

## **D'intermédiaire informel, devenir détaillant, grossiste puis producteur pharmaceutique : les trajectoires « vertueuses » des hommes d'affaires du médicament au Ghana**

**Baxerres Carine**

MERIT, IRD, Université Paris 5, Sorbonne Paris Cité, Centre Norbert Elias, Marseille, France

### **Introduction**

Le médicament fait l'objet au Ghana, comme ailleurs, de multiples dynamiques économiques et commerciales. Mais dans ce pays anglophone d'Afrique de l'Ouest, influencé depuis l'époque coloniale par les législations pharmaceutiques et les pratiques économiques anglo-saxonnes, l'État laisse volontairement s'exercer la « main invisible du marché » sur certains aspects tenant à la distribution pharmaceutique : prix des médicaments et marges bénéficiaires des opérateurs économiques libres, publicité pharmaceutique relativement libre, activités des grossistes peu contraintes, etc. Il en ressort plusieurs spécificités des marchés pharmaceutiques ghanéens présentées ici, qui permettent de nourrir la réflexion sur les formes contemporaines des marchés du médicament.

Depuis le début des années 1980, l'anthropologie du médicament s'intéresse à cet objet spécifique. Les premières études ont permis d'élaborer un modèle conceptuel, inspiré des travaux d'Arjun Appadurai (1986), en termes de « vie sociale des médicaments » et d'« étapes biographiques » que ceux-ci parcourent (Van Der Geest et al, 1996 ; Whyte et al, 2002)<sup>1</sup> ; modèle toujours efficace aujourd'hui (Egrot et Desclaux, 2015). Parmi ces étapes, celle de la distribution grossiste du médicament a été assez peu étudiée, les anthropologues s'étant plutôt centrés d'abord sur la distribution détaillante et les usages que les individus font des médicaments<sup>2</sup>. Pourtant, considérer cette étape et les acteurs qu'elle met en jeu,

---

1 D'autres auteurs utilisent les notions de « cycle de vie » du médicament et de « chaîne du médicament » (David Cohen et ses associées, Catherine Garnier et les siens, Joseph Lévy et les siens, in Thoër-Fabre et al, 2007 et Lévy et al, 2007), qu'ils découpent variablement en différents moments, étapes, maillons, composantes. Mais la logique conceptuelle est similaire.

2 Les étapes en amont de la trajectoire des médicaments sont globalement les moins étudiées, c'est le cas notamment de la production et plus globalement de celles qui impliquent les firmes pharmaceutiques, même si des travaux relativement récents, plutôt regroupés sous la houlette des « sciences studies », y sont maintenant consacrés (Cassier

avant tout économiques (impliqués dans le commerce) et politiques (impliqués dans la régulation), permet de produire des connaissances pertinentes sur le fonctionnement actuel des marchés. Des travaux récents menés à partir d'études conduites en Afrique, qui considèrent à la fois la distribution grossiste formelle et informelle<sup>3</sup> (Baxerres, 2013 ; Peterson, 2014 ; Quet, 2015), montrent d'ailleurs tout l'intérêt de considérer de manière privilégiée ce moment de la « vie sociale des médicaments ».

## Méthodologie

Pour étudier ces réalités, j'ai mené durant deux ans (2014-16) une étude ethnographique concernant la distribution grossiste formelle du médicament au Ghana<sup>4</sup>. Cette étude a été réalisée auprès de sociétés pharmaceutiques privées, spécialisées dans la distribution « de gros », en exercice à Accra, capitale du Ghana. Des observations participantes ont été conduites au sein de deux sociétés installées dans le marché Okaishie d'Accra, qui concentre une grosse part de l'activité de distribution pharmaceutique grossiste au Ghana ; il en sera question ci-après. L'une de ces sociétés est à la fois grossiste et détaillante, l'autre est grossiste et importatrice. À travers 8 séjours de recherche de 15 jours chacun (entre août 2014 et juin 2016), 40 séances d'observation de 4h chacune ont été réalisées auprès de ces deux grossistes. Au-delà des nombreuses discussions libres menées dans ce cadre, des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de dix personnes travaillant dans la distribution détaillante au Ghana (pharmacies et drugstores) qui ont été ensuite suivies lors de leurs achats dans le marché. Trente-trois entretiens ont été menés avec des directeurs ou des représentants de commerce travaillant pour des grossistes de taille variable ainsi que pour des firmes pharmaceutiques installées à Okaishie ou dans d'autres quartiers d'Accra. Des entretiens semi-directifs ont également été conduits auprès de trois « intermédiaires informels » investis dans le marché Okaishie. Enfin, huit acteurs institutionnels investis dans les agences de régulation pharmaceutique ghanéennes ou auprès d'acteurs transnationaux impliqués au Ghana ont été interrogés.

