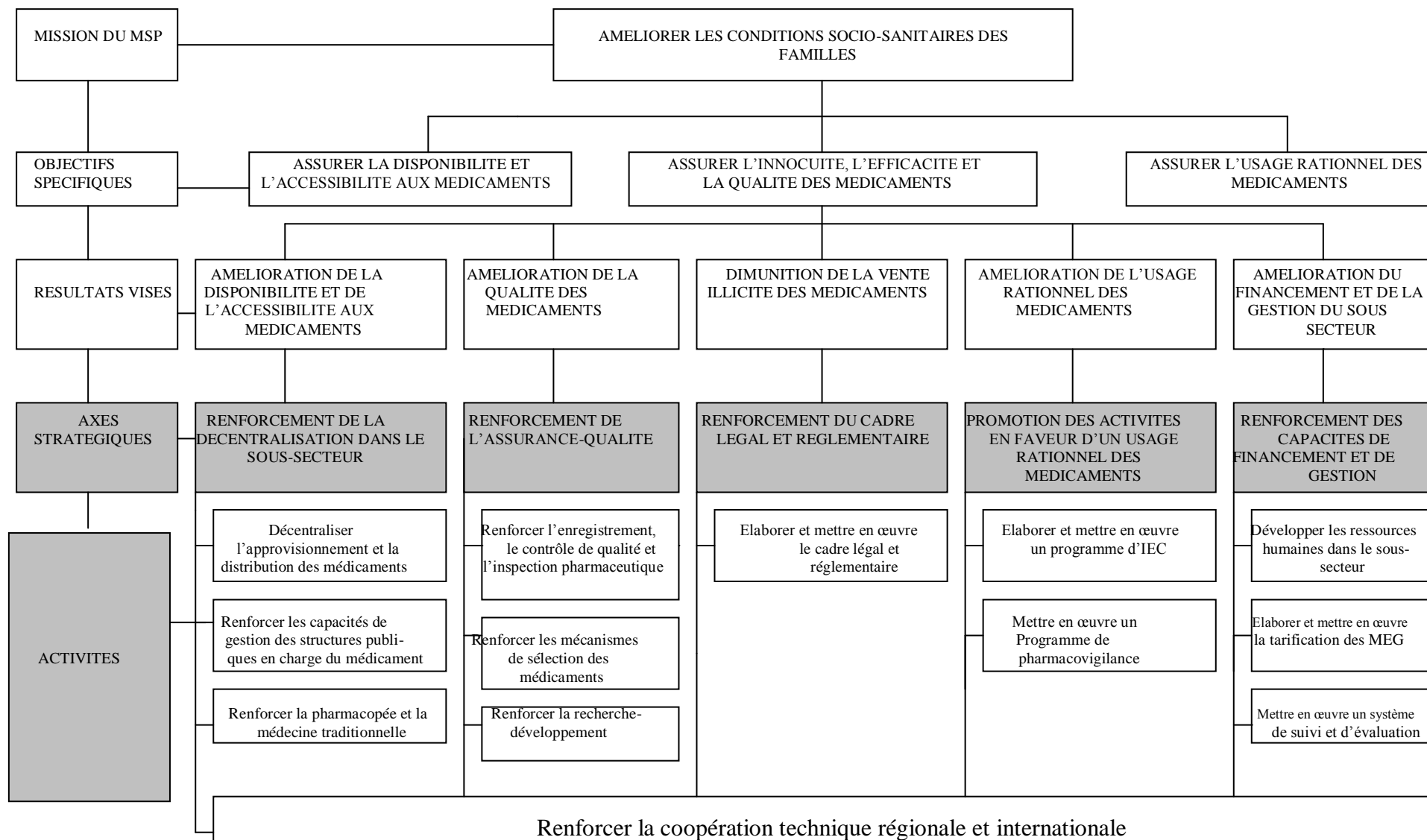
Toutefois, dans la quasi-totalité des cas, le personnel chargé de la gestion des stocks de médicaments dans les formations sanitaires n'est pas véritablement préparé ou formé à cette tâche. Malgré une formation sur le tas bénéficiée par certains d'entre eux, ils n'appréhendent ni l'importance, ni la nécessité de gérer leurs stocks avec prévision, on assiste ainsi à des altérations des médicaments à cause des conditions de conservation, des ruptures précoces et fréquentes des stocks ou parfois à des vols systématiques.

La carte pharmaceutique du Bénin montre que l'Atlantique dispose d'une pharmacie pour 12 000 habitants tandis que le septentrion dispose d'une pour 400 000 habitants. Ainsi 45% des pharmacies du Bénin sont concentrées dans la seule ville de Cotonou où résident seulement 15% de la population béninoise (Op.cit.). Mais malgré cette disposition, la vente illicite des médicaments connaît une évolution exponentielle dans ce département, qu'en sera-t-il des cas des villages qui ne disposent même pas d'officine pharmaceutique ?

Ont constat qu'à Abomey-Calavi la disponibilité géographique et financière des médicaments n'est pas équitable sur toute l'étendue du territoire. Pour preuve, les formations sanitaires qui y sont n'utilisent pas toutes, la même tarification. Les tarifs varient d'une formation à une autre et en plus inaccessibles à la majorité de la population. Ainsi donc, le grand marché *Dantokpa* constitue le grenier qui alimente la vente illicite des médicaments.

Le Ministère de la Santé Publique, pour paraître comme une panacée dans la prise en charge des cas de maladie à travers des médicaments de qualité, s'est fixé d'importants objectifs pour améliorer les conditions socio- sanitaires des populations en s'appuyant sur des stratégies telles que le montre l'organigramme ci-dessous.

Les déterminants socio-économiques de la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi



Source : POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE (MSP, 2000)

La politique pharmaceutique nationale constitue un dispositif pratique pour donner satisfaction à la population Béninoise en matière des soins de santé à travers multiples axes stratégiques et renforcements de la qualité des soins. Fort heureusement la population possède sa propre culture de soin au quelle elle reste attachée et s'y adonne tant qu'elle n'échoue. Ce qui lui permet de pratiquer l'automédication à travers l'expérimentation thérapeutique. Ces multiples axes stratégiques permettront une traçabilité des médicaments qu'utilisent les structures sanitaires de notre pays. Une deuxième difficulté tient aux divers biais qui viennent perturber une analyse rationnelle. Un exemple typique est celui des importations parallèles de médicaments par Internet, qui ne subissent pas la pharmacovigilance alors qu'elles impliquent surtout des problèmes de distribution. Dans la même perspective on peut citer les médicaments volés ou détournés, ou encore ceux qui n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché. Autre point de confusion : le degré de dangerosité n'est pas clairement évalué, alors que tous les médicaments des boîtes qui parlent sont loin de présenter le même degré de nocivité : les médicaments du marché parallèle peuvent comprendre des produits qui contiennent les principes actifs authentiques mais contenus dans un emballage imité, ou d'autres principes actifs, ou aucun principe actif, ou encore des principes actifs en quantité insuffisante. C'est pourquoi l'innocuité, l'efficacité, la qualité des médicaments et leur disponibilité constituent une stratégie incontournable pour lutter contre la vente illicite des médicaments. L'autre aspect est l'élaboration d'un cadre légal de réglementation pour favoriser l'utilisation rationnelle des médicaments. Non seulement il faut renforcer la pharmacopée et la médecine traditionnelle mais il faut éduquer les acteurs de cette médecine à connaître le médicament et son utilisation rationnelle. La Direction des Pharmacies et Explorations Diagnostics (DPED) doit sortir de sa léthargie pour faire connaître son service au peuple tout entier.

CHAPITRE II : Les formes de recours thérapeutiques dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi

II-1 Recours thérapeutique moderne

Les centres de santé existent en nombre important dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Celui ciblé dans le compte de ce travail est la Clinique Coopérative de Santé situé au bord de la voie Inter-Etat Cotonou – Bohicon, à 200 mètres de la mairie d'Abomey-Calavi. Cette clinique reçoit en moyenne 850 patients (clients) par mois (Rapport, 2010). A l'entrée, le service accueil oriente vers le lieu de prise de la température, de la tension, du pouls et du poids après achat du carnet et paiement des frais de consultation qui varient entre 1000fCFA et 3000fCFA pour le paiement direct. Après avoir marqué toutes les constantes prises dans le carnet, il faut faire la queue pour voir le médecin enfermé dans sa salle de consultation. Dès la relation médecin / client établie, le client expose ses ressentis, ses problèmes et montre les parties douloureuses. Le médecin, dans un dialogue de questions – réponses pose son diagnostic clinique. Il imprègne toute la thérapie de la combinaison de deux compétences grâce à son savoir et son pouvoir de suggestion : l'effet pharmacologique propre aux médicaments qu'il prescrit et l'effet psychothérapie propre aux conseils qu'il donne et dépourvu d'activités pharmacologiques mais, qui accompagne le traitement prescrit suivant une ordonnance médicale. A la sortie de la salle de consultation, le carnet est pris par l'infirmier qui assure le soin prescrit (injection intraveineuse ou intramusculaire) suivi du rappel pour la prise des médicaments et la durée des injections. Le patient peut préalablement recevoir des bons d'analyses à faire au laboratoire. Ainsi, il paie et passe au service laboratoire pour le prélèvement recommandé. Ensuite, il revient soit dans l'après-midi ou le lendemain retirer les résultats des examens pour les présenter à nouveau au médecin.

