

LES CONSEQUENCES SOCIO-ECONOMIQUES DE LA VENTE ILLICITE DES MEDICAMENTS DE « TROTTOIR » DANS LA REGION DU PORO ET SES RISQUES LIES A LA SANTE.

THE SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES OF THE ILLICIT SALE OF "SIDEWALK" MEDICAMENTS IN THE PORO REGION AND ITS RISKS RELATED TO HEALTH.

Adaman Sinan¹, Coulibaly Zoumana², Konan Kouame Fabrice³, Traore Soumaila⁴, Camara Ze Leticia⁵

¹Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo, BP 1328 Korhogo.

²Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo, BP 1328 Korhogo.

^{3,4,5} Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo

Résumé — L'augmentation de la pauvreté est aujourd'hui un problème majeur et son élimination relève d'un défi pour de nombreux pays africains dont la Côte d'Ivoire. Comme le soutient l'OMS (2002) « la pauvreté engendre la mauvaise santé et la mauvaise santé entretient la pauvreté ». Toujours selon cette organisation les médicaments occupent dans les pays en développement 25 à 66% des dépenses de santé (OMS, 2005). En Côte d'Ivoire, le taux de pauvreté est supérieur à 50%, notamment dans le Nord où il est passé de 40,3% en 2002 à 77,3% en 2008 (INS, 2013). Dans ce pays, le spectre de la pauvreté s'est progressivement intégré dans le domaine de la santé. En effet l'accès aux soins de santé est de plus en plus difficile et la mauvaise santé est souvent associée à des frais de santé très coûteux. La vente illicite des médicaments connaît une importante croissance dans les rues des grandes villes ivoiriennes. La commune d'Adjamé, située dans la ville d'Abidjan, abrite le plus grand marché de vente illégale de médicaments "Roxy". A Korhogo, depuis ces dernières années, ce phénomène prend de plus en plus de

l'ampleur et engendre des conséquences tant au niveau économique que sanitaire.

L'objectif de cette étude est d'analyser l'évolution de ce phénomène (réseaux d'approvisionnement et de commercialisation), de chercher à identifier les conséquences socio-économiques qui se cachent derrière cette réalité, et les risques liés à la santé.

Pour mieux appréhender notre objet et mener à bien cette recherche, l'étude se fonde sur un cadre méthodologique qui s'articule autour des points suivants : champ géographique, champs sociologique, techniques de collecte des données, échantillonnage (critères et taille), focus group et observation directe.

Mots clés — Médicaments de rue, vente illicite, pharmacie trottoir, pauvreté, consommateurs.

Abstract— Increasing poverty is now a major problem and its elimination is a challenge for many African countries, including Côte d'Ivoire. As argued by OMS (2002), "Poverty generates ill health and poor health maintains poverty".

According to this organization, medicines occupy 25 to 66% of health expenditure in developing countries (OMS, 2005). In Côte d'Ivoire, the poverty rate is over 50%, especially in the North, where it rose from 40.3% in 2002 to 77.3% in 2008 (INS, 2013). In this country, the specter of poverty has gradually become integrated into the health field. Indeed, access to healthcare is increasingly difficult and poor health is often associated with very expensive health care costs. The illicit sale of drugs is experiencing significant growth in the streets of major Ivorian cities. The commune of Adjamé, located in the city of Abidjan, houses the biggest market of illegal sale of drugs " Roxy ". In Korhogo, in recent years, this phenomenon has become increasingly widespread and has consequences for both the economy and health.

The objective of this study is to analyze the evolution of this phenomenon (supply and marketing networks), to seek to identify the socio-economic consequences behind this reality, and the risks related to health.

To better understand our purpose and carry out this research, the study is based on a methodological framework which is based on the following points: geographical field, sociological fields, data collection techniques, sampling (criteria and size), focus Group and direct observation.

Keywords— *street drugs, illicit sale, pavement pharmacy, poverty, consumers.*

INTRODUCTION

L'analyse de la situation de la pauvreté en Côte d'Ivoire et partout dans le monde a montré son caractère multidimensionnel et un enchevêtrement de ses causes et de ces conséquences. Le spectre de la pauvreté s'est progressivement et sûrement intégré dans le domaine de la santé surtout dans les pays du sud. En effet l'accès aux soins de santé est de plus en plus difficile et la mauvaise santé est souvent associée à des frais de santé coûteux. La pauvreté et la santé prennent du coup la forme d'un cercle vicieux où l'une est la conséquence de l'autre. L'OMS (2002) n'en dit pas moins quand elle soutient que « la pauvreté engendre la mauvaise santé et la mauvaise santé entretient la pauvreté ». De fait, toujours selon L'OMS¹, dans les pays pauvres et les catégories pauvres au sein des pays, les populations souffrent d'une multitude de privations qui se traduisent par des niveaux élevés de mauvaise santé. Selon l'OMS (2005), les médicaments occupent dans les pays en développement 25 à 66% des dépenses de santé.

En Côte d'Ivoire le taux de pauvreté est supérieur à 50%, notamment dans le Nord où il est passé de 40,3% en 2002 à 77,3% en 2008 (INS, 2013). Parallèlement à une baisse du niveau de santé combinée à une pauvreté de plus en plus accentuée, la vente illicite des médicaments connaît une importante croissance dans les rues ivoiriennes et ailleurs. Le milieu urbain confère à ce phénomène un caractère particulier. Et selon Denis Merklen (2011), « l'un des principaux facteurs de transformation sociale concernant la pauvreté est produit par l'urbanisation accélérée . Si, en général, les situations les plus graves se rencontrent en milieu rural, les populations pauvres migrent et se concentrent de plus en plus dans les villes, en partie par un lien de cause à effet ». Ceci confère à l'urbain un caractère complexe et problématique. En Côte d'Ivoire, des villes telles que Abidjan en sont une illustration. Des communes comme Adjamé avec 372 978 habitants (INS, 2013) dans la ville d'Abidjan connaissent un essor particulier de ce phénomène. Adjamé abrite aussi le plus grand marché de vente illégale de médicament "Roxy". L'accroissement rapide et incontrôlé des populations en milieu urbain constitue un aspect non négligeable de la compréhension de la vente illicite des médicaments. Korhogo, ville située dans le nord de la Côte d'Ivoire ne reste pas en marge de ce fléau.

L'objectif de cette étude est d'analyser les différentes facettes (aspects socioéconomiques, organisation, obstacles) de ce phénomène en vue de mieux le comprendre.

