

**ACCÈS AUX MÉDICAMENTS
EN AFRIQUE DE L'OUEST :
LE MARCHÉ PARALLÈLE DU MÉDICAMENT**

**Présentation et discussion à partir d'une étude
réalisée en milieu rural sénégalais
Approche d'anthropologie sociale**

par

Carine BAXERRES*

Doctorante en anthropologie à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) de Paris et à l'Université Abomey-Calavi (UAC) du Bénin

Les questions de santé, bien qu'universelles par de nombreux aspects, recouvrent des enjeux spécifiques en fonction des contextes locaux dans lesquels elles se posent. En Afrique de l'Ouest, le recours aux soins, c'est-à-dire les thérapies mobilisées pour soigner une personne malade, est caractérisé par le « pluralisme médical » (Benoist, 1996). Divers types de recours sont pratiqués consécutivement, mais aussi simultanément au sein d'un système médical complexe composé de trois secteurs de soins – populaire, biomédical et traditionnel (Kleinman, 1980) – aux frontières perméables et aux domaines superposables.

Le marché dit « parallèle »¹ du médicament constitue l'un des recours aux soins que pratiquent largement les familles en Afrique de l'Ouest. Par marché parallèle du médicament, nous entendons les pratiques de vente et

* Accueillie par l'unité de recherche n° 10, Santé de la mère et l'enfant en milieu tropical, de l'Institut de recherche pour le développement (IRD).

¹ Pour des questions de commodité d'écriture, nous utiliserons le qualificatif « parallèle » pour évoquer ce marché, bien qu'étant conscients de ses limites. En effet, ce marché est intégré dans la vie sociale, économique et politique des pays, il y est fait recours de manière importante.

d'achat de médicaments pharmaceutiques modernes hors du cadre formel du système pharmaceutique et des règles internationales de prescription biomédicale. Il prend place aux coins des rues, dans les marchés, les boutiques, les quartiers ainsi que par le biais de marchands ambulants. Les acteurs de la vente de ces médicaments n'ont pas d'habilitation officielle, ils n'ont pas de compétences ni de connaissances biomédicales reconnues institutionnellement.

L'émergence du marché parallèle du médicament en Afrique de l'Ouest ne constitue pas un phénomène seulement régional. Il s'inscrit dans un processus de globalisation qui, partant des échanges commerciaux et monétaires, finit par toucher tous les aspects de la vie, sans excepter la santé. Il s'est développé dans les régions pauvres de notre planète, aussi bien en Afrique, qu'en Amérique latine et en Asie (Land, 1992), où le faible pouvoir d'achat des populations a favorisé son essor (Kapp, 2002). Plus généralement, dans ces pays, de multiples activités économiques informelles se sont développées au cours des années soixante-dix/quatre-vingt. Elles ont été décrites et analysées par plusieurs chercheurs qui s'interrogeaient sur leur capacité à fournir des solutions face à la crise économique et sociale (Charmes, 1987 ; Igue *et al.*, 1992 ; Lautier, 1994). En Afrique de l'Ouest, ce marché parallèle du médicament a émergé au début des années quatre-vingt (Fassin, 1992). Ses prémices remontent à la fin des années soixante (Fassin, 1986).

Il semble nécessaire de confronter l'émergence de ce marché au processus de mondialisation économique et à ses impacts en Afrique de l'Ouest. La série de crises, des années soixante-dix, dues à des facteurs climatiques conjugués à la baisse du cours international des matières premières, a constitué l'aune de difficultés économiques sans précédents pour les pays d'Afrique de l'Ouest. Les ajustements structurels, ainsi que la dévaluation du franc CFA qui a suivi et a été imposée par les institutions financières internationales (FMI, Banque mondiale), n'ont fait qu'aggraver la situation. Aujourd'hui, plus spécifiquement concernant la circulation des médicaments, les stratégies commerciales, mises en œuvre à travers les accords internationaux instaurés par l'OMC concernant les droits de propriété intellectuelle (ADPIC), ne semblent pas non plus être en passe de favoriser le développement d'un système officiel et efficace de mise à disposition des médicaments dans ces pays.