Ce scénario peut durer une semaine voire un mois et la durée d'une consultation varie entre 30 minutes à 45 minutes. Ce processus semble être assez contraignant pour certains clients qui font recours à l'automédication. De même il suffit que ce processus soit suivi une fois pour être répété les fois à venir seul à la maison. Dès lors, on a tendance à reprendre les mêmes produits du médecin et ce n'est que quelques jours après, sans satisfaction qu'on retrouve le chemin de l'hôpital.

L'autre étape aussi contraignante aux dires de trois enquêtés (toutes mariés) est la consultation proprement dite où le patient se met parfois nu nécessitant l'observation de certaines parties intimes (cas de gonococcie, d'infection vaginale etc.) à cause de l'exigence de l'examen visuel. Ce mode de consultation est souvent mal apprécié par ces clients qui, traumatisés, trouvent qu'il y a une atteinte à leur intimité. Ainsi, ils font recours parfois à l'automédication par l'utilisation des médicaments du marché parallèle et ne viennent au centre de santé après échec de l'automédication.

Outre cet aspect, il y a la contrainte d'ordonnance exorbitante du médecin qui ne tient pas toujours compte du pouvoir d'achat du client. Dans ce cas, une partie est honorée ou non sur le lieu de consultation (clinique, cabinet de soins, ou hôpital) et le reste sur le marché parallèle de médicaments à un coût un (01) à dix fois (10) moins cher que dans les officines pharmaceutiques. En somme, toutes ces considérations ci-dessus énumérées constituent des facteurs de renforcement de la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.

II-2 Le malade face au tradithérapeute

Pour caractériser une personne qui soigne dans un système autre que celui de la biomédecine occidentale, on utilise souvent les termes guérisseur, tradithérapeute, tradipraticien ou praticien de la médecine traditionnelle ou endogène. L'usage de ces termes permet de donner une idée de la personnalité et de l'activité des pratiquants de la médecine traditionnelle par opposition à celle du médecin et autre agent de l'appareil biomédical (Janneret, 1966).

Le tradithérapeute de par sa personnalité, apparaît comme le garant de la santé des communautés de l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « le tradithérapeute ou le guérisseur traditionnel est une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit comme compétente pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi des substances végétales, animales et minérales ou tout autre méthode basée sur les fondements socioculturels et religieux aussi bien les connaissances, comportements et croyances liés au bien-être physique, mental et social ainsi qu'à l'étiologie

des maladies et l'invalidité prévalent dans la collectivité ». En effet, dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, existent ces tradithérapeutes qui, par l'intermédiaire du spécialiste de l'art divinatoire le « *bokonon* » consultent le « *fa* » en cas d'évènement heureux ou malheureux et déterminent par analyse et interprétation, la cause et la signification du mal. Ensuite, ils appliquent une thérapie somatique à travers les scarifications, les décoctions, le bain à un endroit précis, à une heure précise, puis l'observance d'interdits. Enfin, succède la promesse faite aux dieux de la collectivité et différents rituels de purification pour assurer la paix et la tranquillité. Le tradithérapeute, de par sa compétence et son pouvoir, propose une thérapie ayant aussi deux composantes : l'effet psychosomatique propre aux actes portés sur le corps du patient et le comportement psychologique qui l'accompagne. Cette thérapie se déroule soit chez le malade ou chez le tradithérapeute qui prévoit une salle spéciale pour l'isolement du malade afin d'assurer l'efficacité du traitement (Ferragut et Colson, 1999).

Pour certaine frange de la population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi, la médecine occidentale (moderne) apparaît comme « une médecine des blancs » basée essentiellement sur l'utilisation des médicaments.

Le tradithérapeute dans son cas ne cherche pas à voir nécessairement les parties intimes de son client avant d'amorcer son traitement comme l'affirme une enquêtée « *dans notre famille, à part le mari, aucun homme ne peut voir votre nudité. Si éventuellement l'on arrive à transgresser cette loi, des sacrifices sont faits avant tout contact sexuel avec le mari. C'est pour cela que je me rends le plus souvent chez le tradithérapeute en cas de maladie pour ne pas enfreindre à la loi de ma famille et être auteur facile du décès de mon époux. Si par force majeure, je me présente une fois, c'est pour payer uniquement les médicaments prescrits et éviter les injections sur les fesses car, elles sont sacrées* ».

II-3 Automédication comme premier recours thérapeutique dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi

La perception que les populations ont de la maladie, sa représentation socioculturelle et les savoirs populaires déterminent les diagnostics et les différentes formes de thérapies chez les communautés d'Abomey-Calavi.

Ces thérapies reposent essentiellement sur des connaissances et des pratiques endogènes. A Abomey-Calavi, la crise convulsive parfois synonyme d'attaque des sorciers. Cette crise convulsive qui se manifeste par le blocage des mâchoires du patient, le corps extrêmement chaud et une fréquente contraction et décontraction des membres supérieurs et inférieurs. Ces symptômes, selon les savoirs populaires de ces communautés sont tributaires d'un envoûtement. Dès lors, le patient subit d'abord des massages au niveau des muscles et articulations à base de « *Zorro* chinois » ou toute autre forme de « *Zorro* » qui brûle le corps, ensuite il est introduit dans sa mâchoire, un objet pour empêcher la fermeture hermétique de sa bouche, afin de permettre la prise de certains médicaments délayés dans de l'eau ou de la tisane. Ce comportement observé chez les populations semble être une thérapie appropriée, mais il ne fait qu'apporter une solution apparente et précaire car, la vraie cause de la maladie n'est souvent pas identifiée. Il va s'en dire que ces pratiques endogènes et ces croyances religieuses qui conduisent à des fins thérapeutiques, constituent en même temps des facteurs de renforcement et de motivation par excellence de l'usage des médicaments de rue. Pour les uns, les médecins ne prescrivent que les mêmes médicaments alors « *dès les premiers signes, je m'en procure pour éviter de perdre mon temps auprès d'eux* ».

**2^{ème} PARTIE : LES FACTEURS FAVORISANT LA VENTE PARALLELE DES
MEDICAMENTS DANS L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI**

CHAPITRE III : L'environnement comme facteur motivant la vente parallèle des médicaments

Au regard des résultats obtenus sur le terrain, la plupart de nos enquêtés attribuent le recours aux médicaments du marché parallèle à leur coût bas par rapport à ceux vendus dans les officines pharmaceutiques. Le tableau III ci-dessous présente quelques coûts des produits vendus dans les officines pharmaceutiques en comparaison avec ceux du marché parallèle.

L'enquête sur le terrain nous a amené à évaluer les prix pratiqués par les officines pharmaceutiques et les marchands ambulants par rapport à certains médicaments les plus demandés par les consommateurs.

Force est de constater qu'en ce moment de crise croissante doublée d'une inflation qui dictent sa loi, les populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi ont le choix facile de vendre les médicaments de tout genre pour assurer leur survie. Voici un répertoire de quelques médicaments avec leur prix.

**Tableau III : Comparaison du prix de certains médicaments du marché parallèle
avec les officines pharmaceutiques**

N°	Produits	Prix de la pharmacie	Prix chez les vendeurs ambulants
1	Nivaquine	20 cp = 150 F	20 cp = 100 F
2	Chloroquine	20 cp = 125 F	20 cp = 100 F
3	Paracétamol	20 cp = 150 F	20 cp = 100 F
4	Aspirine adulte	20 cp = 125 F	20 cp = 100 F
5	Indocid	20 cp = 200 F	20 cp = 100 F
6	Fer	20 cp = 100 F	20 cp = 75 F
7	Foldine	20 cp = 100 F	20 cp = 75 F
8	Vermox Adulte	02 cp = 200 F	6 cp = 75 F
9	Flagyl 250 mg	20 cp = 300 F	20 cp = 150 F
10	Quinine 300 mg	10 cp = 450 F	10 cp = 350 F
11	Combatriin	03 cp = 300 F	3 cp = 150 F
12	Zentel	1 cp = 300 F	1 cp = 150 F
13	Zentel sirop	600 F	500 F
14	Bendex sirop	600 F	500 F
15	Verzol sirop	750 F	650 F
16	Fansidarcp	3 cp = 200 F	3 cp = 150 F
17	Ibuprofène	20 cp = 300 F	Plaquette = 150 F ; 10 cp = 200 F
18	Dicrofénac	10 cp = 500 F	20 cp = 125 F
19	Novalgin	10 cp = 200 F	Plaquette = 200 F ; 20 cp = 200 F
20	Multivitamine	20 cp = 150 F	20 cp = 150 F
21	Quinine 100 mg	10 cp = 350 F	20 cp = 250 F
22	Bactrim	20 cp = 400 F	20 cp = 250 F
23	Amoxicilline	20 cp = 1000 F	20 cp = 800 F
24	Péni V	20 cp = 1000 F	20 cp = 350 F
25	Griséofulvine	20 cp = 1000 F	20 cp = 500 F
26	Prométhasine	20 cp = 350 F	20 cp = 150 F
27	Cloxacilline	20 cp = 1000 F	20 cp = 500 F ; Gélule = 400 F
28	Diazépam	20 cp = 200 F	20 cp = 100 F
29	Maloxine	465 F	3 cp = 300 F
30	Eféralgan eff	1215 F	Boîte = 100 F
31	UPSA	1025 F	Boîte = 850 F
32	Ranféron 12 (sirop)	3135 F	2000 F
33	Flagyl ovule	10 cp = 500 F	10 cp = 300 F
34	Aldomet	20 cp = 600 F	20 cp = 700 F
35	Doxycycline	20 cp = 800 F	20 cp = 300 F