I- METHODOLOGIE

Dans le cadre de la réalisation de cette étude portant sur la vente illicite des médicaments dans la ville de Korhogo, notre choix s'est porté sur quatre (4) quartiers (Soba, Kôkô, Haoussabougou et Sinistré). Ces quartiers ont été choisis à cause la forte densité des populations qui s'y trouvent. Outre ces caractéristiques ils abritent chacun un marché (Tuo, 2013) de capacité assez importante (Soba abrite le plus grand marché de Korhogo). Ces sites regorgent potentiellement à la fois des consommateurs et des vendeurs.

La population d'enquête est composée de groupes sociaux culturels hybrides. Il s'agit des vendeurs composés de grossistes, détaillants, intermédiaires, et particuliers, ou autres acteurs intervenants dans la commercialisation des médicaments de « trottoir ».

En outre, dans cette étude, différents techniques et outils ont aidé à collecter les données dans le cadre de ce travail. Il s'agit du guide d'entretien et de la grille d'observation et de l'échantillonnage.

¹ Ibid. 2002

L'étude étant de type qualitatif, nous avons mis à profit un échantillonnage de type non probabiliste. Ne disposant pas d'une liste exhaustive des personnes nous avons procédé par

un échantillonnage par choix raisonné. Au total, trente-quatre (34) personnes ont participé à cette étude. Elles ont été réparties comme suit :

Tableau.1 : Nombre de répondants par quartiers visités

Quartiers d'enquête	Nombre de répondants	Pourcentage(%)
Soba	10	33,33 %
Kôkô	05	16,66 %
Haoussabougou	09	30 %
Sinistré	06	20 %
Total	30	100%

Source : données d'enquête, Janvier 2017

L'observation directe a été utilisée dans l'optique de comprendre et cerner le circuit d'approvisionnement, le réseau de distribution, et l'interaction entre les différents intervenants dans de la vente illicite des médicaments. Quant au guide d'entretien, il a été catégorisé en fonction de la qualité de l'enquêté. Il comprendra principalement les thématiques suivantes :

- ✓ la réglementation du système de gestion des médicaments,
- ✓ le fonctionnement interne de réseaux de trafiquants,
- ✓ les raisons d'une consommation de médicament comportant un risque pour la santé

II- RESULTATS DE LA RECHERCHE

II-1- CARACTERISTIQUES DES REPODANTS

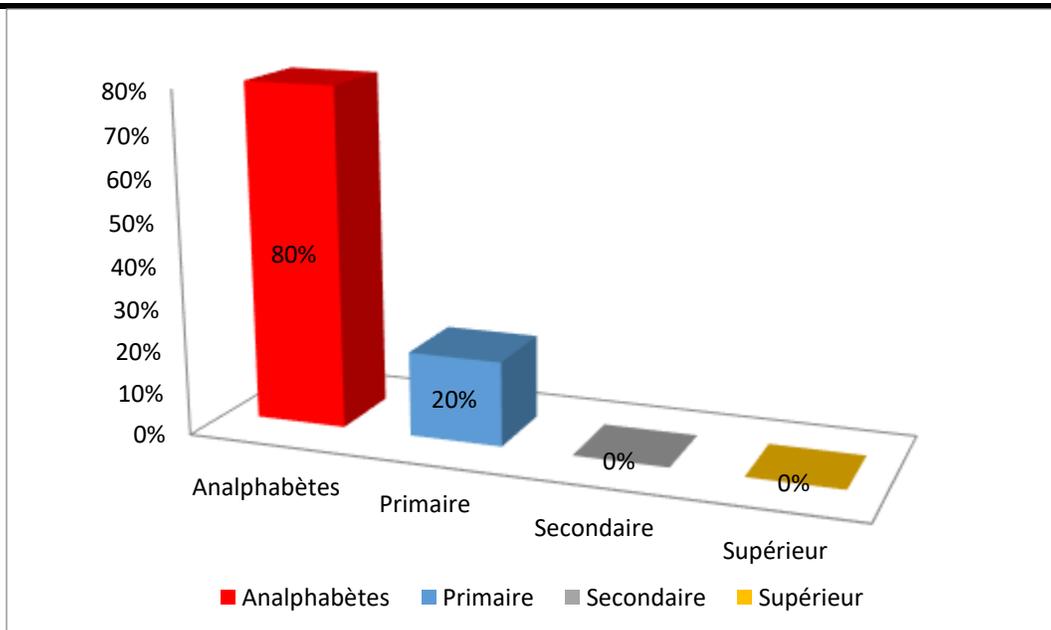
II-1-1- Le niveau d'instruction des répondants

Tableau.1 : Niveau d'étude des vendeurs de médicament de rue

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Analphabète	24	80%
Primaire	06	20%
Secondaire	-	-
Supérieur	-	-
Total	30	100%

Source : nos enquêtes, 2017

Graphique.1 : Répartition des vendeurs selon le niveau d'instruction



Source : nos enquêtes, 2017

Les statistiques de ce tableau présentent le niveau d'étude des vendeurs de médicament de rue. Elles révèlent que la majorité des vendeurs sont analphabètes soient 80% des enquêtés contre 20% qui ont un niveau primaire. Cela montre clairement que la plupart des acteurs qui exercent dans ce milieu ne savent ni lire, ni écrire. Ce qui constitue un handicap pour l'exercice de cette activité. Puis que les

produits vendus contiennent des indications relatives aux dates de péremption auxquelles les vendeurs se référer à tout moment dans le processus de vente de ces produits. Et les revendeurs et vendeurs ne sachant lire, ni écrire constitue un danger pour les consommateurs.

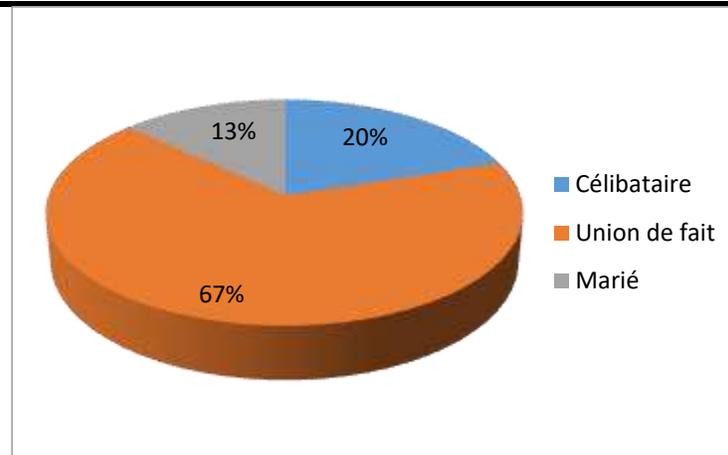
II-1-2- La situation matrimoniale des vendeurs de médicaments de « trottoir ».