La question à laquelle je propose de répondre ici est la suivante : qu'est-ce que la distribution pharmaceutique de gros au Ghana nous apprend sur le fonctionnement des mar-

---

et Correa, 2013 ; Pordié et Gaudillière, 2013 ; Greffion, 2014 ; Ravelli 2015).

- 3 Le qualificatif « informel » désigne des activités de ventes et d'achats de médicaments qui se développent hors des cadres législatifs et administratifs imposés par l'État et par le système de santé institutionnel d'un pays. La définition de l'adjectif « formel » dans ce texte se comprend à l'opposé de celle qui vient d'être énoncée.
- 4 Cette étude entre dans le cadre du programme Globalmed, « Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine : une illustration du marché global du médicament, de l'Asie à l'Afrique », financé par l'European Research Council pour 5 ans (2014-2018). Ce programme, dont Carine Baxerres assure la coordination, associe des équipes de l'IRD (MERIT), du CNRS (CERMES3), de l'Université Abomey-Calavi du Bénin, du Noguchi Memorial Institut for Medical Research de la Legon University of Ghana et de l'Université des Sciences de la Santé du Cambodge. Plusieurs chercheurs, étudiants et assistants de recherche y sont impliqués.

chés contemporains et sur les négociations et les frictions existant à ce sujet entre régulation étatique et régulation par le marché ? À travers cette étude, nous plaçons donc la réflexion au cœur de questionnements politiques et économiques auxquels s'ajoutent, dans le cas du médicament, des questionnements de santé publique. Après une contextualisation historique, je présenterai les caractéristiques actuelles de la distribution pharmaceutique grossiste au Ghana, en décrivant notamment le secteur Drug Lane du marché Okaishie et ses différentes catégories de clients, révélant la présence d'acteurs informels au sein même de ce marché. Loin d'en être à la marge, ces acteurs informels constituent le démarrage des trajectoires « vertueuses » des businessmen du médicament au Ghana. Véritables « représentants de commerce indépendants », ils s'avèrent jouer un rôle important à la fois pour les détaillants et pour les grossistes du médicament. L'étude de ces acteurs permet de mettre en évidence le modèle de développement de ce marché du médicament au Ghana, largement centré sur l'accumulation de capital, et de s'interroger sur les avantages et les inconvénients qu'il génère en termes de santé publique.

## I- Historique de la distribution pharmaceutique

L'histoire de la distribution pharmaceutique au Ghana démarre dans les années 1920 à travers l'installation des premières pharmacies hospitalières mises en place par les colons anglais, notamment dans le plus ancien hôpital du pays, Korle-bu, aujourd'hui centre de référence hospitalo-universitaire national. Dans les années 1930-40, des sociétés de commerce européennes se sont mises à importer des médicaments aux côtés d'autres marchandises (tissus, denrées alimentaires, outils). Citons à ce sujet une des premières d'entre elles : United African Company, société anglaise qui plus tard a ouvert une branche spécialisée dans le médicament : Kingsway Chemist. Plus tard, il y a eu également Major & Company, également anglaise, et Sterling products, américaine.

Mais la distribution ghanéenne démarre à Okaishie, dont le nom ("Okai" - Nii Okai - "Shie" – home) veut dire en langue ga « ceux qui restent sous Okai », du nom du premier chef de la dynastie Okantse à s'être installé à cet endroit. Les Ga sont les premiers habitants de la région d'Accra. Okaishie, situé dans la partie la plus ancienne de la ville d'Accra, non loin de la côte, s'est à cette époque transformé en un grand centre commercial, où la gare ferroviaire centrale était située, de même que de grandes sociétés européennes de commerce (anglaises, suisses, française, etc.). Des commerçants également nigériens et libanais venaient y mener leurs activités.