Les déterminants socio-économiques de la vente illicite des médicaments dans
l'arrondissement d'Abomey-Calavi

N°	Produits	Prix de la pharmacie	Prix chez les vendeurs ambulants
36	Calcium	20 cp = 500 F	20 cp = 100 F
37	Aspirine enfant	20 cp = 125 F	20 cp = 100 F
38	HBB	20 cp = 400 F	20 cp = 350 F
39	B Complex	20 cp = 200 F	20 cp = 125 F
40	Vitamine C 500mg	20 cp = 500 F	20 cp = 350 F
41	Solvant	1 g = 1000 F	1 ampoule = 150 F
42	Novalginiinj	1 Flacon = 750 F	1 ampoule = 50 F
43	Analgininj	1 ampoule = 750 F	1 ampoule = 175 F
44	Déxaméthasone	1 ampoule = 500 F	1 ampoule = 150 à 200 F
45	Gentamicine	1 ampoule = 750 F	1 ampoule = 100 F
46	Métochloramide	1 ampoule = 500 F	1 ampoule = 50 F
47	Vogalène	1 ampoule = 500 F	1 ampoule = 50 F
48	Vitamine C inj	1 ampoule = 500 f	1 ampoule = 75 F
49	Mixagrip	Inexistants à la pharmacie	4 cp = 100 F
50	Chloroquine inj		1 amp = 100 F
51	Coltab		4 cp = 100 F
52	Papa mouchoir (Corinza)		4 cp = 100 F
53	Zudress		Boîte = 300 F
54	Ampicilline (noir-blanc)		Plaquette = 150 F
55	Ampicilline (jaune – rouge)		Plaquette = 100 F
56	Ampicilline (blanc)		Plaquette = 250 F
57	Péni G inj		Plaquette = 250 F
58	Super appétit		
59	Letalin sirop		500 F
60	Asmanol		5 cp = 100 F
61	Diclo forte		Boîte 10 = 200 F
62	Pimpac		Boîte = 200 F
63	Médick-55		Boîte = 350 F
64	Busca		300 F
65	Amidol		20 cp = 300 F
66	Ibucap	1 plaquette = 150 F	

Source : Enquête de terrain, février 2012

III-1 DE L'APPARITION DE LA VENTE ILLICITE DES MEDICAMENTS A LA PROLIFERATION

En dehors du coût des médicaments accessible aux clients, il y a aussi l'accessibilité géographique qui freine la fréquentation des officines pharmaceutiques en cas de maladie. En effet, l'arrondissement d'Abomey-Calavi dispose seulement de quatre officines pharmaceutiques et dépôts pharmaceutiques implantés au niveau des centres de santé pour une population estimée à 61 450 habitants (RGPH₂, 2002). De plus, les officines pharmaceutiques existantes sont concentrées dans une zone et ceci au bord de la voie inter-Etat Cotonou-Bohicon. Cette situation géographique des pharmacies éloigne les clients de cette dernière qui sont en fait les bénéficiaires potentiels. Ainsi, ces clients se trouvent désormais confronté au problème de distance à parcourir d'où ils font recours librement au marché le plus proche qui est celui des médicaments de rue autour de lui.

Par ailleurs, Abomey-Calavi connaît aujourd'hui une forte poussée démographique avec une forte concentration des populations au niveau des nouveaux quartiers. Pour ce faire, on enregistre plusieurs personnes qui s'approvisionnent au niveau des points de vente plus proches d'eux évoquant les raisons suivantes :

- mauvais accueil par le personnel soignant,
- la cherté du coût des prestations,
- la non disponibilité sur place de tous les médicaments prescrits,
- les files d'attentes trop longues pour se faire consulter avant d'acheter le médicament,
- Le ravitaillement à *adjégulè* par certains Pharmaciens ou autres gérants de dépôt pharmaceutique.

D'autres par contre, émettent des doutes sur la source d'approvisionnement des médicaments vendus dans les centres de santé et déclarent : « *ils se ravitaillent sur le marché parallèle comme nous; ce sont des médicaments périmés qu'ils mettent dans les sachets pour se faire de l'argent, pourquoi alors empêcher ceux-là qui nous aident en se déplaçant vers nous* ». La totalité des enquêtés dénonce l'insuffisance des officines pharmaceutiques et même les quatre existantes s'inscrivent dans un système de garde, mettant ainsi à mal celle installée proche qui pourrait desservir la population.

En effet, les officines pharmaceutiques sont perçues comme accessibles seulement aux personnes nanties ou ceux qui disposent d'une assurance maladie.

III-2 LE MARCHE ILLICITE DE MEDICAMENTS : UNE MICROECONOMIE IMPOSANTE DANS L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI

Le présent travail réalisé dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, fait ressortir certains médicaments vendus sur le marché parallèle en dehors de toutes les structures sanitaires et officines pharmaceutiques par des personnes sans formation adéquate parfois. Cette étude nous a permis de comparer les coûts des produits dans les officines ainsi que sur le marché parallèle. Nombreux sont les médicaments qu'on retrouve dans les officines pharmaceutiques et aussi sur le marché parallèle de médicaments. L'enquête a révélé que le marché parallèle de médicaments en dispose de toutes les gammes. En effet on observe des antibiotiques, des antipyrétiques, des antalgiques, des antipaludiques, des anti-inflammatoires, etc. L'autre constat fait dans ce commerce est que, les produits conseillés et la posologie ordonnée par les vendeurs sont le plus souvent inadaptés et incorrects et ne proviennent que de l'expérimentation thérapeutique. La solidarité à la base renforce la vente illicite des médicaments et entrave la gestion efficace et efficiente des médicaments surtout les antibiotiques. Même si, le prix sur le marché parallèle est largement en deçà du prix des officines légales, le danger encouru est important affirme Attolou. Pour preuve, sur dix (10) malades reçus dans l'unité de dialyse au CNHU-HKM /Cotonou, sept (7) au moins déclarent avoir consommé une fois les médicaments du marché parallèle.

Pour une amélioration globale de l'enseignement sur l'utilisation des médicaments et éviter l'automédication, il faut développer une stratégie visant à montrer aux populations que les officines pharmaceutiques sont pour elles. Ces populations ont besoin de s'en servir de jour comme de nuit afin d'observer une réelle amélioration dans l'utilisation des médicaments. Nombreux sont les médicaments qui ne se trouvent pas dans les officines pharmaceutiques alors qu'ils abondent vraiment le marché parallèle de médicaments. Ce sont pour la plupart des médicaments qui n'ont pas besoin d'indication mais, il suffit seulement de visualiser les images indicatrices pour effectuer son choix ou se baser sur ses « savoirs populaires », ce que Kpatchavi qualifie de la « boîte qui parle ».

Mais du fait qu'apparemment la boîte n'a pas de bouche pour parler, il est préférable pour nous de parler des boîtes qui expriment.

III-3 LE MEDICAMENT PERÇU COMME UN OBJET AMBIVALENT PAR LES POPULATIONS

Le médicament est un objet social qui bénéficie d'une perception à la fois positive et négative. La perception positive du médicament porte bien évidemment sur sa fonction puisque le médicament sert avant tout à guérir ; la perception négative porte sur les risques qui lui sont associés à savoir : dépendance, accoutumance, effets secondaires etc. Pourtant, si sa consommation fait l'objet de crainte et de réticence, elle n'en reste pas moins salvatrice puisque la seule présence du médicament suffit parfois pour rassurer. Ainsi, derrière la consommation des médicaments se cache une fonction de réassurance comme s'il suffisait de faire entrer le médicament dans le corps pour guérir systématiquement la maladie.