Tableau.2 : Situation matrimoniale des vendeurs de médicament de rue

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Célibataire	06	20%
Union de fait (concubinage)	20	67%
Marié(e)	04	13%
Veuf (ve)	00	00%
Divorcé(e)	00	00
Total	30	100%

Source : nos enquêtes, 2017

Diagramme.1 : Situation matrimoniale des enquêtés



Source : nos enquêtes, 2017

Les données du tableau récapitulent la situation matrimoniale des vendeurs de médicament de « trottoir ». Selon ces résultats, les individus qui vivent en union de fait ou concubinage ont un taux très élevé par rapport aux autres, soit 67%. Les mêmes données de l'enquête montrent également que 13% des enquêtés sont mariés(es) tandis que les individus célibataires sont minoritairement représentés, soit 20%. Ce taux élevé des répondants vivant en concubinage montre cette frange de la population exerçant dans ce milieu

est encore jeune. Aussi elle est la classée touchée par le chômage. La plupart de ces personnes n'ayant pas de qualification pour concurrencer le marché s'orientent de plus en plus dans ce milieu qu'elles jugent « juteux » et dont la formation se fait au tas et les expériences acquises sur le terrain. Les besoins croissants poussent donc de nombreux acteurs (célibataires, mariés et non mariés) à interagir dans ce secteurs d'activités illégales. .

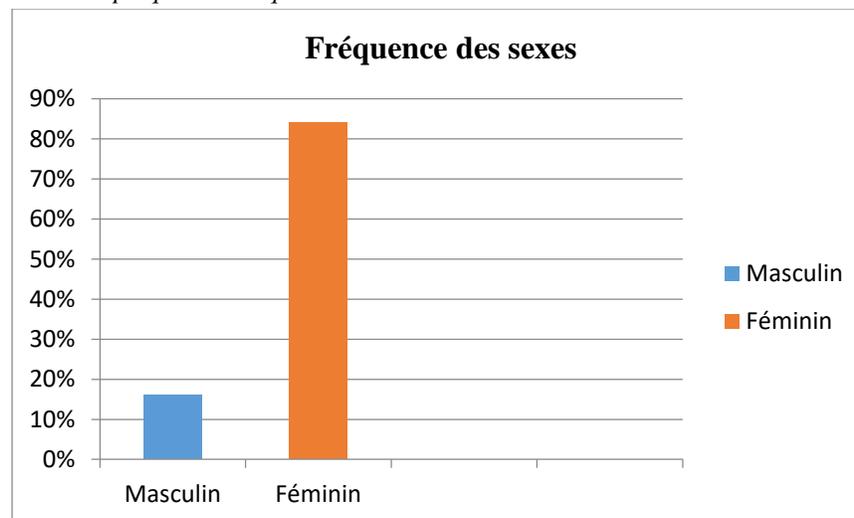
II-1-3- La répartition des enquêtés selon le sexe

Tableau.2 : Répartition des vendeurs selon le sexe

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Masculin	05	17%
Féminin	25	83%
Total	30	100%

Source :nos enquêtes, 2017

Graphique.1 : Fréquence du sexe des vendeurs de médicament de rue



Source : nos enquêtes, 2017

Les données chiffrées du graphique présentent le sexe des vendeurs enquêtés. Elles montrent que la majeure partie des

acteurs exerçant cette activité sont des femmes. Elles ont une fréquence de 84% contre 16% pour les hommes. Ce qui

montre que ce milieu est plus convoité par les femmes que les hommes. Cela s'explique par le fait que

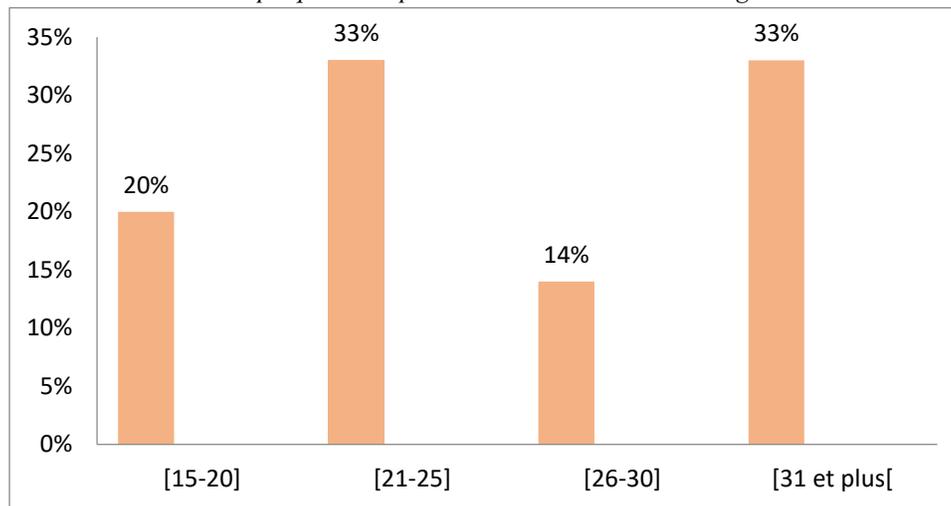
II-1-4- La répartition des répondants selon l'âge

Tableau.4 : Répartition des vendeurs selon l'âge

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
[15-20]	06	20%
[21-25]	10	33%
[26-30]	04	14%
[31 et plus [10	33%
Total	30	100%

Source : nos enquêtes, 2017

Graphique.2 : Répartition des vendeurs selon l'âge



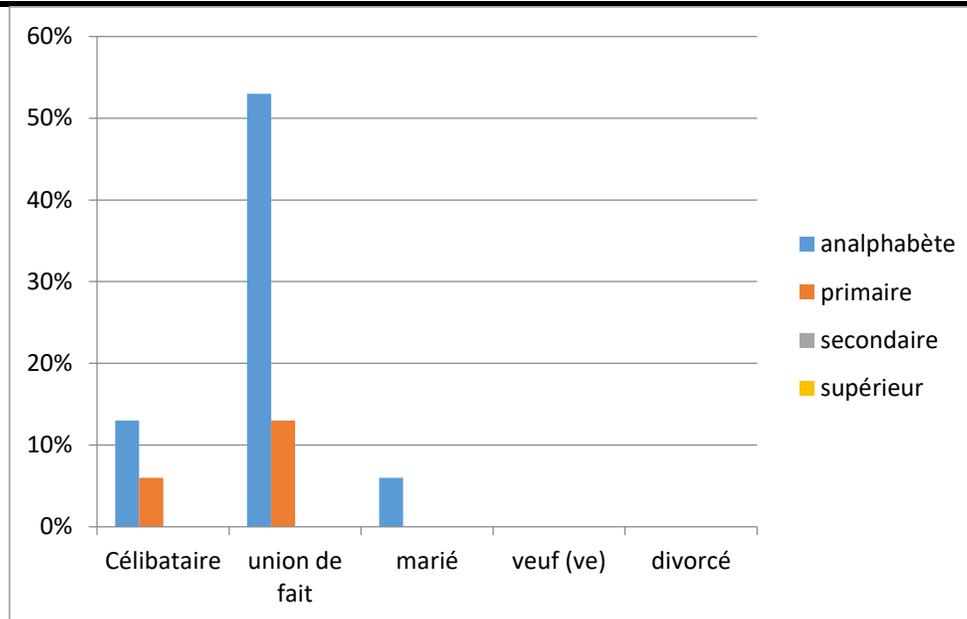
Source : nos enquêtes, 2017

Les données du graphique présentent l'âge des vendeurs enquêtés. Il montre que les répondants qui ont un âge compris entre [21-25] et [31- plus s'adonnent plus à cette activité soit 66 % contre les individus dont l'âge est compris entre [15-20] et [26-30] avec des pourcentages respectifs de 20% et 14%. Le taux élevé des pourcentages de l'âge compris entre [15-20] et [26-30] s'explique par le fait que la plupart des

