



## Les déterminants de l'usage des médicaments de rue en milieu urbain en Côte d'Ivoire

François Kouakou Yao<sup>1</sup>, Abel A Adjet<sup>2</sup>, Ounnebo Gniondjibohou Marc<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Enseignant-Chercheur, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

### Abstract

Self-medication is a therapeutic practice in our societies. In urban areas, it is partly fueled by the use of street drugs (Fofana, Sangaré and Kouamé, 2016). The present study aims to question the factors that favor the use of street drugs. The literature search, the semi-directive interview, the observation as well as the method of the case histories were associated to reach this objective. The comprehensive data analysis identified the lack of financial means, the geographical accessibility, The avoidance of the hospital circuit considered long and the accepted idea of the street vendors' supply of drugs. By health professionals as factors favoring the use of open-air drugs.

**Keywords:** determinants-drug use-street-urban-Côte d'Ivoire

### 1. Introduction

Un médicament est toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques (PSF, 2004). Les médicaments permettent donc d'améliorer la santé et le bien-être des patients ainsi que la qualité de vie des populations. Leur fabrication et distribution sont assurées par des professionnels et sont strictement encadrées. En Côte d'Ivoire, le secteur des produits médicaux est réglementé par la Loi n° 60-27 du 2 septembre 1960, portant création d'un Ordre National des Pharmaciens et la loi n°62-249 du 31 juillet 1962 instituant un code de Déontologie Pharmaceutique. La production, le contrôle, l'approvisionnement, le stockage, la distribution, la dispensation, l'usage et la surveillance des produits médicaux sont organisés par l'Etat afin de permettre des soins de qualités aux populations. (MSHP, 2009).

Toutefois, la crise économique des années 80 qui a entraîné des coupes drastiques dans de nombreux secteurs dont celui de la santé, a occasionné une importation insuffisante de produits pharmaceutiques (Uzochukwu *et al.*, 2004; Hamel, 2006). Cette situation a consisté à créer un contexte favorable à l'expansion du marché illicite et/ou parallèle de médicaments. Dans de nombreux pays, il est constaté une intervention d'acteurs privés informels dans la vente au détail de médicaments en dehors du circuit officiel (Maritoux, 1999; Hamel, 2006, Blitman, 2006). Avec l'augmentation du prix des médicaments consécutive à la dévaluation de la monnaie de la zone franc en 1994, cette vente s'est encore consolidée (Blitman, 2006). Ce circuit d'approvisionnement et de vente parallèle est emprunté par les populations pour pratiquer l'automédication. Pour Kamat et Nyato (2010) <sup>[11]</sup>, Kangwana *et al.* (2011) <sup>[12]</sup>, il est de plus en plus mis en évidence qu'en cas de paludisme, des personnes recourent aux informels de vente de médicaments, installés à proximité de leur habitation

ou de leur lieu de travail. Et les utilisateurs de ces médicaments de rue sont à la fois les garçons et les filles des zones rurales et des zones urbaines (Djralah *et al.*, 2015) <sup>[4]</sup>. Le recours ou non aux médicaments de rue est fonction de l'accessibilité financière de l'individu ou de son niveau de revenu. Cette accessibilité financière exprime la relation entre le prix de vente du médicament et la capacité de l'individu à l'acheter (MSP, 2002). Malgré la politique de renforcement des soins de santé primaire par l'accroissement de l'accès des pauvres aux services de santé par une série de mesures dont la promotion des médicaments génériques, le recours aux médicaments de rue ne décroît guère. Car, indiquent Ridde *et al.* (2005) <sup>[18]</sup>, les médicaments sont géographiquement disponibles pour toutes les populations. Malheureusement, ils ne sont financièrement accessibles qu'à ceux qui sont à mesure de les payer.