Il est important de noter que cette ambivalence de perception du médicament évolue selon l'usage et la nécessité de la consommation qui est faite.

La dangerosité du médicament n'est pas souvent perceptible par la population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi, les savoirs populaires et les représentations sociales conduisent facilement à l'autodiagnostic suivi expressément de l'automédication pour relancer ces activités génératrices de revenus. Ainsi les acteurs du marché illicite de médicaments mélange les médicaments de Pharma quick avec ceux des pays limitrophes et autres produits de première nécessité comme : les biscuites, les pommades, les bonbons, les pates dentifrices, les allumettes etc.

**3^{ème} PARTIE : ORGANISATION DE LA VENTE PARALLELE DES MEDICAMENTS DANS
L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI**

CHAPITRE IV : Organisation du marché parallèle des médicaments

Les unités de vente de médicament du secteur informel incluent une diversité impressionnante d'acteurs dont les lieux et les méthodes de vente sont propres à chacun. Ainsi les produits les plus consommés sont entrés dans les mœurs et devenus très disponibles et peuvent être vendus par les marchands de divers, et ceux des boutiques. Les lieux de vente peuvent être fixe ou non, en développant une offre toujours plus croissante et plus proche de la population. Certains marchés ont une réputation particulière de la vente illicite des médicaments ou on y rencontre des grossistes et des détaillants qui sont spécialisés dans la vente des médicaments qu'ils animent (cas du marché de *Dantokpa*).

L'accessibilité géographique et financière pour la population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi offrent de nombreux avantages car, les médicaments sont disponibles en détail et à bon marché, vendus parfois à crédit. La vente illicite des médicaments est une préoccupation importante pour les gouvernants Béninois où le marché international de Cotonou « *Dantokpa* » est l'une des plaques tournantes de ce commerce qui favorise la prolifération des médicaments de toutes sortes et de toutes natures (Fayomi, et al, 1996). Au plus banal, la signification sociale d'une demande d'argent par une mère de foyer peut largement excéder sa simple valeur d'échange et refléter des rivalités entre des coépouses essayant d'éduquer et de soigner leurs enfants sans pour autant ennuyer leur mari avec d'incessantes demandes pour les soins de santé (Op.cit.). Voilà autant d'obstacles psychologiques difficiles à franchir et qui éloignent la population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi des officines pharmaceutiques.

IV-1 Perceptions sociales des sources de la maladie dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi

Dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, la maladie ne survient jamais sans une cause selon les enquêtés. Surtout celle provenant d'un mauvais sort et des dieux de la collectivité nécessite d'énormes sacrifices avant de retrouver la guérison. Le tableau IV suivant, illustre les sources de la maladie selon la population d'Abomey-Calavi.

Tableau IV : Sources de la maladie selon la perception des populations

Sources de la maladie	Effectif	Fréquence en %
Parasitaire	10	15,38
Naturelle	20	30,77
Divinités de la collectivité	25	38,46
Mauvais sort	10	15,38
Total	65	100

Source : *Enquête de terrain, février 2012*

Selon les enquêtés, la maladie est d'origine diverse : parasitaire, naturelle, divinités de la collectivité, mauvais sort comme l'indiquent respectivement les statistiques suivantes : 15,38%, 30,77%, 38,46% et 15,38 %. Dès lors, ils pratiquent soit l'automédication ou se rendent à l'hôpital ou chez le tradithérapeute.

D'autres par contre, pensent que la maladie provient du mauvais sort (15,38%) ou par offense aux divinités de la collectivité. Une fréquence de (30,77%) perçoit les hôpitaux comme la « médecine des blancs » basée essentiellement sur l'utilisation des médicaments, pratiques qui se heurtent à la conception locale de la maladie. Pour la troisième frange d'enquêtés soit 38,46%, la maladie d'origine maléfique, peut provenir soit des divinités garantes de la sécurité de la collectivité, soit des ancêtres en colère contre certaines pratiques malsaines il faut agir au niveau du vécu du malade dans la démarche thérapeutique. A cette démarche succède la promesse faite aux divinités de la collectivité et des rituels de purification, puis des interdits pour ne plus retomber dans d'autres maladies.

De tout ce qui précède, le dysfonctionnement de l'organisme humain bloque toute activité physique ou mentale. La maladie apparaît alors comme un ennemi de l'homme souffrant. Les communautés d'Abomey-Calavi la désignent sous le vocable « *azon* » en langue locale qui menace non seulement l'individu malade mais aussi contraint les parents, alliés et amis à développer une solidarité autour de ce dernier. La maladie peut aussi provenir d'un envoûtement (15,38%) où les pratiques endogènes font le lit de son traitement.

Le constat est qu'une fois la maladie installée, l'individu n'est plus seul à choisir la thérapie. La prise de décision se nourrit le plus souvent de l'expérience thérapeutique des autres, surtout si la parole de l'autre fait autorité, car, celui qui a expérimenté à plusieurs reprises un traitement à forcément une parole crédible qu'on est contraint de suivre au risque d'une situation conflictuelle.

Les conduites de soin sont donc en grande partie régies par les systèmes d'interprétation populaire de la maladie. En effet, on observe presque partout dans la communauté d'Abomey-Calavi, une véritable conduite de « santé de famille » (Agossou, 2006).

IV-2 DE LA BOITE QUI EXPRIME A L'EXPERIMENTATION THERAPEUTIQUE

IV-2-1 Les vendeurs ambulants de médicaments : étude de cas

Dans le circuit formel de prise en charge des cas de maladie, ce sont les clients qui vont vers les officines pharmaceutiques mais dans ce cas de figure, c'est la « pharmacie ambulante » qui se rapproche des clients. Les facteurs économiques jouent ici un rôle déterminant. En effet le choix des médicaments du marché parallèle, pour faire face à une maladie déclarée, apparaît comme une solution aux difficultés économiques qui ne permettent pas aux populations de supporter le coût des prestations dans les structures sanitaires.

En effet si le médicament, considéré comme un symbole de succès de la médecine occidentale, est entré dans les habitudes des populations et que son efficacité contre une maladie aussi populaire comme le paludisme se révèle de jour en jour évidente, le marché parallèle constitue avant tout le lieu de son expérimentation d'où sa vente. Ainsi, le marché parallèle de médicament constitue de par ses transactions sociales le « marché de la santé » par excellence (op.cit.). Il s'agit du marché de l'offre et de la demande et surtout dans le cas d'espèce, de l'offre qui tient beaucoup compte de la bourse du client. De ce fait, il peut arriver que ce ne soit pas seulement la concurrence des prix qui priment mais plutôt la foi à l'expérimentation thérapeutique développée autour du médicament. Ou encore la certitude de se retrouver dans un environnement où on est sûr d'avoir les produits compte tenu de ses capacités financières ou de trouver ainsi une solution même temporaire.

Le marché parallèle de médicament est un recours de proximité où les médicaments qu'on y trouve sont accessibles et sans protocole et parle d'eux-mêmes. Les vendeurs de ces médicaments sont la plupart des parents, des voisins ou des amis. En effet sur ce marché parallèle, les médicaments coûtent moins chers et on peut même les avoir à l'unité. Ce qui n'est pas le cas dans les centres de santé ou dans les officines pharmaceutiques où les médicaments sont chers emballer dans des boîtes ou des sachets de conditionnement par dose prédéfinie (dose de 10 comprimés ou de 20 comprimés etc.).

Peut-on avoir accès à ces produits si on n'a pas les moyens financiers ? Ou attendrait-on les moyens et laisser évoluer la maladie qui s'est installée et qui ronge ? Les achats à crédit, les liens sociaux et la confiance que les produits achetés dans tous les cas ne peuvent être nocifs sont déterminants dans les rapports entre vendeurs illicite des médicaments et clients.