vendeurs étant jeunes et ne disposant de qualification pouvant leur permettre de s'insérer dans la société active préfèrent se s'orienter vers ce métier qu'ils jugent juteux. Pour ce qui est de la tranche de 31 et plus, les raisons avancées sont liées aux charges croissantes familiales et aussi à leurs cultures. Ces éléments constituent l'épine dorsale pour l'exercice de cette activité.

II-1-5- Le statut des enquêtés

Graphique.3: Relation entre la situation matrimoniale et le niveau d'étude des vendeurs de médicaments de rue



Source : nos enquêtes, 2017

Selon les données recueillies des différents graphiques et tableaux, il ressort que les acteurs qui exercent ce métier sont pour la plupart des femmes avec une faiblesse dominante des hommes et sont de nationalité ivoirienne. Cela s'explique par le fait que ces dernières ont à leur charge en moyenne trois enfants. Leur niveau minimum d'instruction se limite au cycle primaire. C'est donc dire que les personnes qui interagissent dans ce secteur d'activités sont majoritairement analphabètes. Ils vivent en union de fait et très peu sont célibataires et mariés(es).

En outre, l'analyse des mêmes données stipule que les vendeurs de médicaments « se disent écartés » par la politique de l'employabilité du fait qu'ils ne possèdent pas de compétences pas nécessaires pour les exigences du marché de travail. En effet, les emplois disponibles demandent un minimum d'instruction. Ne remplissant pas donc ces critères de sélection, les vendeurs se mettent donc en groupe pour concurrencer ce secteur d'activités où lesdites exigences ne sont pas présentes. Ce qui leur permet d'avoir accès facilement à ce secteur et de subvenir à leurs besoins croissants. Selon toujours les données des enquêtes de terrain, les différents groupes constitués et exerçant dans ce milieu informel sont en majeure partie des groupements familiaux. Ce qui explicite les propos d'une enquêtée en ces termes : « Les groupes que vous voyez là, nous sommes les membres d'une même famille qui se mettent ensemble pour créer une entreprise familiale ». Aussi ajoutée-t-elle : « Ce commerce est géré par nous-mêmes, les membres de la famille, étranger ne rentre pas dedans ». Et pour la plupart

des cas, ce sont les jeunes filles et les femmes issues des dites familles qui s'occupent de la vente des médicaments dans le but d'éviter de mettre en faillite l'entreprise familiale. Ici elles sont majoritairement analphabètes et cela s'explique par le fait que la scolarisation de la jeune fille dans cette zone a été toujours perçue comme « un tabou ».

En plus, la tranche d'âge à laquelle appartient la majorité des vendeurs est de 31 ans et plus. Cela s'explique par le fait que ce sont des époux et des épouses (pères et des mères) qui prennent et assurent les besoins croissants de la famille (se loger, se nourrir, se soigner, scolarisation des enfants, payer les factures etc).

Par ailleurs, cette activité considérée comme illégale est une réponse à l'injustice liée à la restriction du marché de travail provoquant ainsi une croissance accrue de la pauvreté dans la zone. C'est pourquoi malgré les efforts consentis par le gouvernement pour faire disparaître ce commerce, celui-ci persiste. Paradoxalement, certains acteurs de l'Etat contribuent à cette persistance. Il s'agit des taxes que la mairie prélève à ces vendeurs faisant ainsi rentrer des recettes dans la caisse communale.

Aussi, le pouvoir d'achat des populations relativement faible et ne leur permettant pas d'aller dans les endroits sanitaires appropriés, les poussent à s'orienter vers les médicaments qui sont moins coûteux et plus accessibles.

II-2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES RESEAUX DE VENTE

II-2-1- Causes de l'émergence du trafic des médicaments de la rue

La triangulation des opinions des enquêtés sur la question déduit que les causes sont de plusieurs ordres. Il s'agit de la précarité de la couverture sanitaire, de la pauvreté et de la perméabilité des frontières avec la prédominance à bien des égards de l'économie dans l'explication.

En effet, s'agissant du premier volet des causes, les données de l'enquête révèlent que la précarité de la couverture sanitaire conjuguée à la cherté des médicaments et des prestations médicales médiocres sont en faveur du commerce galopant des médicaments de la rue. L'accès aux médicaments dans les pharmacies devient de plus en plus difficile du fait qu'ils sont très coûteux. Cette situation comble au grand bonheur des habitants qui se ruent dans la rue où les médicaments sont facilement accessibles et surtout moins coûteux. « Mais on n'a pas le choix. L'argent que j'ai, ne peut pas me permettre pas d'aller en pharmacie, même si on peut trouver la mort dans la rue, on n'y peut rien » selon les propos de 'un de nos enquêtés dans le marché de Kôkô à Korhogo.

La misère, le chômage et l'abandon scolaire des jeunes sont des voies prometteuses pour la prospérité du commerce illicite des médicaments. Car elles offrent des employés pour ce marchandage illicite (OMS, 2002). En outre l'étude a fait montre aussi la corruption et le clientélisme de certains professionnels de la santé qui favorisent et laissent le champ libre à l'expansion du trafic de vente des médicaments. Cette situation apparaît donc comme une solution de rechange non seulement pour les vendeurs mais aussi pour la clientèle. *C'est un marché juteux et les gens ne baissent pas les bras sur quelque chose qui rapporte*, affirme un enquêté (FAYE S, et al 2005).

Par ailleurs, la perméabilité des frontières est aussiperçue comme l'un des principaux facteurs du développement de la vente illicite des médicaments. Les frontières poreuses favorisent la circulation des médicaments entre pays voisins. Pour certains répondants : *«La plupart des produits vendus sur le marché illicite ivoirien proviennent des pays voisins, ce prouve qu'il n'existe pas de frontières solides entre les pays voisins »*.