C'est dans ce contexte que, dans les années 1940-1950, des commerçants ghanéens ont commencé à s'investir dans le médicament<sup>5</sup>. Ils étaient tous issus du groupe socio-linguistique kwahu (qui appartient au groupe akan), originaire du Sud-est du pays (Eastern region) et connu pour ses aptitudes globales au commerce. Ils tenaient à Okaishie des magasins dans lesquels ils vendaient principalement des produits cosmétiques et des parfums

<sup>5</sup> Avant cela, des ambulants devaient déjà être en activités dans les villes et les villages du pays.

et peu à peu ont introduit parmi leurs marchandises des médicaments, tels que du paracétamol, vendu notamment sous le nom commercial APC®. Ils n'étaient pas tous situés à l'emplacement actuel de « Drug-lane » (secteur d'Okaishie dédié au médicament), mais y ont peu à peu convergé dans un mouvement de concentration sous l'impulsion de certains d'entre eux qui avaient des capacités commerciales plus fortes, comme M. K. Somuah. Mes informateurs ont cité 7 magasins comme étant les premiers à s'être lancés dans ce commerce du médicament (Royal Pharmacy, Unity Pharmacy, Republic pharmacy, K. Somuah, J.M Addo, Okaishie pharmacy, J.K Frimpong). À l'exception de l'un d'entre eux (Unity pharmacy), ils sont encore tous en activité actuellement à Drug-lane. Ils étaient au départ des « chemical shops » (magasins de médicaments pourrait-on dire « de base ») et sont devenus des pharmacies avec la mise en place de la loi de 1961, 1<sup>ère</sup> législation pharmaceutique du nouvel état indépendant (à partir de 1957). Puis, dans les années 1980 à 2000, plusieurs sociétés grossistes en pharmacie à capitaux ghanéens ont démarré leurs activités, depuis Okaishie ou d'autres endroits au Ghana, ont prospéré et se sont installées à Okaishie et ailleurs à Accra et au Ghana (Ernest, Oson's, Tobinco, etc.).

On peut retenir de cette histoire brièvement retracée que la pratique de la pharmacie a démarré au Ghana par le biais de commerces non spécialisés dans le médicament et de chaînes de magasins (ceux de Kingsway chemist notamment). On peut noter également dès le départ des liens importants entre distribution et production pharmaceutique (certaines des premières sociétés importatrices européennes s'étant rapidement investies ensuite dans la production, de même que certains des premiers commerçants ghanéens, tel que Royal pharmacy), liens qui réapparaîtront plus loin dans cette communication.

## **II- Caractéristiques actuelles de la distribution pharmaceutique grossiste**

### **Les différents types de grossistes**

Au Ghana, d'après les listes en date du 31 décembre 2013 fournies par la Pharmacy Council (agence nationale chargée de sécuriser la pratique de la pharmacie sur l'ensemble du territoire, dans l'intérêt public), 640 grossistes privés sont en activité dans le pays. Certaines de ces sociétés constituent toutefois plusieurs agences de la même entreprise, implantée en différents endroits du territoire national. Presque trois cents d'entre elles sont situées dans la Greater Accra Region, constituée de la ville d'Accra et des villes avoisinantes.

Ces sociétés sont de nature très différente les unes des autres : certaines possèdent un capital important, distribuent une variété très large de produits, disposent de plusieurs agences et de plusieurs centaines d'agents parmi lesquels de nombreux « sales and medical representatives » (agents de commerce, représentants pharmaceutiques). D'autres, par

contre, possèdent un seul magasin, distribuent uniquement quelques produits et sont composées de seulement 2 ou 3 agents. Toutes les déclinaisons entre ces deux extrêmes existent. Ces sociétés sont dans leur très grande majorité ghanéennes, quelques-unes d'entre elles fonctionnent néanmoins avec des capitaux étrangers (indiens très majoritairement, Européens pour quelques-uns). Un nombre important de ces grossistes sont également importateurs, mais certains d'entre eux n'importent par exemple qu'un seul type de produits.

## **Le secteur « Drug lane » du marché Okaishie**

Au sein de la distribution pharmaceutique grossiste au Ghana, le marché Okaishie joue un rôle de centralité important. Il s'agit de « the mother of drugs », comme l'ont précisé plusieurs de nos informateurs. Ce marché regroupe plusieurs secteurs d'activités commerciales (pagnes, bijoux, prêt-à-porter, chaussures, etc.) parmi lesquels le médicament.

Développé autour de la « Drug lane », ce secteur pharmaceutique est aujourd'hui constitué de 7 immeubles privés qui regroupent plus d'une centaine de sociétés investies dans le commerce du médicament. Quelques-unes d'entre elles sont exclusivement détaillantes (plusieurs pharmacies, un seul « chemical shop »), mais la plupart sont grossistes et plusieurs concentrent les deux types de distribution (grossiste et détaillant). Cette activité pharmaceutique très dense se déroule à l'intérieur des immeubles, dont certaines parties sont relativement vétustes, dans des boutiques souvent aux étages inférieurs, généralement surchargées de clients, de produits et de stocks. Les étages supérieurs des immeubles sont généralement dédiés aux entrepôts des sociétés qui y stockent leurs marchandises. À l'extérieur des immeubles, toutes sortes de produits sont commercialisés (plastiques, vaisselle, tissus, jouets, chaussures, bouteilles de gaz, etc.) à travers l'activité de nombreux vendeurs ambulants, sur des étals et parfois aussi dans des boutiques, ce qui donne à l'ensemble l'aspect d'un marché urbain.