L'émergence du marché parallèle du médicament doit également être interrogée en regard de l'évolution des politiques sanitaires régionales et internationales. En Afrique de l'Ouest, l'instauration de la prise en charge sanitaire moderne et ses vicissitudes, depuis la colonisation jusqu'à nos jours, a probablement eu un impact sur le développement de ce marché parallèle. En effet, durant la colonisation, les soins étaient dispensés gratuitement. Au début

des années quatre-vingt, a été mise en place la stratégie des soins de santé primaires, censée améliorer l'offre de soins, en la rapprochant notamment des populations (la santé est gérée au niveau des communautés), tout en réduisant les coûts difficilement supportables par les Etats. Depuis 1987, l'initiative de Bamako, selon son principe de recouvrement des coûts, implique que les dépenses de santé sont en partie prises en charge par les patients.

Pour compléter la mise en contexte historique de ce phénomène, il convient de préciser la provenance des médicaments que l'on trouve sur le marché parallèle. Différentes études (Fassin, 1986 ; Fassin, 1992 ; Pennafore, 1999) ont montré qu'il y a plusieurs sources d'approvisionnement en médicaments : 1) l'industrie de la contrefaçon (copies illégales et plus ou moins fidèles de médicaments brevetés ou non), 2) la fabrication clandestine de nouvelles « spécialités » (nouvelle nomination, nouvel emballage...) à partir de médicaments existants ; leur composition est incertaine, 3) le détournement de dons de médicaments faits à des organisations religieuses et à des ONG, 4) le détournement des circuits officiels de circulation des médicaments. Les flux de médicaments étant très difficiles à suivre d'un point de vue quantitatif, il est impossible de préciser le poids respectif de ces différentes sources d'approvisionnement ; ce que l'on peut néanmoins constater, c'est que les médicaments ne sont pas tous « mauvais » ou « faux ».

Notre unité de recherche (UR 10 « Santé de la mère et l'enfant en milieu tropical » de l'IRD) s'est progressivement intéressée à cette question du marché parallèle du médicament à travers un cheminement intellectuel parti de préoccupations de santé publique (impact de ce marché dans la prise en charge du paludisme), pour arriver à des interrogations plus spécifiques de la discipline anthropologique puisqu'elles touchent dans un même temps des réflexions sanitaires, socioculturelles, politiques et économiques.

Au cours de nos enquêtes sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme au Sénégal, nous avons noté que les populations allaient assez peu se soigner auprès des structures de santé moderne (dispensaire, case de santé, hôpital) et nous avons donc cherché quels autres recours elles pratiquaient. Un programme de recherche² a été mis en place sur les déterminants socioéconomiques du recours aux soins et nous avons constaté que les populations avaient recours de façon importante à l'automédication moderne. Celle-ci constitue le premier mode de recours que pratiquent les familles face à un épisode morbide (Franckel, 2004 ; Baxerres *et al.*, 2004). Les médicaments utilisés sont parfois disponibles dans la pharmacie familiale (Franckel, 2004 ; Delaunay, 2002), mais ils sont le plus souvent achetés au moment de l'épisode morbide hors du

2 Financé par le programme Pal+ du ministère français de la Recherche.

cadre formel du système pharmaceutique, au sein du marché parallèle du médicament. Ainsi, les premières réflexions que nous avons développées sur cette question portaient sur les impacts de ce marché parallèle du médicament sur la santé des populations.

Puis nous nous sommes rendu compte que l'étude de ce marché s'avérait également intéressante d'un point de vue socioculturel. Elle nous permettait d'accéder à des informations concernant les perceptions que les populations ont des maladies, des médicaments et de leurs effets ainsi que les pratiques qui y sont associées. Finalement, à travers cet objet d'étude, nous étions en mesure de porter un regard moderne et dynamique sur les problématiques de santé au sein des sociétés ouest-africaines contemporaines puisque ce phénomène articule les perceptions populaires de la santé et des maladies à des traitements issus de la biomédecine.