IV-2-2 Quelques clichés de la boîte qui exprime

Photo 1 : Emballage de *Tanzol*



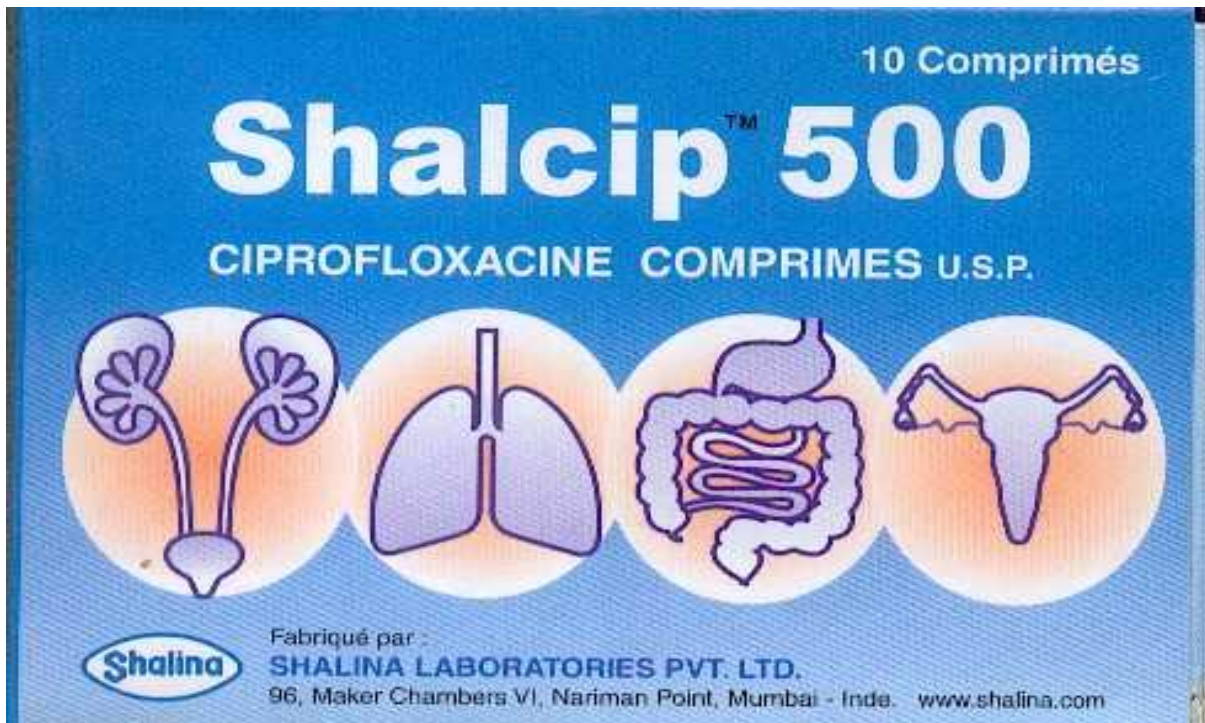
Source: Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Tanzol est le nom d'identification donné par la société habileté à fabriquer ce produit anti-helminthique. De son vrai nom scientifique albendazole comprimé, il est commercialisé illicitement sur le marché parallèle des médicaments sous le nom tanzol qui présente quelques images fortes de vers responsables de parasitose intestinale afin de faciliter son choix et son

écoulement. Une présentation certes appréciée par les populations d'Abomey-Calavi qui y trouvent un palliatif pour contourner les consultations auprès des cliniciens. Ainsi, à chaque trouble digestif, nausée ou vomissement sans fièvre inquiétante, l'agent causal est le vers et la réaction immédiate est le déparasitage systématique. Le client dans sa recherche de guérison ne se préoccupe plus du dosage, des principes actifs des différents médicaments mais trouver satisfaction constitue une préoccupation majeure. Notre analyse s'est juste limitée à la présentation du médicament et non au dosage du principe actif pour apprécier de faux médicaments ou médicaments contrefaits.

En dehors du tanzol, il y a aussi *shalcip* 500mg qui est généralement utilisé en cas de dysfonctionnement au niveau des différents appareils dessinés sur l'emballage suivant. C'est pourquoi l'appréciation la « boîte qui parle » est fort appréciable car elle dicte sa loi à la population.

Photo 2 : Emballage de *Shalcip* 500



Source: Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Ce médicament du nom de shalcip500mg est du ciprofloxacine comprimé présenté sous cette forme. Par rapport aux images indicatrices, *shalcip* intervient dans les dysfonctionnements au niveau de l'appareil urinaire, respiratoire, digestif et génital féminin. Ce médicament est le plus souvent utilisé quand les personnes soupçonnent la fièvre typhoïde : maladie d'origine bactérienne avec corps chaud ou fièvre, nous a confié un médecin. Dans ce cas précis, 80% des enquêtés reconnaissent la force de cet antibiotique d'où son utilisation. *Shalcip* qui devrait être une copie conforme de ciprofloxacine vendue dans les pharmacies, ne se retrouve pas dans les dépôts et officines pharmaceutiques de la place sous cette forme.

Malgré son efficacité avérée et appréciée par certains utilisateurs, le conseil du prescripteur et du dispensateur s'avère indispensable car un médicament n'est pas un article simple, mais un produit chimique qui peut produire des effets secondaires ou néfastes.

Autre boîte qui parle est le *Boska* présenté sous cette forme.

Photo 3 : Emballage de *Boska*



Source: Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Boska ainsi présenté est du paracétamol 500 mg associé à la caféine 30 mg, donc un médicament dosé à 530 mg l'unité. Selon l'image indicatrice, c'est un produit qui a un effet efficace sur les troubles au niveau de la tête et par compréhension, peut agir sur les céphalées, la migraine, l'insomnie, etc. Ce médicament est aussi utilisé par les populations dans le cas de fatigue extrême suivie d'insomnie ainsi que dans les cas précités. « *Ce médicament soulage très vite et est très efficace plus que le paracétamol vendu dans les officines pharmaceutiques* » affirment la plupart des enquêtés. L'action immédiate réside certes dans la constitution chimique du produit par rapport à la dose de caféine ayant bien sûr un effet néfaste sur le foie affirme un professionnel de la santé.

Au total, il calme les céphalées qui semblent être l'expression extérieure d'une maladie qui se manifeste par la tenue de la tête. Autre boîte qui parle est le pinpac extra.

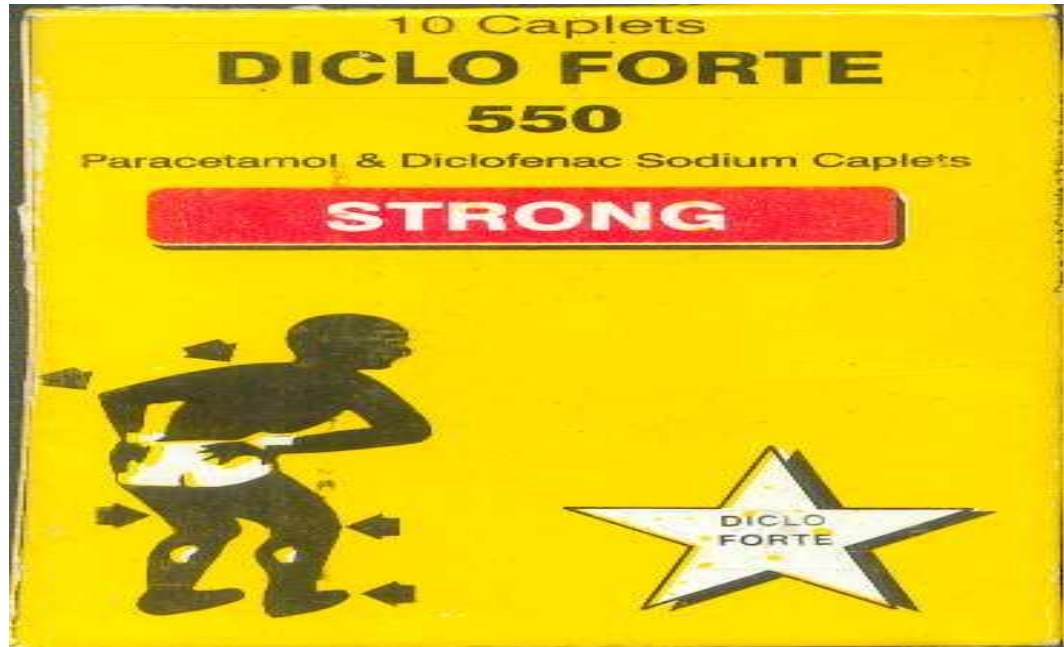
Photo 4 : Emballage de *Pinpac extra*



Source : Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Pinpac extra quant à lui, est aussi du paracétamol associé à de diclofénac, contenant du sodium selon les indications sur la photo. Comme l'indique l'homme courbé, ce médicament agit sur les inflammations articulaires et douleurs lombaires ou de la hanche. Ce médicament est fortement consommé par les menuisiers, les maçons et les conducteurs de taxi moto; leur appréciation est si convaincante que ceux qui les écoutent l'adoptent facilement. Mais à voir l'image, on se doit de comprendre que ce médicament est réservé aux adultes et aux personnes âgées ayant les « reins » cambrés.

Photo 5 : Emballage de Diclo forte 500mg



Source : Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Diclo forte 550 mg est lui aussi du paracétamol associé au diclofénac sodium. Comme l'indique les flèches sur l'image de la photo, ce produit lutte contre les arthroses, les courbatures générales et donne la force.

Photo 6 : Emballage d'*Ibucap*



Source : Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Ce médicament selon les indications, soulage rapidement la douleur située au niveau des parties pointées par les flèches. C'est un médicament multi fonctions : analgésique (qui anéantit les douleurs), anti-inflammatoire (qui calme les douleurs articulaires) et antipyrétique (qui calme la fièvre). Malgré sa floraison sur le marché parallèle, ce produit est absent dans les dépôts et officines pharmaceutiques du système sanitaire formel.