Les sociétés pharmaceutiques grossistes installées à Okaishie disposent dans leur grande majorité d'une licence d'exercice octroyée par la Pharmacy Council. On est donc bien ici dans le cadre d'un marché formel du médicament.

## **Les différentes catégories de clients de « Drug lane »**

Les grossistes doivent distribuer leurs médicaments à des détaillants (pharmacies, Over the counter medicine sellers, centres de santé publics et privés à buts lucratifs ou non) ou à d'autres grossistes disposant chacun d'une autorisation de la Pharmacy Council. Dans les faits, c'est loin d'être exclusivement le cas. En effet, aux côtés des détaillants formels mentionnés ci-dessus, d'autres acteurs, informels, s'approvisionnent auprès des grossistes d'Okaishie. En effet, on y observe aussi des personnes venues acheter des médicaments « en gros », souvent plusieurs boîtes d'un même médicament, pour les revendre de manière ambulante dans les différents secteurs du marché Okaishie, dans ses environnements immédiats, dans l'hyper centre d'Accra ou encore dans les transports en commun (gare routière, minibus). Ce sont des vendeurs informels ghanéens détaillants qui, même s'ils sont beaucoup moins nombreux que leurs homologues des pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Baxerres, 2013), existent néanmoins.

Une autre catégorie de clients relativement facilement observable à Okaishie est constituée par des vendeurs grossistes informels francophones, en provenance des pays francophones de la sous-région ouest-africaine (Togo, Côte d'Ivoire, Bénin, Burkina Faso, etc.). Cette catégorie représente une clientèle importante pour les sociétés grossistes du marché Okaishie par leur nombre et parce qu'ils achètent beaucoup (et paient cash). C'est d'ailleurs une des spécificités d'Okaishie que de pouvoir accueillir ce type de clientèle et cela constitue une source importante d'approvisionnement du dynamique marché informel des pays francophones (Baxerres, 2013).

Enfin, la dernière catégorie de clients informels observée à Okaishie est constituée par les intermédiaires ou « independent sales reps », comme les a qualifiés un employé d'un grossiste d'Okaishie ; il en sera question dans la partie suivante.

Ainsi, tout le monde peut acheter des médicaments à Okaishie. Observer au sein des sociétés grossistes l'établissement des factures, ainsi que la constitution des fichiers clients informatisés, le montre aisément.

## **III- Les trajectoires « vertueuses » des businessmen du médicament**

### **Un modèle de développement basé sur l'accumulation de capital**

Étudier les trajectoires de sociétés grossistes de différentes tailles m'a permis de mettre en évidence le modèle de développement du commerce du médicament au Ghana. En effet, il est apparu que souvent, lorsqu'un individu ne dispose pas d'un capital monétaire suffisant, il se lance dans le commerce du médicament comme « intermédiaire infor-

mel ». Il est présent dans le marché, rencontre les bonnes personnes, rend des services, se montre indispensable, gagne de l'argent et peu à peu arrive à ouvrir une boutique et obtenir une licence soit directement auprès de la Pharmacy Council, soit en rachetant une licence à une société en déclin. Certaines sociétés, avant d'être en mesure d'obtenir une licence de la Pharmacy Council pour vendre des médicaments, commencent par vendre des « manufactured herbals medicines » (produits de phytothérapie) dont la licence est plus facile à obtenir (auprès d'une agence de régulation dont les compétences techniques sont moins importantes, la Traditional Medicine Practice Council). L'étape suivante consiste à importer des produits (autant que possible en grande quantité et de renouvellement rapide : « fast moving »), puis à importer ses propres produits (des produits dont les sociétés ont le monopole et parfois même qui sont fabriqués uniquement pour elles, dans le cas des « contract manufacturing »). L'étape ultime consiste à se lancer dans la production pharmaceutique.