Enfin, en approfondissant la réflexion sur le marché parallèle du médicament, nous nous sommes rendu compte qu'il était porteur de connaissances allant au delà des questions sanitaires et socioculturelles. En effet, il s'agit d'un commerce lucratif, qui met en jeu des acteurs spécifiques, organisés selon des règles précises, et qui se développe alors même qu'il est au regard des législations en place illicite. L'économique et le politique s'ajoutant aux dimensions sanitaire et socioculturelle, le marché parallèle du médicament devient un objet d'étude « total » privilégié de l'anthropologie de par la connaissance « globale » des sociétés ouest-africaines qu'il permet. Ainsi, nous avons décidé de mener des études anthropologiques sur le marché parallèle du médicament, en partant du principe que celui-ci n'est pas un simple objet pharmacologique à finalité biologique, mais qu'il est surtout un objet social porteur de dimensions multiples, sanitaires bien sûr, et également sociales, culturelles, politiques et économiques.

L'anthropologie est une discipline qui étudie les pratiques des populations et qui tente de les expliquer par le sens que leur confèrent les populations elles-mêmes. Ainsi, à travers une étude menée en milieu rural sénégalais, nous avons cherché à comprendre pourquoi les populations recouraient tant au marché parallèle du médicament. Cette étude a été réalisée durant la saison des pluies 2002, auprès des vendeurs et des acheteurs de médicaments, au moyen des méthodes habituelles de l'anthropologie (immersion dans une famille, observation participante et directe, entretien informel et semi-directifs). Les résultats montrent que le marché parallèle du médicament présente, notamment en comparaison avec le système de santé moderne (dispensaire, case de santé, hôpitaux, pharmacie), des avantages importants pour les populations et qu'il s'adapte complètement à leur mode de vie.

Alors qu'elles vivent sous des contraintes financières importantes, qu'elles sont confrontées à des problèmes récurrents de mobilisation d'argent, le marché parallèle leur apporte des avantages économiques certains. En effet, les médicaments y sont vendus au détail ; les petites sommes même quotidiennes sont plus facilement mobilisables. Il faut savoir qu'en Afrique de l'Ouest, tant en milieu rural qu'urbain, de nombreux produits s'achètent au détail (cigarette, thé, sucre, café...). De même, sur ce marché, les médicaments peuvent être vendus à crédit. Enfin, autre argument de poids et d'autant plus en milieu rural où les distances sont parfois grandes entre villages et structures de soins, les médicaments sont disponibles partout, dans les marchés, les boutiques, par le biais de marchands ambulants qui se déplacent de village en village et de concession en concession. Il évite donc aux populations de payer le prix d'un transport et de cesser leurs activités des champs.

Au-delà de ces avantages économiques, le marché parallèle présente également des avantages culturels et sociaux. En effet, les vendeurs sont originaires et habitent au sein des mêmes villages que les populations. Ainsi, ils parlent la même langue, ce qui n'est pas forcément le cas des fonctionnaires des dispensaires et hôpitaux qui bien souvent sont originaires d'autres régions du pays. De plus, étant issus de la même « culture », ils ont la même perception de la santé et des maladies et se comprennent parfaitement sur l'exposé des symptômes et des causalités de la maladie à soigner. Enfin, les médicaments sont vendus sur les lieux de la vie quotidienne, les lieux de sociabilité, dans lesquels les populations ont l'habitude de se rendre très régulièrement, ce qui facilite d'autant plus le recours qu'elles ont à ceux-ci.