En dehors d'*Ibucap*, il y a le *dexone* qui est aussi utilisé par les populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi, une autre boîte qui parle comme l'illustre le schéma ci-dessous.

Photo 7 : Emballage de *Dexone*



Source : Scanner réalisé à partir de l'emballage du produit, Février 2012

Dexone est un médicament consommable comme les autres. Il est connu par son nom scientifique Dexaméthasone (un antidote : qui anéantit les effets indésirables d'autres médicaments). Il en existe dans les dépôts et officines pharmaceutiques en ampoule injectable mais sur le marché parallèle, il se présente aussi sous forme comprimée dosée à 0,5 mg.

Il est consommé par les populations pour « *stimuler la force afin de travailler sans pour autant se fatiguer* » ; nous a confié certains enquêtés.

La plupart des posologies reposent sur la « reproduction » du modèle occidental pour l'ensemble des médicaments vendus sur le marché parallèle. Toutefois les savoirs liés aux médicaments sont partiellement restitués par les enquêtes dans le contexte social. Dans ce cas, l'usage des médicaments du marché parallèle permet juste de calmer les douleurs et non de traiter réellement la maladie. Ceci se justifie d'ailleurs par le système d'approvisionnement de ces médicaments, où le système d'achat en détail est le plus courant. Ainsi le client achète souvent la dose pour une prise ou parfois il multiplie les prises, ne serait-ce que pour calmer

provisoirement sa maladie ou « tuer la maladie » le pensent-ils dans le cas du surdosage. Les acteurs de la « pharmacie par terre » sont les vendeurs de médicaments, des plantes médicinales, les faiseurs d'injection, et tout autres personnes reconnues dans le contexte comme capables d'influencer ou de prodiguer des soins et qui se substituent en cas de besoin au recours thérapeutiques classiques. L'étude du paludisme par exemple a permis d'appréhender la complexité de ce marché du point de vue de la « reproduction » du savoir médical dans le contexte social et du point de vue des nouveaux types de rapports qui se tissent autour de la maladie. Le savoir pour guérir confère ainsi aux thérapeutes du secteur formel ou du secteur informel un pouvoir social et économique.

La stratégie de marketing des sociétés productrices de ces médicaments est l'association d'une image indicatrice qui montre le lieu de prédilection où le produit agit en toute efficacité. Ces images permettent le choix facile du médicament par les consommateurs et facilitent ainsi la vente par les acteurs de ce commerce même s'ils sont analphabètes. En somme, les médicaments du genre sont nombreux et manquent surtout de précision sur la posologie et les contre-indications.

Le véritable marketing constaté dans la communauté est la circulation de l'information de bouche à oreilles par les personnes ayant fait une expérience concluante : *« j'ai utilisé juste 5 comprimés (ou une boîte) et je suis très satisfait ; prenez et vous témoignerez prochainement »*.

CHAPITRE V- INFLUENCE DU MARCHE PARALLELE DES MEDICAMENTS SUR LE COMPORTEMENT DES POPULATIONS DE L'ARRONDISSEMENT D'ABOMEY-CALAVI

V-1 Vente parallèle des médicaments, un risque ou une microéconomie

On assiste actuellement à un marché très florissant de produits pharmaceutiques échappant aux normes de qualité et de garantie de fabrication. Communément appelés médicaments de rue, ces produits désapprouvés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont largement utilisés aujourd'hui par la majorité de la population de l'arrondissement d'Abomey-Calavi. Ils sont achetés à cause de leur accès facile et un prix accessible à tous. Le constat est que plus de 80% de la population sont concernés par l'usage abusif de ces produits d'origine douteuse. Ces médicaments appâtent la clientèle par son prix moins cher et sa livraison en détail et à domicile. Mal dosés ou mal conservés généralement pour donner l'effet recherché, ils constituent de véritables menaces pour la santé publique (Ahlonso, 1999). Ainsi, apparaissent-ils aux yeux de la clientèle comme omnipotent parce qu'ils guérissent tous les maux. Les médicaments comme ceux appelés par les utilisateurs (*gbahou, papa mouchoir, zémidjan, caterpillar* etc.) sont généralement utilisés. Certains s'en servent pour avoir l'énergie dans les travaux champêtres afin d'en faire plus que d'habitude. Mais en réalité, ils ne comprennent aucun principe actif, ou ce dernier est en quantité insuffisante ou différent de celui annoncé sur l'emballage affirme Ahlonso. Ils peuvent provoquer d'autres maladies. Les risques sont donc énormes et le plus souvent liés à l'ignorance des « médecins ambulants » que représentent les vendeurs. Il y a aussi le caractère périmé de ces médicaments, le non-respect des conditions de conservation et de stockage, le caractère tâtonnant de ces 'médecins ambulants' et leur susceptibilité à faire des mélanges mortels ou à donner des produits sans rapport avec l'infection dont se plaignent aussi certains patients. Autant sont les facteurs qui renforcent la vente illicite des médicaments.

V-2 Les méfaits des médicaments du marché parallèle

Il est bien clair que les médicaments du marché parallèle sont vendus dans la rue par des personnes peu ou pas qualifiées pour ce commerce. Or avant qu'un produit pharmaceutique ne soit présent dans un pays, il doit bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché. Ladite autorisation de mise sur le marché s'obtient après examen du dossier technique de ce produit et après avoir effectué tous les contrôles en vigueur (contrôle du poids, dosage du principe actif, stabilité, étanchéité etc.). Tout produit ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché est considéré comme produit de contrebande et n'est pas de ce fait un médicament à proprement parler (Arrêté 2007 N 11234 MS /DC/SGM/DPM/SEP/SA du 20/11/2007 portant institution de la carte pharmaceutique et programmation des zones de création des officines de pharmacie en République du Bénin pour la période de 2007 à 2008). Un médicament de par le rôle qui lui est dévolu, ne se colporte pas, il se fait détenir par le pharmacien. Dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi, ces médicaments sont livrés par des vendeurs souvent analphabètes et sont des produits qui cause d'innombrables décès (6,15%), d'intoxication (58,46%), de cécité (4,62%) et de malformation congénitale (21,54%) comme l'indique le tableau V suivant :

Tableau V : Méfaits des médicaments du marché parallèle

Méfaits des médicaments de rue	Effectif	Fréquence %
Décès	4	6,15
Intoxication	38	58,46
Cécité	3	4,62
Malformation congénitale	14	21,54
Je ne sais rien	6	9,23
Total	65	100

Source : Enquête de terrain, février 2012

La remarque pertinente est que les personnes alphabétisées et même instruites tombent dans la tentation d'usage de ces médicaments. Exposés à la grande chaleur, à la poussière, à la pluie, aux manipulations diverses et stockés dans de mauvaises conditions, on trouve chez tous les vendeurs, des médicaments périmés, décolorés, ne portant plus de date de péremption.

Avec les médicaments du marché parallèle, on assiste à la résistance des germes ou parasites aux antibiotiques et aux antipaludiques (la chloroquine ou nivaquine) entre temps réputée efficace contre les souches plasmodiales est aujourd'hui retirée du circuit sanitaire parce que devenue inefficace alors que de nouvelles souches plasmodiales n'ont fait leur apparition dans les quatre espèces existantes. On assiste à des atteintes du foie, du cœur et des reins. Dans les hôpitaux, de nombreux patients souffrent d'insuffisance rénale, d'hépatite, de perforations digestives et autres affections à cause de ces médicaments de la rue (Ahlonso, 1999). Outre le principe actif, les désignations sont parfois erronées, les sous dosages et surdosages, les dégradations du principe actif dus à la mauvaise conservation constituent un énorme danger pour les consommateurs.

Malgré les différentes campagnes de sensibilisation par les ONG et surtout le Ministère de la Santé Publique et la Fondation Pierre Fabre, ces médicaments continuent de faire bon marché parce qu'aucune stratégie ne renforce la connaissance et la fréquentation des officines pharmaceutiques de ce fait les illustrations sur les emballages attirent les consommateurs à choisir eux-mêmes leurs médicaments. *« Nous avons raison d'agir de la sorte affirme un enquêteur, car la prestation de service dans les hôpitaux devient de plus en plus chère. Deux enfants d'une même personne dans une crise de paludisme la semaine dernière ont fait dépenser à leur papa près de 52 775fcfa pour trois perfusions par enfant en plus des comprimés prescrits alors qu'avec le marché parallèle 10.000 fcfa suffisaient pour traiter ces deux enfants ».*

Le Ministère de la Santé Publique et toutes les structures en charge de la santé humaine, sans oublier les sociologues et les anthropologues doivent se mettre ensemble pour définir une stratégie efficace pour faire connaître aux populations le rôle des officines pharmaceutiques ainsi que l'objet médicament et son utilisation rationnelle.

PERSPECTIVES DE THESE

Pour un positionnement théorique pour une thèse en « Anthropologie de la santé » dont l'objet touche les déterminants de la vente illicite des médicaments en Afrique en général mais en particulier au Bénin.