Parmi les sociétés pharmaceutiques ghanéennes « de gros » les plus importantes, en exercice actuellement, plusieurs ont démarré grâce au travail informel d'un seul homme et sont aujourd'hui investies dans la production pharmaceutique. Les « success stories » et histoires de « self-made man » sont d'ailleurs très présentes dans les biographies de ces sociétés, telles que celle-ci :

*« He started with Alaxin (antimalarial drug). He was selling, carrying bags, going like round, selling those small small medicines to the market women... And he met one Indian man, the Indian man approached him and he said he has one product called Alaxin and he wants him to help him market it. So the Indian man gave our man just a box to go and sell it and our boss sold it and brought the money back to the Indian man. So the Indian man gave him 2, he sold it, he brought the money, he gave him 5, he sold it, he brought the money... He gave him a carton, he sold it, he brought the money... As times goes on, it was increasing... Till now that he is one of the biggest in the market... » (entretien avec un représentant de commerce travaillant pour ce grossiste, août 2014)*

On trouve également ces véritables mythes fondateurs du marché auprès d'acteurs moins importants :

*« My main aim was to be a lawyer, a commercial lawyer... (but) my father couldn't fund my school fees for the law school, so I had to create opportunity for myself. (...). I had to find a way of surviving. Now somebody gave me, when I graduated from school, somebody gave me the opportunity by employing me and he told me "now the whole world is yours, create your own opportunity out of the world". So you look at where your strength is. I know I can talk to convince people to buy this thing (pharmaceuticals). So what do I do? I sector myself there (in pharmaceuticals) to build my capacity from there » (entretien avec un "intermédiaire informel", mars 2016).*

Largement centré sur le marché et sur l'accumulation de capital, ce modèle de développement – « partir de rien pour aller très loin », ignorant les sociétés ou individus qui ne parviennent pas à faire évoluer leur « business » voire font faillite – semble constitutif de l'économie de la pharmacie au Ghana. Il n'est pas sans rappeler l'histoire des marchands à partir du 16<sup>ème</sup> siècle que relate Fernand Braudel à la naissance du capitalisme (1967)...

## Les « independant sales reps »

Au sein de ce modèle de développement, il est important de considérer les « intermédiaires informels » qualifiés plus haut de « independent sales reps ».

Ce sont des personnes qui n'ont pas d'autorisation formelle, mais qui s'investissent dans le commerce en achetant des produits à des grossistes et en les revendant à des détaillants ou éventuellement à des individus qui en ont besoin. Ils proposent des services extrêmement souples à leurs clients (se déplacer à des heures très tardives, proposer très rapidement les produits souhaités, trouver des médicaments en rupture ou difficile d'accès, etc.), ce qui leur permet de se constituer une clientèle qui préfère passer par eux plutôt que se déplacer à Okaishie, malgré le surcoût important. Ils rendent également service aux grossistes qui peuvent, par leur intermédiaire, augmenter leur clientèle et par la même leur chiffre d'affaires. Ils participent également à la promotion des produits des importateurs, généralement des sociétés de petite taille qui ne disposent pas de représentants de commerce, et travaillent parfois aussi pour des grossistes plus importants. Ces intermédiaires profitent aussi souvent des ruptures de stock de médicaments, présentées comme inévitables dans le marché : en vendant des produits achetés précédemment, ils peuvent à la fois réaliser des bénéfices plus élevés et se rendre indispensables. L'un d'entre eux m'explique au cours d'un entretien :

*« Let me say I'm a bit wholesaler (...). So let me say I'm an entrepreneur. (...). I was giving him (à un grossiste) more clients, customers, most of my customers that I do supply. (...) Like I was then marketing his A (nom d'un médicament dont ce grossiste a le monopole)... With X (un autre grossiste), we were dealing with two brands. (...). I connect you to the customer so you build more customer portfolio for yourself. As much as I'm building mine, at the same time I'm building yours. So it's like a chain that we all follow. (...) So far as you have the capacity to get it. That is what I am trying to build now. If I also build my capacity... (...). I have to raise the capacity before I can go (to pharmacy council to register) » (entretien, mars 2016).*

Ces « independent sales reps » sont nombreux dans le marché, et comme précisé plus haut, plusieurs grossistes formels en exercice aujourd'hui ont démarré leurs activités dans le médicament de cette manière.

## Construire le marché, promouvoir les médicaments, augmenter à tout prix leur accessibilité

Le fait que le marché soit composé d'acteurs de taille très variable, des « intermédiaires informels » jusqu'aux plus grosses sociétés, est présenté comme permettant une efficacité optimale : aller jusqu'au plus éloigné des clients, toucher les coins les plus reculés du pays. Il est ainsi sans cesse question, de la part des acteurs investis dans des sociétés grossistes, de « construire le marché » : « we have marketed this product », disent régulièrement nos informateurs. Un pharmacien ghanéen travaillant pour une organisation américaine dit à ce sujet :

*« All the small companies they are playing their role to try to make medicines widely available. (...). It helps in extending the distribution line to where it has to go. If let's say [name of a big company] alone is based in Accra, to try to move medicine to every hamlet and village in the country it is not going to be easy. So when you have some of these small people who can import*



*and take from [name of a company] and do further distribution down... It helps a lot, it helps improve access and availability of medicines » (Acteur transnational, entretien, juin 2016)*

Les objectifs commerciaux et sanitaires apparaissent ainsi largement entremêlés : augmenter la clientèle pour augmenter les bénéfices – toucher le plus éloigné des malades pour qu'il puisse prendre en charge sa santé.