Les médicaments vendus en dehors du circuit pharmaceutique légal, qualifiés de médicaments de rue proviennent pour la plupart de pays africains et asiatiques. Ils coûtent beaucoup moins chers que ceux vendus dans les officines agréées. Mais leur qualité demeure douteuse de par leurs principes actifs et leur conservation (Bassiahi *et al.* 2014). Le rapport conjoint des Academies Française de Médecine, de Pharmacie et de Vétérinaire de France (2015) indique que les médicaments qui se retrouvent en dehors des circuits légaux constituent un fléau pandémique. Car, ils entraînent un préjudice grave pour les malades qui ne peuvent pas bénéficier d'un traitement de qualité dû parfois au manque de principe actif et au sous-dosage dans ces produits. La conséquence est l'échec thérapeutique avec la survenue de résistances aux traitements antibiotiques, anti-paludiques et anti-rétroviraux. Ainsi, l'appel de l'OMS (2009) aux pays africains à entreprendre des études au niveau de chaque pays pour déterminer l'ampleur du problème afin d'élaborer des stratégies d'information, d'éducation et de communication sur les dangers que représentent les médicaments contrefaits pour les populations prend-il tout son sens.

En Côte d'Ivoire, différents chercheurs se sont intéressés au phénomène. Kroubo (2012) [13] présente les produits pharmaceutiques contrefaits ou vendus en dehors des circuits légaux comme le reflet du contrôle social formel ou informel. Pour l'auteur, il n'y a pas lieu de chercher les raisons du dynamisme du marché des médicaments de rue ailleurs, du moment où il existe une corrélation entre le développement de l'économie informelle des produits pharmaceutiques et la régulation sociale. L'absence de contrôle social formel et informel ainsi que l'incertitude des peines constituent des terrains favorables au développement du phénomène. Pour Fofana, Sangaré et Kouamé (2016) [6], l'ampleur qu'a prise l'usage des médicaments de rue se justifie par le fait que la conscience collective admet que cette pratique est officialisée par les autorités sanitaires. En effet, expliquent-ils : « l'émergence de l'utilisation des médicaments de rue au sein des communautés n'est pas le fait du hasard. Elle semble résulter d'un processus lent qui s'est enraciné avec le temps et a permis à la population de prendre goût à la consommation de ces médicaments illicites. Dans l'imaginaire des populations, le développement des marchés de médicaments de rue dans les villes et villages du pays constitue un signal de la reconnaissance thérapeutiques desdits remèdes » (Fofana, Sangaré et Kouamé, 2016 : 6) [6]. Ainsi, cette étude vient-elle pour contribuer au débat sur le développement des médicaments de rue ainsi que les raisons qui sous-tendent leur utilisation par les populations.

La question à laquelle nous chercherons à répondre est : comment peut-on justifier l'utilisation des médicaments de rue dans le milieu urbain en Côte d'Ivoire? Dès lors, notre objectif sera d'identifier les facteurs favorisant l'utilisation des médicaments de rue en milieu urbain ivoirien.

L'hypothèse développée est celle de l'explication de l'usage des médicaments de rue en milieu urbain ivoirien par un ensemble de facteurs sociaux, économiques et géographiques. Hypothèse basée sur le modèle des croyances relatives à la santé (the Health Belief Model) développée par Godin (2002) [7]. Ce modèle considère en effet, que tout malade, avant d'accepter un traitement doit croire que ce dernier est bénéfique pour lui et que ses bienfaits seront plus importants que ses désavantages.

## 2. Methodologie

### 2.1 Terrain et population d'étude

Notre terrain d'étude est la ville de Daloa. Située à 166 kilomètres de Yamoussoukro, la capitale politique et à 400 kilomètres d'Abidjan, la capitale économique et administrative, Daloa est le chef-lieu de la région du Haut Sassandra située au Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire en Afrique de l'Ouest. En 2014, elle comptait 275.275.277 habitants (INS-RGPH, 2014). La ville de Daloa est limitée au Sud par la ville de Issia, au Nord par la ville de Vavoua, à l'Est par la ville de Bouaflé et à l'Ouest par les villes de Duékoué et Man. De par sa position géographique, la ville de Daloa se trouve être un grand carrefour, un lieu de transit de personnes et de marchandises. La ville de Daloa comprend plusieurs sous quartiers dont des quartiers populaires et résidentiels.

Le terrain d'étude est représenté par la Fig ci-dessous.