La problématique de la vente illicite des médicaments en général au Bénin et en particulier à Abomey-Calavi est un fait de société dont les représentations sociales et les savoirs autochtones constituent un ensemble de connaissance systématisée à partir de l'expérimentation thérapeutique. Cet ensemble de connaissance permet à la communauté d'Abomey-Calavi d'élaborer tout un système de prévention/ diagnostic et mise en route d'une thérapie selon une itinéraire. La vente illicite des médicaments: activité prohibée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les professionnels de la santé à travers les Pharmaciens surtout constitue une activité génératrice de revenu et de microéconomie pour les populations d'Abomey-Calavi. Activité dont les acteurs ne sont toujours pas qualifiés pour l'exercer et le terrain d'apprentissage constitue surtout les « boîtes qui parlent ». Autant il faut mener une lutte âpre contre ce phénomène, autant il faut cerner les logiques comportementales des communautés qui par le système d'interprétation de la maladie se livrent à une culture de soins autour de laquelle se cristallise tout un ensemble de savoirs.

La vente illicite des médicaments constitue un véritable problème de santé publique que le ministère a du mal à cerner les tenants et les aboutissants du phénomène. Les grandes firmes de production de médicaments doivent être sensibilisées par rapport à l'objet ambivalent qu'est le médicament. Ce n'est pas les lois de répression qui manquent ni les stratégies mais qu'est-ce qui vraiment motivent les acteurs dans ce champ médical mise à part les déterminants identifiés ?

Nous souhaiterions utiliser comme modèle, l'analyse systémique à travers les théories de l'interactionnisme renforcé par le diffusionnisme qui nous permettrons d'approfondir nos investigations afin de bien cerner tous les contours du phénomène.

CONCLUSION

Les populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi se procurent leurs médicaments soit dans les dispensaires et cliniques après consultation, parfois dans les pharmacies et le plus souvent sur le marché parallèle animé par une multiplicité d'acteurs (boutiquiers, vendeurs au marché hebdomadaire, marchands ambulants, commerçants à domicile), à cause de leur grande accessibilité géographique et financière. Nombreux sont les populations qui adoptent ces médicaments pour satisfaire un problème de santé. Cependant les multiples sensibilisations pour une prise de conscience des risques liés aux médicaments de la rue, les populations continuent de s'approvisionner au marché parallèle parce que bon marché, disponible en détail, bénéficiant de la proximité sociale et géographique des acteurs qui animent ce marché. La politique pharmaceutique nationale doit affronter de nouveaux enjeux tel que la dualité urgence/développement et professionnalisme dans les programmes de communication et de sensibilisation en matière de soins de santé basée sur l'utilisation des médicaments. Il faut rappeler qu'aujourd'hui, les populations entendent des messages de toute nature diffusés par toutes sortes de médias (personnel de santé, radio, télévision, Internet, etc.) et dans toutes les langues sur une multitude de problèmes de santé. Les expérimentations thérapeutiques individuelles peuvent venir singulièrement modifier l'appréhension des risques et adoption des mesures préventives et curatives. Tout d'abord, le guide d'entretien et le questionnaire m'ont permis de se rendre compte de la manière dont les populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi catégorisent et perçoivent la maladie dans leur culture. En effet les conduites de soins dans la communauté d'Abomey-Calavi sont en grande partie régies par le système d'interprétation populaire de la maladie et de l'expérimentation thérapeutique. Par ailleurs, les itinéraires thérapeutiques basés essentiellement sur l'utilisation des médicaments du marché parallèle résultent des logiques comportementales et des négociations entre les interprétations du mal, les contraintes économiques et affectives, les aléas des offres et la mobilisation de stratégies permettant de penser la maladie et son aggravation. Les représentations populaires des médicaments dans la communauté d'Abomey-Calavi ne sont pas des obstacles infranchissables. L'éducation sanitaire ne peut simplement se limiter à transmettre des connaissances, des messages, mais doit surtout s'attacher à proposer des solutions socialement adaptées aux contextes rencontrés. Pour cela, il faut que les formations

sanitaires intègrent les diverses dimensions sociales, linguistiques et affectives de l'acte thérapeutique, non pas uniquement comme un plus que l'on pourrait éventuellement ajouter à une consultation sous la forme d'une parole accueillante, mais, en situant ses dimensions au cœur de la prise en charge thérapeutique. Il ne s'agira pas de saupoudrer un peu de science sociale dans le cursus de formation des différents prescripteurs. Il faut par contre y introduire une véritable interdisciplinarité, et montrer combien ces aspects sociaux sont indispensables au respect du malade mais aussi à sa stricte prise en charge thérapeutique pour mieux analyser les conduites des malades. Une petite innovation qui ne coûte rien et qui peut rapporter suffisamment, ainsi l'anthropologie peut collaborer utilement avec la discipline médicale.

Cette recherche peut servir de point de départ à une réorganisation de la lutte contre la vente illicite des médicaments au Bénin en général. Fort de cela, un plan d'éducation basé sur une stratégie participative des populations par rapport à l'utilisation des médicaments en général et en particulier ceux du marché parallèle s'avère indispensable.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGOSSOU, P., 2006, *Le "comportement des consommateurs de médicaments modernes du marché illicite" à Dassa-Zoumé, N°107*, Genève, 96p.
- AKANGAN, N., 1986, *L'automédication en milieu urbain béninois à Cotonou*, Thèse de Doctorat, FSS / UNB, 126p.
- AKOTCHAYE, N., 2003, *Pluralisme médical auprès des communautés de Savè*, mémoire de maîtrise, UAC/FLASH/DSA, 98p.
- ASSABA, C., 2002, *Méthodologie ou Méthodique*, Edition CLAS, 42p.
- AZONDEKON, A., ABDOULAYE, I. et al, 2003, *Enquête sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou*, MSP / DPED, 43p.
- BAKO, A. N., 2000, "La corruption dans la santé", in corruption au quotidien. Politique Afrique n°83, Paris : Ed. Karthala.
- BIAOU C. F., 2006, *Monographie de la Commune d'Abomey-Calavi*, 72p.
- DIRO-Center, 2005-2009, *Plan de Développement Communal d'Abomey-Calavi 2005-2009*, 70p
- ECLOU, D., 2003, *Représentation sociale de l'efficacité thérapeutique, une approche socio-anthropologique de la qualité des soins*, mémoire de maîtrise, UAC/ FLASH/ DSA, 104p.
- FASSIN, D., 1992, *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, PUF, coll. Champs de la santé, Paris, 359 p.
- FAYOMI, E. B., et al. 1996, *Vente illicite d'antibiotiques au marché international de Dantokpa de Cotonou : un grave problème de santé publique*, in médecine infectieuse, Paris : revue de la société de pathologie de la langue française. N°26 : pp 1177 – 1181.
- FERRAGUT, L. et COLSON, P., 1999, *Douleurs et Psychopathologies liées aux traumatismes*, éd Masson, Paris, 175p.
- Gilles, F., et al. 1995, *Dictionnaire de sociologie*, Paris : Ed. Armand Colin, 315p.

- GOUDOTE, J. 2002, *La libre circulation du médicament et l'automédication en République du Bénin*, ENAS/ UAC, 52p.
- GOUTONDI, T.F., 1999, *L'automédication : aspects socio-économiques à propos de 376 cas observés dans une officine de Cotonou*, ENAS / UAC, 32p.
- GUIDERE, M., 2004, *Méthodologie de recherche : Guide du jeune chercheur en Lettres, Langues, Sciences humaines et sociales*, nouvelle éd revue et augmentée, Université de Lyon 2, 127p.
- HAMEL, V., 2006, *La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé*, Thèse de Doctorat en pharmacie, Université Claude Bernard-Lyon I, 90p.
- INFOSEC, 1999, *Rapport de Séminaire de restitution des résultats et recommandations des études sur l'usage rationnel des médicaments essentiels et les actions menées dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale*.
- KPATCHAVI, C. A., 1999, *Savoirs "locaux" sur la maladie chez les Gbe au Bénin : le cas du paludisme. Eléments empiriques pour une anthropologie de la santé*. Thèse de Doctorat, Université libre de Berlin, 208p.
- Médecine tropicale 2002 et 2003, *Revue française et pathologie de santé publique tropicale*, p 48 et p58.
- MOUSSA ABDALLAH, H., 2000, *'La pharmacie par terre' au Niger : une alternative à l'échec de la politique pharmaceutique nationale ? Etude de cas dans la commune Niamey III*, Mémoire de Maîtrise en Sociologie Anthropologie, 112 p.
- OLIVIER, F., 1999, *Les thérapeutiques : savoirs et usages*, Textes réunis par [actes du colloque tenu les 25, 26, 27 novembre 1997, Saint-Julien-en-Beaujolais et Lyon] Coll. Fondation Marcel Mérieux.
- Re Med, 1992, *Contribution à l'étude du recouvrement des coûts des médicaments dans le cadre d'une politique de santé dans les pays en développement*. Compte rendu d'un groupe de travail, 27p.