II-2-2- Les divers acteurs intervenant dans le milieu.

Les informations recueillies lors de nos enquêtes montrent que les médicaments vendus dans les rues de la ville de Korhogo proviennent pour la plupart des pays limitrophes. Il

s'agit des pays tels que le Ghana, la Guinée Conakry, le Mali et le Burkina Faso auxquels s'ajoutent le Togo et le Nigeria. Les gros fournisseurs parmi ces pays sont le Ghana, la Guinée Conakry et le Nigeria. De ces pays proviennent chaque jour des milliers de tonnes de médicaments passant pour la plupart par des voies officieuses c'est à dire par des voies clandestines. Et ce réseau « noir » de transport de ces produits illégaux constitue une perte énorme pour l'Etat ivoirien. Puisqu'ils ne sont pas déclarés dans les registres de la douane. Et raison pour laquelle de nos jours l'Etat ivoirien déploie des moyens conséquents pour remédier à cela.

Par ailleurs, l'étude a démontré aussi qu'il n'existe pas d'organisation de grossistes en tant que telle. Les vendeurs s'approvisionnent par des contacts qu'ils ont dans les pays fournisseurs. Ces contacts sont soit des amis, des connaissances ou soit un parent. En effet, les grossistes fixent les prix en fonction de l'offre et la demande. Mais ces prix n'arrangent pas toujours les détaillants parce qu'ils doivent les revendre au même prix ou à un prix voisin. En fait, les clients ont la possibilité d'acheter les médicaments auprès des grossistes et ceux-ci les vendent au même prix qu'ils vendent aux détaillants. Cela engendre des conflits entre les clients et les détaillants.

II-2-3- Lieu et style de vente des médicaments de la rue

Selon les informations recueillies sur le terrain, les médicaments sont vendus en pleine rue « à l'air libre » sur des étalages exposés au soleil, à la poussière, à l'humidité, à même par terre ; dans les différents lieux visités lors de nos enquêtes. Les stratégies de vente restent le déplacement massif des populations vers les différents lieux de vente, souvent avec des ordonnances prescrites par des médecins. Parfois aussi, les acteurs font usage des stratégies « porte à porte » qu'ils se déplacent vers les domiciles et lieux de travail des clients pour leur livrer des médicaments.

A l'achat, quel que soit l'origine du médicament de la rue, ce sont tous de faux médicaments au regard des conditions de détention et de distribution au gré des aléas climatiques, qui, somme toutes, sont incompatibles avec l'innocuité, l'efficacité, la qualité et la légalité des médicaments (OMS, 2002).

Le secteur de commercialisation de médicament notamment de rue est un réseau informel bien structuré qui part des sites de fabrication ou de production jusqu'aux vendeurs locaux. Ainsi, ce système dans notre cas se dessine comme suit.

Schéma.1 : Les différents réseaux de distribution des médicaments

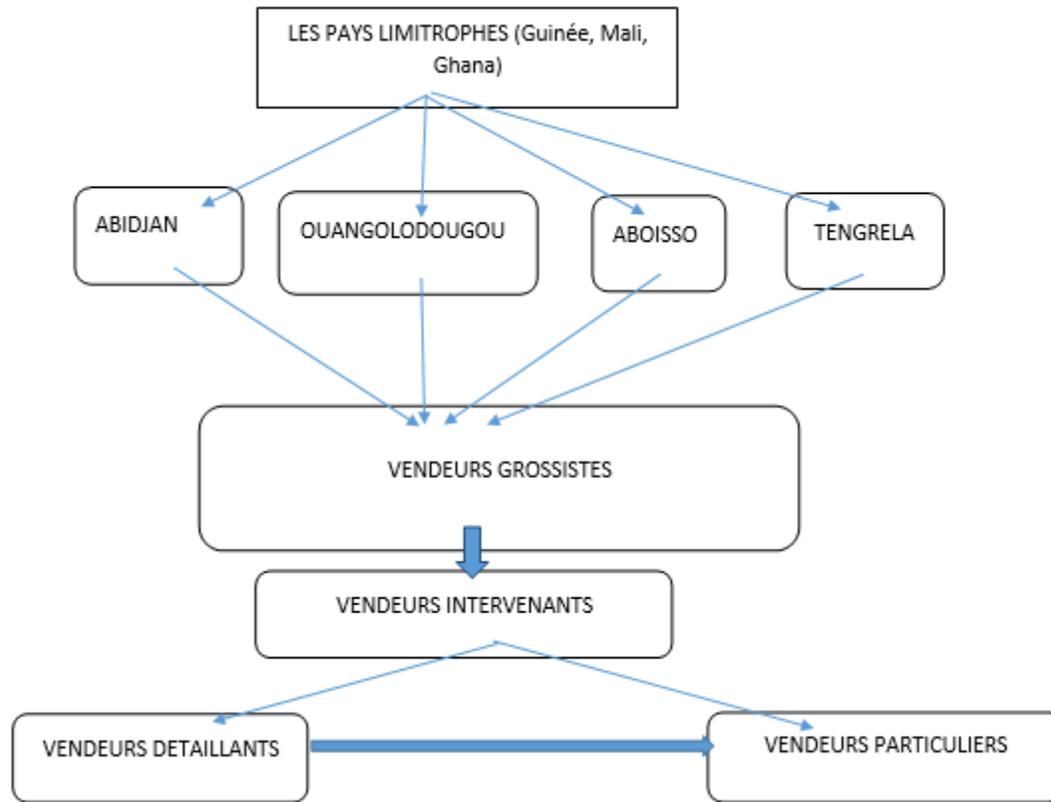


Schéma : montrant depuis les villes d'approvisionnement jusqu'aux vendeurs particuliers.

III- DISCUSSIONS

III-1- Représentations et rapports sociaux dans le processus de vente des médicaments

III-1-1- Représentations sociales sur le secteur de la vente illicite des médicaments

Les clients et les commerçants ont dans leur ensemble une image positive du secteur des médicaments de la rue. Son efficacité symbolique est surestimée par les vendeurs et les populations trouvent ce secteur plus performant en termes d'accessibilité et de coût par rapport au secteur formel. Il est considéré par les usagers comme faisant partie de leur univers social en raison de la proximité relationnelle avec les vendeurs qui n'imposent aucune contrainte particulière pour s'en procurer. Cette thèse est développée par les travaux de Fassin (1986) qui met en lumière les interactions entre culture, santé et société. Cet auteur présente le champ de la santé comme un domaine privilégié de transactions portant sur le savoir et le pouvoir. Par ailleurs, pour les acteurs du secteur informel, ce commerce est une activité comme tout autre qui mérite considération et reconnaissance en raison des services qu'elle rend aux populations démunies en quête de santé. Ces résultats sont confirmés par les conclusions de Tchitchora (2006). Le secteur de la vente illicite des

médicaments est également perçu par les populations comme un secteur lucratif pourvoyeur d'emploi et de richesse. Cette thèse est développée dans les travaux de Laurier B. (2004).