Fig 1: Représentation graphique de la ville de Daloa

L'étude a été menée du 22 mars au 05 avril 2018. Elle a pris en compte les populations âgées de 18 ans et plus (individus majeurs au sens du droit ivoirien) de quatre (04) sous quartiers dont trois (03) quartiers populaires (Marrais, Garage, Soleil) et un (01) quartier résidentiel (Tazibou). La taille de notre échantillon est de 90 individus repartis comme suit :

Tableau 1: Population d'enquête

| Désignation du quartier/catégories d'individus | Nombres de personnes |
|--|----------------------|
| Marrais  | 20                   |
| Garage   | 20                   |
| Soleil   | 20                   |
| Tazibou  | 20                   |
| Vendeuses de médicaments de rue                | 10                   |
| Total  | 90                   |

Source: enquête de terrain, mars-avril 2018

La méthode d'échantillonnage a été à la fois l'échantillonnage ciblé pour ce qui est du quota des vendeuses de médicament de rue et de l'échantillonnage accidentel pour les individus remplissant le critère d'âge pour le quota dans les quartiers concernés par l'enquête.

### 2.2 Outils de recueil et d'analyse des données

L'étude, se reposant sur une approche qualitative, nous avons mobilisé comme outils de recueil de données la recherche documentaire, l'entretien semi-directif, l'observation (directe et participante) et la méthode des histoires de cas.

La recherche documentaire nous a permis d'avoir une idée synoptique du phénomène des médicaments de rue dans la sous-région ouest africaine ainsi que le contexte historico-médico-juridique de leur utilisation.

Les entretiens semi-directifs ont permis de développer les

différentes raisons qui militent en faveur du recours aux médicaments vendus hors des circuits légaux.

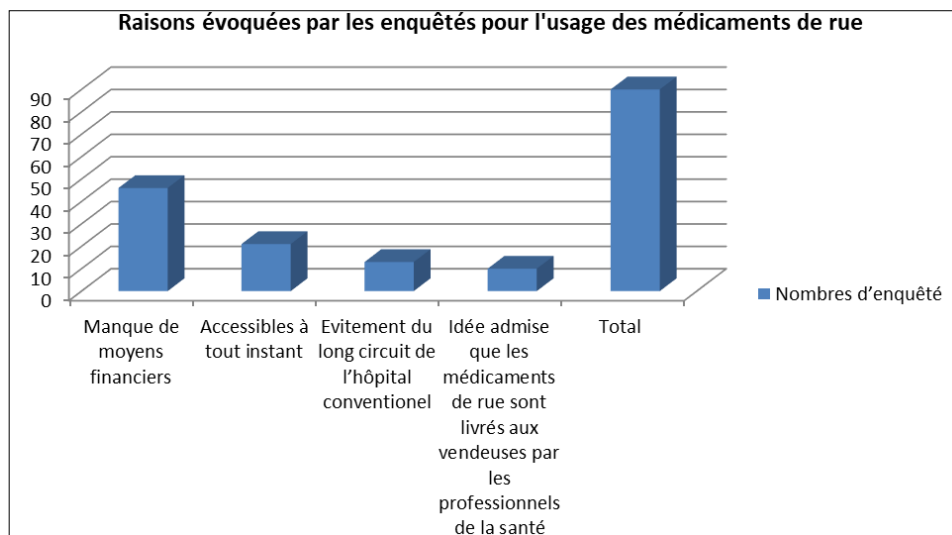
L'observation directe nous a permis de constater l'activité florissante des vendeurs de médicaments de rue à travers une clientèle nombreuse et diversifiée.

Par l'observation participante (nous nous sommes présentés à des vendeuses pour l'achat de médicaments en se faisant

passer pour un malade souffrant de divers maux), nous avons pu noter la dextérité, la maîtrise et la capacité à convaincre des vendeuses de médicaments de rue.

La méthode des histoires de cas développée par Grossetti et Barthe (2008) nous a permis d'avoir des récits de vie et des narrations d'expériences personnelles fondées sur une trame biographiques.