## **Conclusion : Avantages et inconvénients du « modèle ghanéen »**

Le modèle « libéral » de distribution pharmaceutique ghanéen, centré sur le marché, est sciemment mis en place par les autorités, ce qui n'est pas forcément le cas d'autres aspects de la régulation pharmaceutique exercée par l'Etat (production, système de santé, usages). En effet, la législation ghanéenne prévoit que les acteurs de la distribution sont en concurrence financière les uns avec les autres (prix du médicament et des marges des distributeurs librement régulés par le marché), que les sociétés grossistes s'engagent dans la promotion des médicaments (ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays et notamment pas au Bénin), que celles-ci peuvent être très nombreuses et de taille très variable et que nombre d'entre elles peuvent importer des médicaments. Le fait que des acteurs informels (les « indépendant sales reps ») s'investissent dans le marché n'est pas prévu par la loi. Mais il semble, d'après mes entretiens, que le fait que les grossistes de « Drug lane » distribuent des médicaments à des clients non autorisés ne fasse pas l'objet d'une critique importante de la part des autorités. La vente de médicaments « en gros » aux vendeurs informels des pays francophones, par exemple, est bien connue de tous les acteurs investis dans le commerce, y compris les quelques pharmaciens qui travaillent pour les sociétés grossistes, les dirigeants de ces sociétés et les acteurs institutionnels en charge du médicament. Le fait qu'il y ait dans le marché des intermédiaires informels ne semble pas être vivement critiqué. Il est d'ailleurs aisé d'obtenir des informations à ce sujet.

Quels avantages et inconvénients ce modèle de distribution génère-t-il ? Premièrement, mon étude montre que les activités des multiples sociétés grossistes de médicaments fournissent une source de subsistance pour de nombreuses personnes au Ghana (les familles des « businessmen »). Deuxièmement, elles produisent également des richesses à l'échelle du pays : production pharmaceutique (grâce au capital accumulé par leurs activités de grossiste, des sociétés se lancent dans la production ; nous en avons plusieurs exemples au Ghana), circulations pharmaceutiques « inversées » (ces « businessmen » du médicament suscitent directement des échanges économiques – notamment via des « contract manufacturing » – avec l'Asie et l'Europe). Troisièmement, comme présenté plus haut ce modèle de distribution pharmaceutique élargit l'accès financier et géographique au médicament. Mais il pose aussi des problèmes de santé publique, du fait d'une supervision biomédicale et pharmaceutique limitée, de stratégies commerciales pouvant influencer très fortement les consommateurs et ainsi favoriser la consommation « irration-

nelle » de médicaments et faciliter l'émergence de résistances aux traitements antimicrobiens (antipaludiques, antibiotiques).

Ces observations à propos de possibles effets pervers conduisent aux questions suivantes : comment tirer avantage du dynamisme économique du marché du médicament pour le bénéfice de la santé publique ? Comment équilibrer positivement la dualité inhérente au médicament entre intérêts économiques et exigences de santé publique ?