III-1-2- De la typologie des acteurs et des pratiques

Les acteurs du secteur de la vente informelle de médicaments sont issus des différentes couches de la vie sociale. On y retrouve des vendeurs ambulants, des grossistes qui peuvent être des chômeurs, des commerçants, des fonctionnaires et même des agents de santé. Les vendeurs sont à majorité des femmes analphabètes qui pratiquent une double activité pour couvrir leur pratique illicite. Le secteur informel a des accointances avec le secteur formel par le truchement d'agents doubles. Les clients sont pour la plupart des personnes sans revenus mensuel qui exercent dans le secteur informel et sans assurance de couverture maladie. Ces résultats sont superposables à ceux de Kachi Odile *et al* (2011)

III-1-3- Productions de rapports sociaux entre les différents acteurs

Cette activité donne lieu à la construction d'une forme de solidarité entre les acteurs du secteur de vente informel des médicaments fondé sur différents types de rapports. Entre autres, il y a des rapports d'influence basés sur la

manipulation des autorités influentes pour obtenir une couverture et celle des clients par une mystification des effets thérapeutique qui les maintient à la merci des vendeurs (Jaffre, 2000). L'étude relève également des rapports de compromission entre les vendeurs qui s'accordent sur des normes tacites, des rapports d'évitement qui leur permettent de déjouer les pièges des autorités sanitaires dans le cadre de la lutte contre la vente illicite des médicaments et des rapports de concurrence et de défiance à l'égard du secteur formel et du système de répression. Ces différents rapports sont mis en évidence par les travaux de Potougnima (2011).

III-2- Impacts socio-économiques

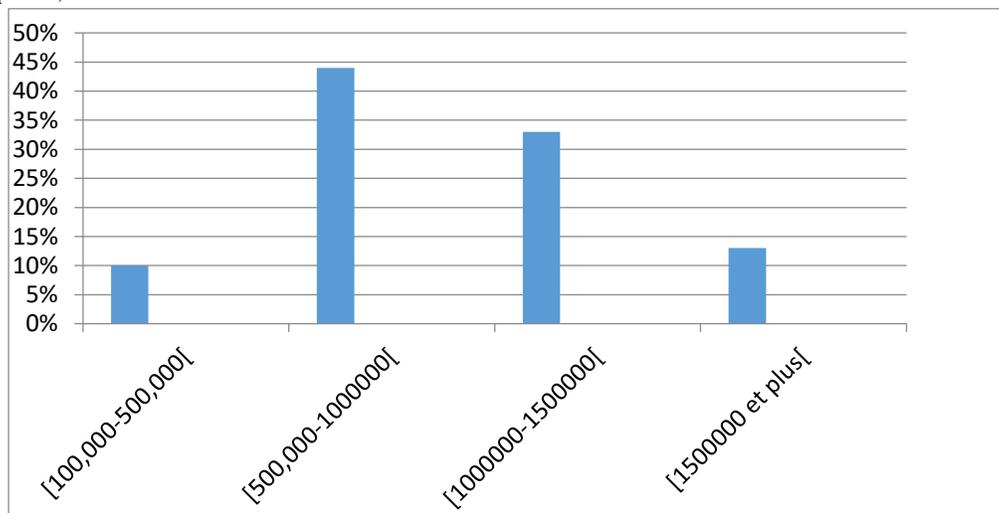
La vente de médicaments permet aux acteurs de subvenir à leurs besoins quotidiens et aussi de faire de nombreuses réalisations. Il ressort de notre enquête que cette activité considérée comme une activité illégale permet aux différents acteurs de prendre en charges leurs familles : se soigner, se loger, s'habiller, scolariser les enfants, se nourrir et aussi l'achat de nombreux engins améliorant ainsi leurs conditions de vie.

III-2-1- Coût annuel des investissements dans la vente des médicaments

Tableau.1 : Données relatives aux investissements

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
[100.000-500.000fcfa]	03	10%
[500.000-1000000fcfa]	13	44%
[1000000-1500000fcfa]	10	33%
[1500000- et plus [04	13%
Total	30	100%

Source : nos enquêtes, 2017



Source : nos enquêtes, 2017

Les données chiffrées de ce graphique présentent le coût annuel d'investissement dans la vente des médicaments de rue. Il ressort que la majeure partie des acteurs exerçant dans ce secteur d'activités y injectent des montants très élevés qui peuvent atteindre (1.500 000) F CFA. Ainsi le pourcentage des chiffres compris entre (100000- 1000000) FCFA est de 54% tandis que celui compris entre (1000000 et plus est de 44%. C'est donc dire que le taux des chiffres d'affaires dans ce secteur reste très élevé. Cela s'explique par le fait que plus l'on investit de grosses sommes d'argent et plus les ristournes

ne deviennent de plus en plus importantes. Les bénéfices augmentent. Et cette situation pousse parfois les vendeurs à s'endetter à travers les crédits familiaux où ils éprouvent souvent d'énormes difficultés à les rembourser. Ce qui provoque quelques fois des rapports conflictuels entre les membres d'une même famille. Malgré ces obstacles les acteurs s'adonnent toujours à cette activité car selon les données de enquête, elle reste juteuse.

III-2-2- Bénéfices annuels

Tableau.2 : Bénéfices annuels des vendeurs

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
-----------	-----------	----------------

[50.000-100.000]	04	13%
[100.000-150.000]	07	23%
[150.000-200.000]	06	20%
[200.000-250.000]	03	10%
[250.000-300.000]	05	17%
[300.000 et plus [05	17%
Total	30	100%

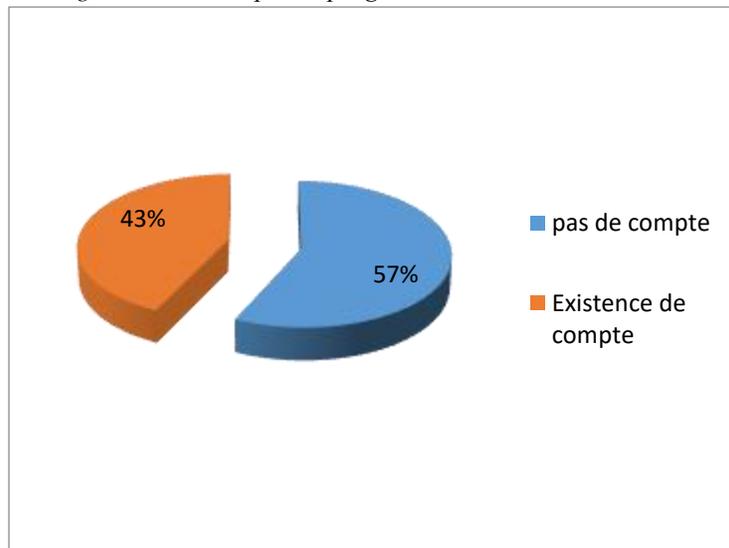
Source : nos enquêtes, 2017

Les tableaux des revenus et des bénéfices annuels nous montrent que sur un total de 30 personnes interrogées, 66 % a un revenu annuel compris entre 50000 FCFA et 250000FCFA tandis que 34 % a un revenu de plus de 250 000 FCFA.