### 3. Resultats



Source: enquête de terrain mars-avril 2018

Fig 2: Représentation graphique des facteurs du recours aux médicaments de rue

Les résultats de nos données révèlent que le manque de moyens financiers, l'accessibilité, l'évitement du circuit de l'hôpital conventionnel et l'idée admise par les populations que les médicaments de rue sont livrés aux vendeuses par les professionnels de la santé justifient le recours aux médicaments de rue.

#### 3.1 Manque de moyens financiers

Le premier facteur évoqué par nos enquêtés pour recourir aux médicaments de rue est le manque de moyens financiers. Une série d'entretiens semi-directifs réalisée dans les trois (03) quartiers populaires a permis de comprendre que les ressources financières limitées conditionnent en partie les populations à se tourner vers les vendeuses de médicaments de rue pour se soigner. A cet effet, précisons que 87.56% de nos enquêtés issus des quartiers populaires ont avoué avoir déjà eu recours aux médicaments vendus dans la rue pour soulager certaines pathologies. A contrario, seulement 3.7% des enquêtés du quartier résidentiel ont reconnu avoir fait usage de médicaments de rue. En Effet, l'incapacité à mobiliser des ressources financières par certains individus exerçant dans le secteur informel ou de revenu faible, justifie le recours systématique aux médicaments vendus à ciel ouvert. A cette incapacité de mobilisation financière pour l'achat de médicaments jugés onéreux dans les officines agréées, s'ajoute parfois et en amont la consultation payante. Pour certains de nos enquêtés, l'hôpital et les médicaments disponibles dans les pharmacies agréées ne sont pas faits pour les démunis financièrement. Le discours suivant de L.M. du quartier

Garage vient conforter cet état de fait; « avec 5000 francs (francs CFA) on ne peut pas se soigner à l'hôpital. D'abord, tu vas payer près de 2000 francs (francs CFA) pour les frais de consultation. Et au lieu que le docteur écrive (prescrire) un seul médicament pour acheter à la pharmacie et puis ça va te guérir, il (le medecin) écrit jusqu'à trois ou quatre qui vont pas coûter chacun moins de 2000 francs. Or, avec 500 francs on se soigne au quartier. Le palu (paludisme) pour lequel des gens vont dépenser 10000 francs à l'hôpital, chez la femme à côté, un comprimé de 200 francs soigne ça ! ».

Le circuit de l'hôpital à l'achat des médicaments en pharmacie est jugé coûteux par une partie de nos enquêtés qui disent ne pas souvent disposer d'argent pour le faire.

L'observation sur le terrain nous a permis de constater la vente au détail des médicaments de rue. Ce qui les rend accessible à toutes les bourses. Nous avons pu nous rendre compte de l'existence de flacons de médicaments avec deux ou trois plaquettes à l'intérieur qui ne coûtent que 200 francs CFA.

#### 3.2 Accessibilité géographique

Il s'agit de l'accessibilité aux médicaments en termes de temps et de situation géographique malade-vendeuse. Point n'est besoin de parcourir des distances en payant le transport pour se rendre dans un centre de santé pour se faire consulter ou pour rechercher la pharmacie de garde pour régler une urgence médicale. Le produit ou le diagnostic recherché peut s'obtenir à toute heure et non loin de chez soi. Les médicaments sont exposés en face des habitations, dans les marchés et dans les rues. Au détour d'une ruelle, un malade ou son proche peut

rencontrer une vendeuse et lui exposer ses préoccupations. L'accès aux médicaments est également facilité par les ventes à domicile qui créent et renforcent les liens sociaux entre la vendeuse et le client. A cet titre, le client peut bénéficier de certains privilèges tel déplacer "la pharmacie" quelques fois jusqu'à lui ou bénéficier de facilités de paiement.