## Références bibliographiques

- Appadurai A. (Ed), 1986, *The social life of things: Commodities in cultural perspective*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Baxerres C., 2013, *Du médicament informel au médicament libéralisé : Une anthropologie du médicament pharmaceutique au Bénin*, Paris, Les Editions des Archives Contemporaines.
- Braudel F., 1967, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme (XV<sup>e</sup> – XVIII<sup>e</sup> siècle)*, tome 1, Paris, Armand Colin.
- Cassier M., Correa M., 2013, *Nationaliser l'efavirenz : Licence obligatoire, invention collective et néo-développementisme au Brésil (2001-2012)*, *Autrepart*, 2013, 63, p. 107-122.
- Egrot M., Desclaux A. (eds), 2015, *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan - Editions de l'IRD, Collections Anthropologies et Médecines.
- Greffion, J., 2014, *Faire passer la pilule. Visiteurs médicaux et entreprises pharmaceutiques face aux médecins : une relation socio-économique sous tensions privées et publiques (1905-2014)*, Thèse de doctorat de l'EHESS.
- Lévy J., Laplante J., Blanc M.E., 2007, *La chaîne du médicament : aspects socioculturels*. In : Levy J.J., Garnier C. (Eds), *La chaîne des médicaments. Perspectives pluridisciplinaires*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 85-121.
- Peterson K., 2014, *Speculative markets: drug circuits and derivative life in Nigeria*, Durham-London, Duke University Press.
- Pordié L., Gaudillière J.-P., 2013, *Industrialiser les médicaments ayurvédiques : les voies indiennes de l'innovation pharmaceutique*, *Autrepart*, 2013, 63, p. 123-143.
- Quet M., 2015, *Trop de marchands, trop peu de fabricants ! Médicaments et produits pharmaceutiques entre l'Inde et le Kenya*, Communication orale lors des 4<sup>ème</sup> REAF 2016, Paris, juillet 2016.
- Ravelli Q., 2015, *La stratégie de la bactérie. Une enquête au cœur de l'industrie pharmaceutique*, Paris, Le Seuil.

- Thoër-Fabre C., Garnier C., Tremblay P., 2007, Le médicament dans les sciences sociales : une analyse documentaire d'un champ en construction, In : Levy J.J., Garnier C. (Eds), La chaîne des médicaments. Perspectives pluridisciplinaires. Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 19-84.
- Van Der Geest S., Whyte R.S., Hardon A., 1996, The anthropology of pharmaceuticals: A biographical approach, Annual Review of Anthropology, n°25, p. 153-178.
- Whyte R.S., Van Der Geest S., Hardon A., 2002, Social lives of medicines, Cambridge University Press, 193 p.



OUIDAH, BENIN

# Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES  
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018

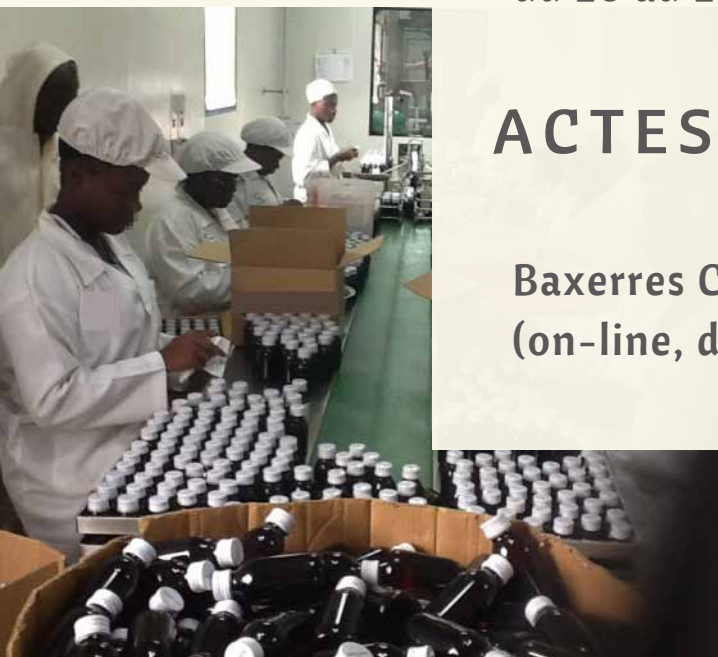


OUIDAH, BÉNIN

# Régulations, Marchés, Santé

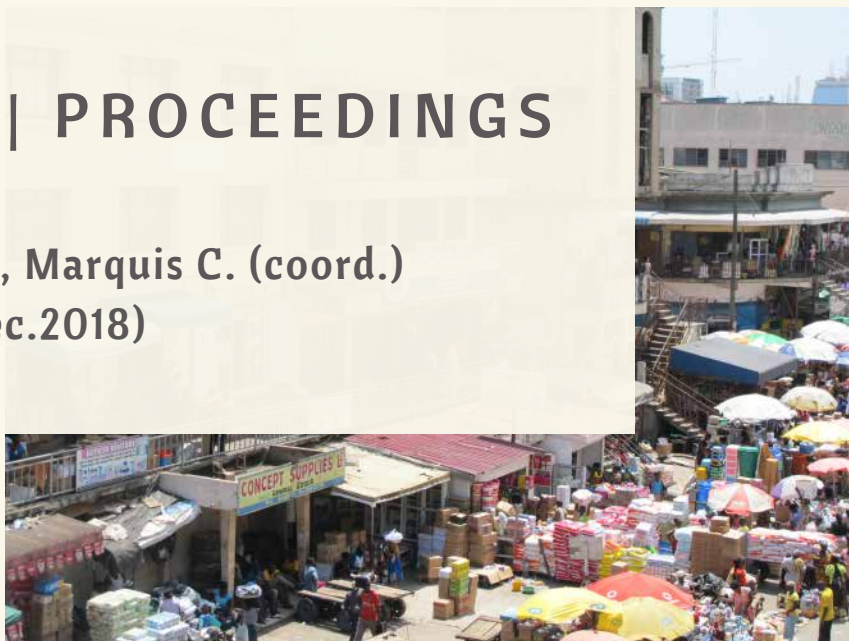
INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS  
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