Nous avons également cherché à comprendre les perceptions que les populations ont des maladies qu'elles viennent soigner et des médicaments qu'elles achètent dans ce but, lorsqu'elles y recourent. Nous nous sommes rendu compte que les populations pratiquent l'automédication moderne surtout pour le cas de maladies qu'elles perçoivent comme n'étant pas graves : les maladies banales, les maladies du « quotidien ». Néanmoins, les maladies perçues comme telles peuvent se révéler plus graves ; c'est notamment le cas du paludisme. Les premiers symptômes de cette maladie (fièvres, courbatures, frissons, céphalées...) sont fréquents, communs et peuvent être le fait de différentes affections sans gravité majeure (viroses diverses) ; ils sont donc fréquemment traités par des médicaments achetés sur le marché parallèle.

Les perceptions que les populations ont des médicaments achetés sur le marché parallèle permettent de mettre à jour deux phénomènes contraires qui entretiennent entre eux un rapport dynamique. D'une part, certains médicaments sont réinterprétés et insérés dans les cultures locales. Ils correspondent donc, pour les populations, à des maladies « locales » qui n'ont pas forcément

d'équivalents biomédicaux. D'autre part, d'autres médicaments, et notamment ceux qui ont été nouvellement introduits sur le marché, peuvent être le déclencheur de nouvelles représentations et de nouvelles maladies.

Les comprimés de paracétamol, que l'on trouve très fréquemment sur le marché parallèle dans la zone où nous avons travaillé, sont l'objet de réinterprétations et sont insérés dans les cultures locales. Ils sont rebaptisés *nioker*³, qui signifie « se lever promptement » en langue wolof, et ont, selon les populations, pour effet de soigner les « maux de tête », les « maux de corps », le « corps chaud » et le *sibidu*. Le *sibidu* est une maladie « locale » qui correspond aux premiers symptômes du paludisme. On imagine ainsi les conséquences sanitaires susceptibles de découler du traitement d'une crise de paludisme avec du paracétamol.

Les gélules de téramycine, elles aussi fréquentes dans la zone où nous avons enquêté, ne sont pas rebaptisées par les populations. Elles ont, toujours selon ces dernières, pour effet de soigner la « diarrhée », les « maux de ventre », les « plaies » et la « fatigue ». Certaines de ces indications sont justifiées, la téramycine (diarrhée, maux de ventre). Les pratiques liées à la téramycine nous enseignent que l'usage de certains médicaments peut être détourné des préconisations biomédicales. En effet, en cas de plaies, la gélule est ouverte et son contenu directement appliqué sur la plaie. Il faut noter que cette pratique est susceptible d'avoir une efficacité thérapeutique.

Les comprimés d'aspirine effervescents sont appelés « solucétile », du nom d'une spécialité d'aspirine effervescente vendue dans la zone enquêtée. Ils ont pour effet de soigner les « maux de corps » et la « fatigue ». Ils mettent en exergue le rôle que joue la galénique sur les perceptions que les populations ont d'un médicament. En effet, le fait que ce médicament soit effervescent détermine de nouvelles représentations des maladies ; il sera utilisé pour les « très fortes fatigues » et les « maux de corps très douloureux ». De la part des vendeurs, il suscite une justification médicale forte – le « solucétile » est contre-indiqué pour « les personnes cardiaques » et qui ont de « fortes tensions » – permettant d'accéder, par voie de conséquence, à une certaine forme de légitimité.

En conclusion, l'ambivalence du marché parallèle de médicaments est problématique. Ce dernier présente des inconvénients sanitaires certains, de par les contrefaçons et malfaçons qu'il distribue, les modes de conservation

³ Les mots ou expressions écrits entre guillemets ou en italique sont utilisés par les populations. Certains d'entre eux sont traduits de la langue locale, d'autres sont usités tels quels.

mal respectés et le fait que les vendeurs n'aient aucune formation biomédicale institutionnellement reconnue. Cependant, il offre de nombreux avantages aux populations qui y recourent de façon importante. Au contraire du système de santé moderne officiel, il met à leur disposition une offre de soins populaire, bien organisée et adaptée à leurs modes de vie.