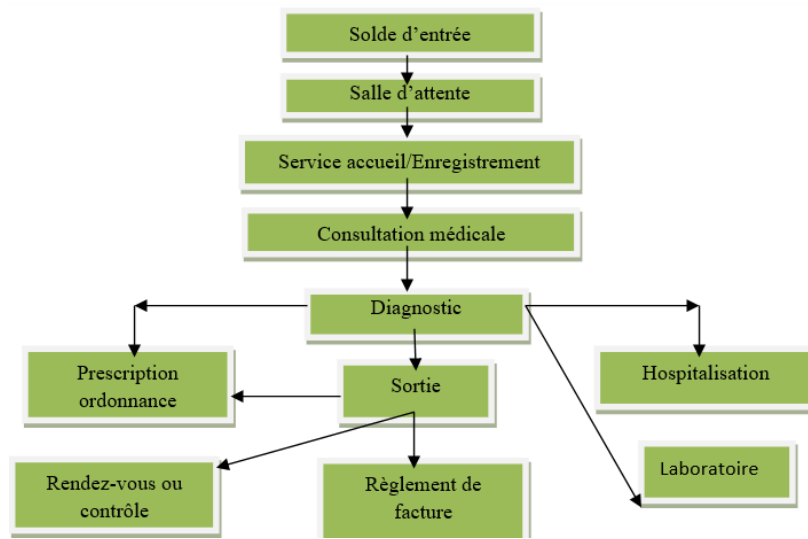
Au surplus, la proximité géographique permet aux populations, même en pleine nuit de réveiller la "la tenancière de la pharmacie" pour un diagnostic ou pour une prescription. « Avec ces médicaments à côté de nous, on a évité beaucoup de problèmes. On a pas besoin de payer le transport pour aller à l'hôpital, de chercher pharmacie de garde. A tout moment, on achète le médicament qu'on veut. Et même quand c'est chaud (en cas d'urgence) la nuit, on va réveiller la femme qui vend au quartier. On est ensemble tous les jours ici donc on se comprend facilement quand on explique les problèmes ». Indique un habitant du quartier soleil.

Dans tous les cas, la proximité géographique reste bénéfique tant à la vendeuse qu'au client.

### 3.3 Evitement du circuit de l'hôpital conventionnel

Le troisième facteur évoqué par nos enquêtés pour recourir aux médicaments de rue est l'évitement du circuit de l'hôpital conventionnel qu'ils jugent long. Pour eux, la consultation dans un centre de santé mobilise toute une matinée ou après midi avec l'éventualité d'une hospitalisation qui engendrerait un surcoût et un arrêt momentané de leur activité économique. Ils le traduisent en ces termes : « pour une petite maladie, tu vas passer tout le temps à l'hôpital. Tu es assis là en train d'attendre ton tour, des gens qui sont venus après toi, parce qu'ils connaissent le docteur, on les reçoit. Et quand tu es reçu, pour un corps chaud (fièvre), on te donne papier pour aller faire examen de sang. Après tu vas attendre longtemps avant d'avoir le resultat et puis tu vas retourner voir le docteur encore...Vraiment c'est long! ». Ce discours des enquêtés nous a emmené à faire ressortir le circuit de l'hôpital conventionnel tel que reconstitué par Fofana *et al.* (2016) <sup>[6]</sup> pour le confronter par la suite à celui qui se pratique dans la rue.

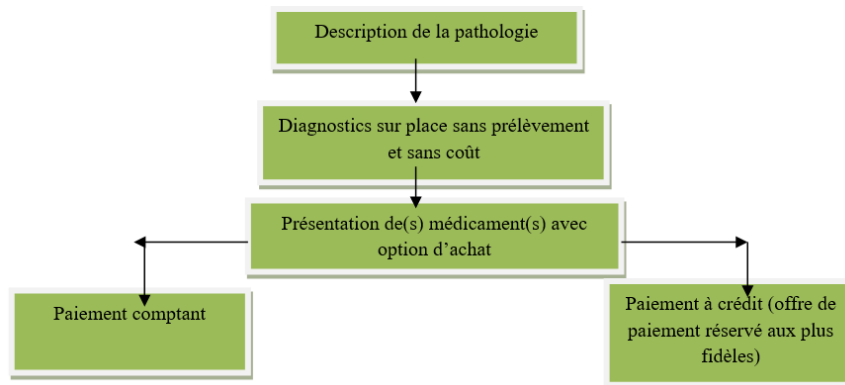
Circuit d'un patient dans l'hôpital



Source: Fofana *et al.* (2016) <sup>[6]</sup>

Fig 3

A ce circuit conventionnel, s'oppose celui-ci-dessous pratiqué dans la rue



Source: les auteurs, enquête de terrain mars-avril 2018

Fig 4

A la différence du circuit de l'hôpital conventionnel, celui de rue se présente plus court. Le diagnostic, la présentation des médicaments et leur achat se fait sur place, en un seul lieu et en quelques minutes.