# ACTES | PROCEEDINGS

Baxerres C., Marquis C. (coord.)  
(on-line, déc.2018)



Actes électroniques, [hal-01988227](https://hal-01988227), Décembre 2018  
Electronic Proceedings, [hal-01988227](https://hal-01988227), 2018, December

<https://globalmed.sciencesconf.org/>  
<http://globalmed.ird.fr/>

Comité scientifique du colloque | Scientific committee

**Daniel Kojo Arhinful** (NMIMR UGL, Ghana), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Laurent Brutus** (DMG UN, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Maurice Cassier** (CERMES3 CNRS, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Marc Egrot** (MIVEGEC IRD - UAO, Côte d'Ivoire), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Laurent Pordié** (CERMES3 CNRS, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

Comité d'organisation | Organisation committee

**Emilienne Anago** (DSA UAC, Bénin), **Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Inès Boko** (DSA UAC, Bénin), **Moïse Djralah** (DSA UAC, Bénin), **Audrey Hémadou** (DSA UAC, Bénin), **Roch Houngnihin** (DSA UAC, Bénin), **Adolphe Kpatchavi** (DSA UAC, Bénin), **Anani Agossou** (DSA UAC, Bénin), **Aubierge Kpatinvoh** (CERPAGE, Bénin), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana)

CC-BY.ERC-Globalmed



Comité éditorial | Editorial board

**Carine Baxerres** (MERIT IRD, France), **Eve Bureau-Point** (MERIT IRD, France), **Alice Desclaux** (TransVIHMI IRD, France), **Habib Ganfon** (FSS UAC, Bénin), **Claudie Haxaire** (CERMES3 UBO, France), **Jean-Yves Le Hesran** (MERIT IRD - CERPAGE, Bénin), **Stéphanie Mahamé** (UAC-EHESS, Bénin), **Charlie Marquis** (Globalmed, France), **Maxima Missodey** (NMIMR UGL, Ghana), **Sandrine Musso** (CNE AMU, France), **Jessica Pourraz** (EHESS, France), **Mathieu Quet** (CEPED IRD - CSSP, Inde), **Kelley Sams** (CNE, France), **Kodjo Senah** (DS UGL, Ghana)

CC-BY.ERC-Globalmed





Ce colloque était organisé par l'équipe du programme de recherche Globalmed financé par l'European Research Council dans le cadre du 7ème programme cadre de l'Union Européenne (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372 et porté conjointement par l'unité MERIT de l'Institut de Recherche pour le Développement (France), Le CERMES3 (France), le Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana), le Département de Sociologie-Anthropologie de l'Université Abomey-Calavi (Bénin) et l'Université des Sciences de la Santé (Cambodge). Le colloque s'est tenu grâce aux partenariats scientifiques suivants : TransVIHMI, CNE, CERPAGE, LAMA, EHESS et l'Université Paris Descartes. D'importants soutiens ont aussi émané de l'Institut de Recherche pour le Développement, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Université d'Abomey-Calavi, de l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah au Bénin et des Ambassades de France au Bénin et au Ghana..

This symposium was organized by the team of Globalmed Project, funding from the European Research Council under the European Union's Seventh Framework Programme (FP7/2007-2013) / ERC grant agreement n°337372, jointly carried by MERIT unit from National Research Institute for Sustainable Development - IRD (France), The CERMES3 (France), the Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Ghana) and the Applied Medical Anthropology Laboratory -LAMA (Benin) and the Life Sciences University (Cambodia). The symposium was supported by scientific partnership with : the TransVIHMI, the CERPAGE and the MIVEGEC (IRD), the CERMES3 (CNRS), the EHESS, the Universities of Abomey-Calavi, Ghana Legon and Paris Descartes. Moreover, the French National Research Institute for Sustainable Development, the European Research Council, the World Health Organisation, the Abomey-Calavi University, the Regional Institut of Public Health of Ouidah and the french embassies in Benin and in Ghana have been given important supports.