- RENAULD, L., et ZAMUDIO, M. G., 1999, *Planifier pour mieux agir*, Collection partage, 176p.
- SATEC, 1990, *Développement d'étude sur la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels et consommables médicaux*.
- SEHOUE TO, L., 1996, *Savoirs locaux ou savoirs localisés? La production et la diffusion des savoirs agricoles paysans au Bénin : éléments empiriques pour une anthropologie sociale des savoirs «locaux»*, Thèse de Doctorat. Université libre de Berlin, 196p.
- SODOGANDJI, Th., 2002, *Dépenses des individus et des familles pour les médicaments en République du Bénin*, mémoire de fin de formation à l'ENAS /UAC, 48p.

WEBOGRAPHIE

- DESCLAUX et LEVY, 2003, *Présentation. Cultures et Médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ?* Un article publié dans la revue *Anthropologie et Sociétés*, vol. 27, n° 2, Québec : Département d'Anthropologie, Université Laval, 26p. vendredi 06 avril 2012 à 23h.
- DUPONT, B., 2009, *Là où « pullulent » les achats : Portrait du marché illicite des médicaments en ligne*, note de recherche n° 7, Université de Montréal, 37p, disponible sur le site www.benoitdupont@umontreal.ca. lundi 19 mars 2012 à 22h35mn.
- JOHANNE, C. et al, 2005, *Le médicament comme objet social et culturel: recension des écrits et propositions sur les perspectives de travail à prioriser, rapport de recherche*, Université de Montréal, 85p, disponible sur le site www.csbe.gouv.qc.ca. lundi 19 mars 2012 à 23h.
- VINCENT, S., 2004, *La consommation de médicaments chez les 20-40 ans en France*, Paris 5 Sorbonne, CERLIS, mémoire de DEA, 32p. Mercredi 21 mars 2012 à 21h35mn.



ANNEXES

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

I- Itinéraire thérapeutique

1- A quelles structures faites-vous recours quand vous ou un membre de votre famille tombe malade ?

- a) Hôpital dès les premiers signes
- b) Clinique ou cabinet de soins
- c) Automédication
- d) Sans traitement à cause de la religion
- e) Automédication et après hôpital si la maladie persiste

2- Niveau d'instruction : Primaire Secondaire Supérieur
Alphabétisée Aucun

3- Où achetez-vous vos produits pharmaceutiques ?

- a) chez un agent de santé b) Centre de santé (hôpital) c) marché ou
vendeur ambulant b) Toujours à la pharmacie e) Parfois à la pharmacie

4- Les structures pharmaceutiques légales de la place vous satisfont-elles ? Oui Non

- Si non pourquoi ? a) Nombre insuffisant b) Trop éloignées de nous
c) Cherté des médicaments d) Pas de vente en détail

5- Etes-vous satisfait de leur prestation ? Oui Non

Perception de la maladie par les populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi

6- Selon vous, quelles sont les origines de la maladie ?

- Parasitaire naturelle offense aux dieux de la collectivité
mauvais sort

7- Achetez-vous des médicaments sans avis d'un clinicien ? Oui Non

Si oui, pour quels types de maladies ? Maux de tête Douleur

Fatigue Toux Diarrhée ou dysenterie Fièvre

8- Quelles sont les raisons qui vous poussent à choisir vous-même votre traitement ?

a) Par habitude acquise des parents b) Coût à la portée de toutes les bourses

c) Par conseils d'amis ou de voisins d) Pour éviter les consultations médicales

9- Les médicaments vendus au marché et par les vendeurs ambulants sont-ils tout aussi efficaces que ceux vendus dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques des centres de santé.

Oui Non Je ne sais pas

10- Dans votre quartier, des vendeurs ambulants de médicaments vous rendent-ils visite ?

Oui Non

Si oui, vendent-ils en détail ? Oui Non

11- Les agents de santé qu'ils soient médecin, infirmier, sage-femme ou aide soignant vous vendent-ils des médicaments ?

Oui Non

12- Y-a-t-il de risques à consommer des médicaments du marché ou des vendeurs ambulants ?

Oui Non

Si oui, citez 3 risques que vous connaissez

GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DES VENDEURS

- Médicaments : perception et manipulation
- Place des pharmacies et des médecins dans la société
- Consultation médicale : perception
- Vente de médicaments à la maison : avantages et inconvénients
- Quelle formation pour vendre des médicaments ?
- Facteurs motivant la vente de médicaments.
- Facteurs de renforcement
- Stratégie de vente des médicaments
- Exploration / diagnostic et posologie.

GUIDE D'ENTRETIEN A L'ENDROIT DE CERTAINS MALADES ET/OU LEURS PARENTS

- Conception de la maladie,
- Perception thérapeutique,
- Itinéraire thérapeutique,
- Perception des hôpitaux, clinique ou cabinets de soins,
- Automédication médicamenteuse,
- Consultation médicale : avantages et inconvénients,
- Orientation sur la maladie et son origine,
- Habileté thérapeutique,
- Les savoirs populaires,
- Représentation socio-culturelle des médicaments,
- Les croyances, les valeurs et attitudes en cas de maladie,
- Expérimentation thérapeutique.

TABLE DES MATIERES

Sommaire.....	2
DEDICACE.....	3
Remerciements.....	4
Sigles et acronymes.....	6
Liste des tableaux.....	7
Liste des photos.....	7
Résumé.....	8
INTRODUCTION.....	9
Cadre général de l'étude.....	12
I- Problématique.....	13
I-1 Hypothèses.....	16
I-2 Objectifs de l'étude.....	16
I-2-1 Objectif général.....	16
I-2-2 Objectifs spécifiques.....	16
I-3 Etat de la question.....	17
I-4 Clarification conceptuelle.....	21
II-Présentation du cadre de l'étude.....	25
II-1 Localisation de quelques infrastructures socio-communautaires dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.....	26
II-2 Les caractéristiques socio-économiques.....	27
II-3 Univers socioculturel.....	28
II-4 Pertinence de l'étude.....	28
II-4-1 Justification du choix du sujet.....	28
II-4-1-1 Raisons objectives.....	28
II-4-1-2 Raisons subjectives.....	29
II-4-1-3 Justification du choix du site.....	30
II-5 Approche méthodologique.....	30

II-5-1 Recherche documentaire.....	31
II-5-2 Source orale	32
II-6 Techniques de collecte des données	32
II-6-1 Etude documentaire	32
II-6-2 Guide d'entretien	32
II-6-3 Questionnaire.....	32
II-6-4 Population cible	33
II-6-5 Echantillonnage.....	33
II-6-6 L'enquête	35
II-6-8 Technique de dépouillement	36
II-7 Difficultés rencontrées	36

1^{ère} PARTIE : Présentation de la politique pharmaceutique nationale du Bénin et organisation
du sous-secteur pharmaceutique dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi
..... 37

CHAPITRE I : Politique pharmaceutique du Bénin par rapport à l'initiative de Bamako 38

I-1 Etat du sous-secteur pharmaceutique au Bénin	38
I-2 Apport de l'initiative de Bamako dans le sous-secteur pharmaceutique du Bénin.....	42

CHAPITRE II : Les formes de recours thérapeutiques dans l'arrondissement d'Abomey-
Calavi 46

II-1 Recours thérapeutique moderne	46
II-2 Le malade face au tradithérapeute	47
II-3 Automédication comme premier recours thérapeutique dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi	48

2^{ème} PARTIE : Les facteurs favorisant la vente illicite des médicaments dans
l'arrondissement d'Abomey-Calavi 50

CHAPITRE III : L'environnement comme facteur motivant la vente illicite des médicaments
..... 51

III-1	De l'apparition de la vente illicite des médicaments à la prolifération	54
III-2	Le marché illicite de médicaments: une microéconomie imposante dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.....	55
III-3	Le médicament perçu comme un objet ambivalent par les populations	56
3^{ème} PARTIE	: Organisation de la vente illicite des médicaments dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi.....	57
CHAPITRE IV	: Organisation du marché parallèle des médicaments	58
IV-1	Perceptions sociales des sources de la maladie dans l'arrondissement d'Abomey-Calavi	58
IV-2	De la boîte qui parle à l'expérimentation thérapeutique.....	60
IV-2-1	Les vendeurs ambulants de médicaments : étude de cas	60
IV-2-2	Quelques clichés de la boîte qui parle.....	61
CHAPITRE V-	Influence du marché parallèle des médicaments sur le comportement des populations de l'arrondissement d'Abomey-Calavi	70
V-1	Vente illicite des médicaments, un risque ou une microéconomie	70
V-2	Les méfaits des médicaments du marché parallèle.....	71
CONCLUSION	74
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	76
ANNEXES	79
TABLE DES MATIERES	83