### 3.4 L'idée admise que les médicaments de rue sont livrés par les professionnels de la santé

L'idée admise par les populations que les médicaments de rue sont livrés par les professionnels de la santé est évoquée par 11.11% de nos enquêtés. En effet, pour convaincre une clientèle souvent hésitante et septique quant à la qualité du médicament proposé, les vendeuses utilisent cette rhétorique : « on vend ce médicament à la pharmacie. Ce sont les docteurs eux-mêmes qui viennent nous livrer ce médicament. Mais à la pharmacie c'est plus cher ! ». L'observation sur le terrain nous a permis de constater que cette idée est admise par des populations à tel enseigne que des personnes d'un aspect et d'une condition sociale respectable y ont recours. Les propos d'un Instituteur résident du quartier Tazibouo attestent ce fait. « Dans ce pays-là, on sait comment les choses se passent. Ce sont nos médecins, nos infirmiers et délégués médicaux qui approvisionnent ces vendeuses en médicaments. C'est parce que ce ne sont pas eux qui vendent qu'on a appelé ça médicament de rue. Sinon ce sont les mêmes médicaments qu'on vend plus chers dans les pharmacies ». Dans l'entendement des populations, si la vente des médicaments dans la rue est tolérée, c'est que l'Etat reconnaît leur qualité et leur efficacité.

### 4. Discussion

Il s'est agi à travers cette étude, « Les déterminants de l'usage des médicaments de rue en milieu urbain en Côte d'Ivoire » de questionner les facteurs qui militent en faveur du recours aux médicaments de rue dans la ville de Daloa. Notre hypothèse de travail retenue est le fait que les facteurs sociaux, économiques et géographiques justifient l'usage des médicaments de rue. Hypothèse confirmée par les données de terrain.

Des populations ont recours aux médicaments de rue par manque de moyens financiers. Elles ne peuvent pas toujours se rendre dans les centres de santé pour une consultation. Car, elles doivent d'abord payer un premier montant (variable en fonction du type de consultation) au bureau des entrées avant d'être reçu par un médecin ou un infirmier. Un second montant ensuite en cas d'examens médicaux, et un troisième montant enfin pour l'achat de médicaments à la pharmacie dont le nombre prescrit atteint souvent trois ou quatre. Par ailleurs, les médicaments vendus dans les officines agréées sont jugés inaccessibles à toutes les bourses. Or, le mode de vente des médicaments de rue offre diverses possibilités. En plus de l'absence des frais de consultation et des éventuels examens médicaux, le client ou le malade a la possibilité d'acheter uniquement un ou deux comprimés à 100 francs CFA pour soulager le mal au lieu de l'achat de la plaquette voire de la boîte en pharmacie (Kroubo, 2012) <sup>[13]</sup>. Aussi, en cas de difficultés financières au moment de la survenue de la pathologie, les proximités socioculturelles et géographiques des populations offrent-elles des modalités de paiement (crédit échelonné sur une période) des médicaments. Quoi qu'il en

soit, le traitement par les médicaments de rue ne fait guère intervenir des frais de consultation préalable. Les ventes résultent uniquement de l'exposé des symptômes ou de la maladie par le client ou le malade (Djralah *et al*, 2015) <sup>[4]</sup>. Toute chose d'ailleurs qui encourage certaines personnes à l'utilisation des médicaments à ciel ouvert. Car, comparé au soin dans les centres de santé, il n'y a pas de circuits à parcourir. Dans les hôpitaux conventionnels à contrario, il faut parcourir un circuit qui part du paiement de la consultation, de l'enregistrement à l'accueil, de l'attente en salle, de la réception par l'agent de santé, d'examens médicaux éventuels, à la prescription d'ordonnance et/ou d'hospitalisation. Ces différentes étapes, longues, fatigantes et coûteuses pour accéder à un traitement constituent des "barrages médicaux" orientant des personnes d'un certain métier et d'un certain niveau de revenu vers les médicaments de rue (Fofana, Sangaré et Kouamé, 2016) <sup>[6]</sup>. Argumentaire qui valide la théorie des croyances relatives à la santé de Godin (2002) <sup>[7]</sup>, modèle théorique retenu pour cette étude.