Selon toujours les données de nos enquêtes, ces taux annuels de pourcentage restent largement en dessous de leurs attentes. Car les vendeurs font face à de nombreux obstacles tels que les taxes communales qui reviennent chères, les

tracasseries routières lors du transport et aussi de quelques agents véreux qui les croquent en leur soutirant de l'argent. Tous ces facteurs revêtent un impact capital sur leurs ristournes annuelles. Ce qui fait que plupart « d'entre nous n'ouvrent pas un compte d'épargne » selon les propos d'un enquêté et ajoute-t-il « avant on gagnait mais maintenant on ne gagne rien, on ne peut pas aussi s'asseoir à la maison, on est obligé ».

Diagramme.1 : Compte d'épargne des vendeurs de médicament



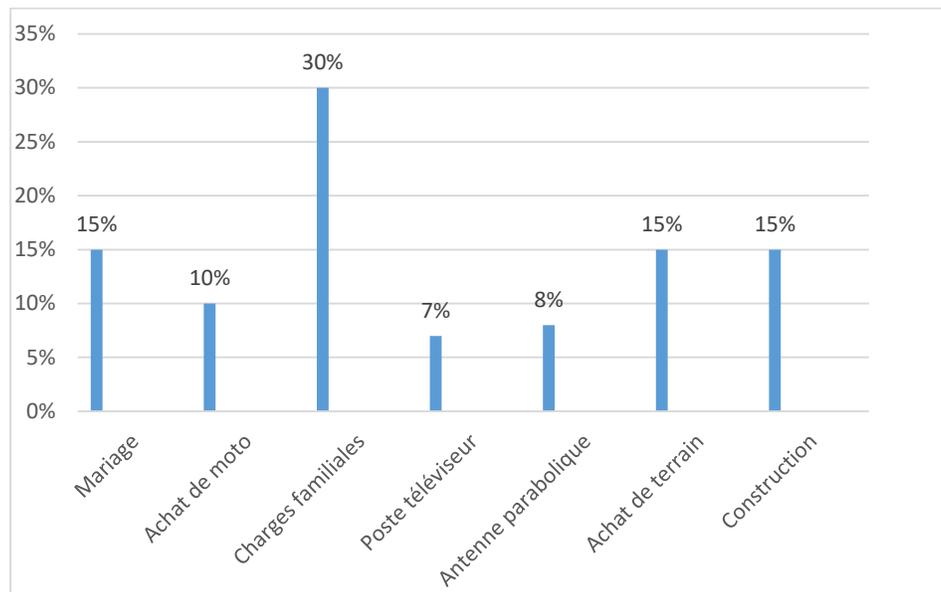
Source : nos enquêtes, 2017

Le diagramme ci-dessus montre que sur 30 acteurs enquêtés, 57% ne possèdent pas de compte d'épargne tandis que 43% en ont. Cela s'explique par le fait que la majeure partie des vendeurs reste analphabètes mais également à cause des tracasseries comme il a été dit très haut. De plus, ils n'ont donc pas accès à certaines informations relatives aux épargnes. Les vendeurs ne bénéficient pas non des campagnes de sensibilisation en ce qui concerne les épargnes. Les seuls moyens dont ils font recours sont les tontines traditionnelles. Or celles-ci ne sont pas garanties du fait de la fragilité des règles qui les structurent. Ce qui fait

que parfois, les vendeurs sont victimes de cet héritage culturel liés à des détournements de fonds, qui restent « muets » souvent. Pour pallier à cette situation, les tontines traditionnelles se transmutent en tontines modernes et se ruent désormais vers les comptes mobiles money. C'est donc dire qu'aujourd'hui, la plupart des acteurs qui exercent dans ce monde informel s'organisent en mettant en exergue des structures transparentes de gestion de leurs ressources financières.

III-2-3- Contribution à la réalisation des projets

Graphique.1 : Réalisation des projets



Source : nos enquêtes, 2017

Les données de ce graphique montrent que la vente des médicaments de rue dans la ville de Korhogo participe non seulement à la prise en compte des charges familiales mais aussi à la réalisation de plusieurs projets. Ainsi sur 30 personnes enquêtées, 30 % estiment avoir assuré convenablement les besoins de la famille grâce à la pratique cette activité. Ensuite, 15% ont contribué à la réalisation des

mariages tandis que 30 % ont permis à l'achat de terrain. Enfin, les autres pourcentages ont contribué à meubler les maisons (achat de poste téléviseur, antenne parabolique et moto). Tout cela indique cette activité occupe une place prépondérante dans le vécu quotidien de ces personnes.

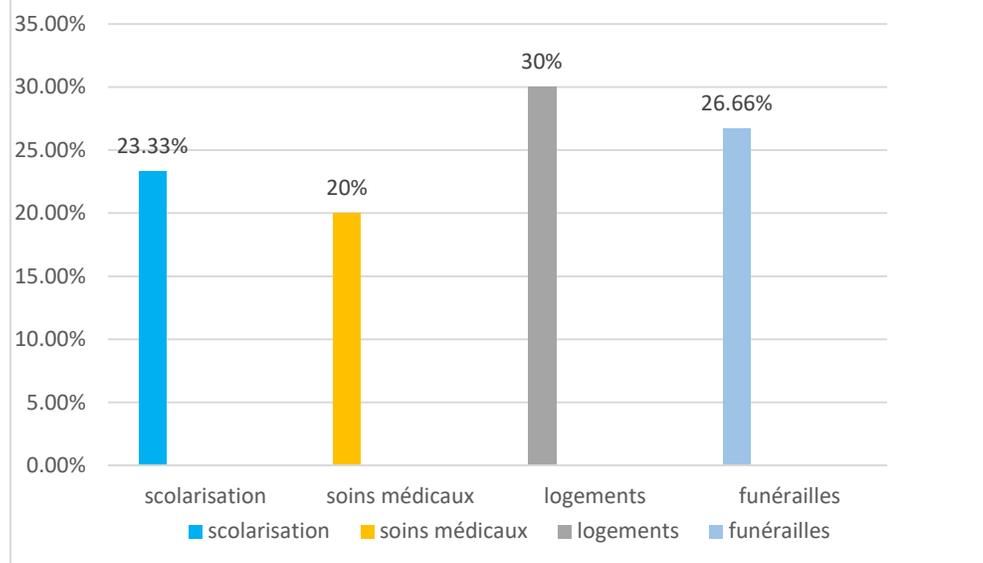
III-2-4- Les charges familiales

Tableau : Taux de participation aux charges familiales

Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Scolarisations	07	23,33 %
Soins médicaux	06	20 %
Logements	09	30 %
Funérailles	08	26,66 %
Total	30	100%