Afin d'être en mesure d'apporter des solutions à ce préoccupant problème, il semble important d'étudier plus en profondeur le fonctionnement et les usages sociaux de ce marché parallèle du médicament. Certains aspects demandent à faire l'objet d'investigations : 1) Qui sont les acteurs de la vente, comment sont-ils organisés, quelles sont leurs filières d'approvisionnement, quels sont leurs modes d'apprentissage des savoirs liés aux médicaments ? 2) Comment les nouveaux médicaments s'insèrent-ils dans les cultures locales ? Concernant le paludisme, un nouveau protocole thérapeutique (la bi-thérapie) est en passe d'être mis en place dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. Il risque d'entraîner sur le marché parallèle l'introduction de nouveaux médicaments antipaludiques dont l'appropriation par les vendeurs et les acheteurs sera intéressante à étudier. 3) Quelles sont les interactions entre les vendeurs et les acheteurs et quel rôle de conseil potentiel ces derniers peuvent-ils avoir ?

BIBLIOGRAPHIE

Benoist J., 1996, *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala.

Baxerres C., Le Hesran J.-Y., 2004, « Recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant en pays Sereer au Sénégal : entre contrainte économique et perception des maladies », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 4, pp. 5-23.

Charmes J., 1987, « Le secteur informel, un concept contesté, des modèles d'évolution inadaptés, une réalité inconnue », *Tiers Monde*, n° 112, pp. 855-875.

Delaunay V., Le Hesran J.-Y., 2002, « Health Care in Rural Senegal, Therapeutic Patterns Among Children Suffering from Fever », *Working Paper, Harvard Center for Population and Development Studies*.

Desclaux A., Lévy J.-J., 2003, « Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ? », *Anthropologie et sociétés*, n° 27-2, pp. 5-21.

Fassin D., 1985, « Du clandestin à l'officine, les réseaux de vente illicite des médicaments au Sénégal », *Cahiers d'études africaines*, 98, XXV-2, pp. 161-177.

Fassin D., 1986, « La vente illicite de médicaments au Sénégal », *Politique africaine*, 23, pp. 123-130.

Fassin D., 1992, *Pouvoir et maladie en Afrique, Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Paris, PUF.

Franckel A., 2004, *Les comportements de recours aux soins en milieu rural au Sénégal : le cas des enfants fébriles à Niakhar*, Thèse de doctorat en socio-démographie, Université de Paris X Nanterre, 327 p. + annexes.

Igue O.J., Soule B.G., 1992, *L'État-entrepôt au Bénin. Commerce informel ou solution à la crise ?*, Paris, Karthala.

Kapp C., 2002, « Counterfeit Drug Problem "Underestimated", Says Conference », *Lancet*, 360, 9339, p.1080.

Kleinman A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley, University California Press.

Land T., 1992, « Combating Counterfeit Drugs », *Nature*, 355, p. 192.

Lautier B., 1994, *L'économie informelle dans le tiers monde*, Paris, La Découverte, repères n° 155.

Pennaforte S., 1999, *La contrefaçon des médicaments*, Thèse de pharmacie, Université Paris V, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques, 129 p.



Baxerres Carine. (2007)

Accès aux médicaments en Afrique de l'Ouest : le marché parallèle du médicament : présentation et discussion à partir d'une étude réalisée en milieu rural sénégalais : approche d'anthropologie sociale

In : Moine-Dupuis I. (dir.) Le médicament et la personne : aspects de droit international : actes du colloque des 22-23 septembre 2005

Dijon (FRA) ; Paris : CREDIMI ; LexisNexis Litec, 269-277.
(Travaux du Centre de Recherche sur le Droit des Marchés et des Investissements Internationaux). Colloque : Le Médicament et la Personne : Aspects de Droit International, Dijon (FRA), 2005/09/22-23. ISBN 2711008460