### 5. Conclusion

La présente étude a eu pour objectif d'apporter des éléments de réponse à la question du recours aux médicaments de rue en milieu urbain ivoirien. Les données de terrain ont permis d'identifier le manque de moyens financiers, l'accessibilité géographique, l'évitement du circuit de l'hôpital jugé long et l'idée admise de l'approvisionnement des vendeuses de rue en médicaments par des professionnels de santé comme facteurs favorisant le recours aux médicaments à ciel ouvert. L'observation sur le terrain permet de dire que ces ventes de médicaments dans la rue ou dans les marchés s'opèrent en toute impunité malgré l'existence de produits médicaux avec des dates de péremption expirées. Situation qui fait craindre des problèmes de santé dans la population.

### 6. Références

1. Baxerres C, Hesran L. Le marché parallèle du médicament en milieu rural au Sénégal : les atouts d'une offre de soins populaire. In *Anthropologie et Sociétés*. 2006; 30:3.
2. Baxerres C. Du médicament informel au médicament libéralisé. Les offres et les usages du médicament pharmaceutique industriel à Cotonou. Thèse de Doctorat. EHESS, UAC. Bénin, 2010.
3. Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire. Déguerpissement du marché de médicaments d'Adjamé Roxy, 2017.
4. Djralah M. Automédication et recours aux acteurs privés et informels de la distribution détaillante au Bénin. Actes de rencontres scientifiques Nord/Sud à Cotonou, 2015.
5. Document projet étude sur l'accessibilité aux médicaments au Cameroun. Ministère de santé publique du Cameroun, 2002.
6. Fofana M, Sangaré M, Kouamé K. Approche réflexive de l'usage des médicaments de rue dans une communauté de transporteurs des communes d'Adjamé et d'Abobo du district d'Abidjan \_ Côte d'Ivoire. In *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*. 2016; 3:2.

7. Godin G. Le changement des comportements de santé. In G.N. FISHER. Traité de psychologie de la santé, Paris : Dunod, 2002.
8. Hamani A. Les médicaments de la rue à Niamey : Modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Université de Bamako, 2005.
9. Jiffre Y. pharmacie des villes, pharmacie par terre. Bulletin de l'APAD. <http://classiques.uqac.ca/>.
10. Kachi O, *et al.* Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain. In Santé publique, 2011, 23.
11. Kamat V, Nyato D. Soft targets or partners in health? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program. Social Science and Medicine. 2010; 71:3.
12. Kangwana B, *et al.* The impact of retail-sector delivery of artemether-lumefantrine on malaria treatment of children under five in Kenya: a cluster randomized controlled trial. PLoS Medecine, 2011; 8:5.
13. Kroubo K. Le trafic illicite de médicaments en Côte d'Ivoire. Thèse unique de Doctorat. Université Félix Houphouët Boigny, 2012.
14. Latrémouille-viau D. Les déterminants de la consommation de médicaments au Canada. Mémoire de Maîtrise en économie. Université du Québec à Montréal, 2007.
15. Legris C. La détection des médicaments contrefaits par investigation de leur authenticité : étude pilote sur le marché pharmaceutique illicite de Côte d'Ivoire. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Université Henri Poincaré de Nancy-I, 2005.
16. Pale A, Ladner J. Le médicament de rue au Burkina Faso : du nom local aux relations et aux effets thérapeutiques racontés. In Cahiers santé. 2006; 15:2.
17. Pouillot R, *et al.* Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey: étude de la population des vendeurs et de la qualité des médicaments distribués. Bull Soc Pathol Exot. 2008; 101:2.
18. Ridde V, *et al.* Améliorer l'accessibilité des médicaments essentiels génériques aux populations d'une région sanitaire du Burkina Faso. In Cahiers Santé. 2005; 15:3.