Source : nos enquêtes, 2017

Graphique.2 : Taux de participation aux charges familiales



Source : nos enquêtes, 2017

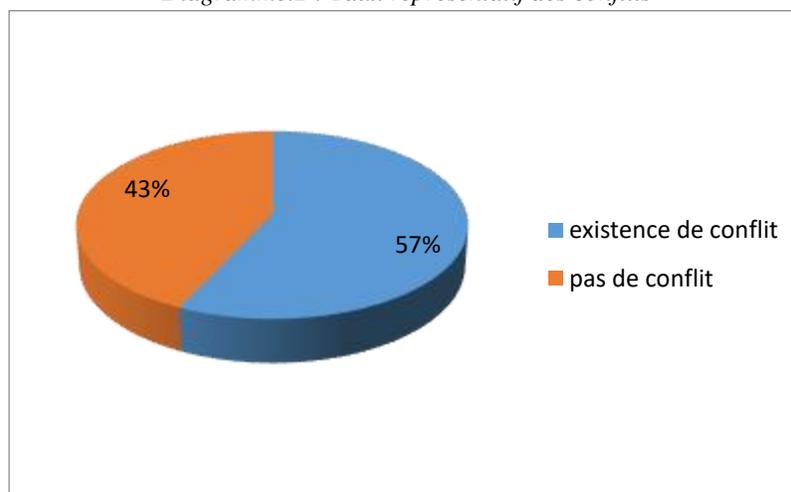
Il ressort de cette étude que les principales charges auxquelles participent nos répondants sont successivement 20 % pour les soins médicaux, 30% pour les logements et 23,33 % pour la scolarisation et 26,66 % pour les funérailles. Le taux élevé des funérailles (26,66 %) montre aussi qu'elles

occupent importante dans l'organisation socio-politique des senoufo.

III-3- Les conséquences sur la santé des consommateurs

III-3-1- Les types de conflits (Etat-vendeurs)

Diagramme.2 : Taux représentatif des conflits



Source : nos enquêtes, 2017

L'analyse des données du graphique montrent que 57% des enquêtés affirment qu'il existe des rapports conflictuels entre les différents acteurs qui interviennent dans ce secteur d'activités, notamment entre l'Etat et les vendeurs. Tandis que 43% disent le contraire. Pour les revendeurs des médicaments de rue, ces tractations quotidiennes fragilisent et perturbent les activités. « Mais l'Etat et ses agents de contrôle nous fatiguent tous les jours » sont les propos de l'un de nos enquêtés. Aussi ajoute-t-il « Nous ne sommes pas à

l'abri des patrouilles policiers et autres voir même de certains agents de santé ». Cette situation qui perturbe les activités des vendeurs fait qu'ils n'arrivent pas à vendre réellement pour réaliser des bénéfices et payer les taxes communales de prendre en charge leurs familles. Ce qui pousse les acteurs du secteur à adopter un nouveau comportement qui est celui d'abandon des magasins du marché pour s'installer dans les différents lieux d'habitation. C'est donc dire que les différents lieux de résidences deviennent de plus en plus les

lieux privilégiés de vente des médicaments de trottoir. Ces nouvelles stratégies des acteurs montrent que cette activité reste loin d'être maîtrisée et de ce fait combattue.

III-3-2-Les conséquences sanitaires et sociales désastreuses

Au premier plan, les conséquences sanitaires sont les plus atroces et révoltantes. Elles relèvent essentiellement de l'automédication, des indications erronées, des erreurs médicamenteuses, des surdosages, de l'abus, du mésusage, des syndromes de sevrage, de l'inefficacité thérapeutique, des produits défectueux (produits toxiques de dégradation), des produits de mauvaise qualité (impuretés toxiques ou dose supérieur à la Dose Journalière Admissible), de la Pharmacodépendance. Il s'agit d'intoxications cliniques aiguës ou chroniques, d'échecs Thérapeutiques, de développement de résistance aux antibiotiques, aux antipaludiques (Share, 2013). L'abus des anabolisants chez les filles jeunes dans la plupart des agglomérations ivoiriennes est bien une triste réalité, où les gros seins (lolo) et les grosses fesses (bobaraba) font office à en croire des « canons de beauté ». Or ces médicaments sont provocatrices des cancers de seins et de peau. Par ailleurs, le métissage dans l'utilisation des médicaments cause parfois l'insuffisance rénale, l'hypertension ainsi que les douleurs intestinales. Selon les recherches de l'OMS (2013), 200 000 décès par an sont justiciables aux seuls antipaludiques non conformes. Un chiffre très en deçà de la réalité vue l'ampleur de ce trafic. Les médicaments sont vendus en pleine rue sur des étalages exposés au soleil, à la poussière, à l'humidité et à même par terre somme toute, la conservation des médicaments constituent un danger pour les consommateurs.

Au plan social, le retentissement de ce trafic est une vraie hantise par l'émergence de conflit et de délinquance, la criminalité, la toxicomanie, le vagabondage sexuel, la flambée des avortements clandestins, car les adeptes ont à leur disposition toutes les classes pharmacologiques nécessaires.

Au plan économique, c'est une perte importante de la part du marché aux pharmaciens qui n'ont autre source de rémunération que les marges sur la vente des médicaments. Et pour l'Etat, c'est une fuite et perte importante d'argent.

IV- RECOMMANDATIONS

L'étude relève les recommandations suivantes :

Inciter les vendeurs à s'approvisionner dans les sites indiqués par les autorités de la santé.

Renforcer les sensibilisations sur les bienfaits de la consommation des médicaments officiels et sur les méfaits des médicaments de la vente illicite.

Renforcer les contrôles douaniers aux frontières

Assainir le milieu pharmaceutique par l'application effective des sanctions prévues par la loi à l'encontre des faussaires

Lutter contre la corruption

Mettre en œuvre la politique de couverture universelle par des mesures incitatives

Assurer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels à moindre coût dans les services de santé publique

Moderniser ce secteur en rendant accessible les médicaments pharmaceutiques par le biais des micro-pharmacies ou dépôts de pharmacies ou encore pharmacies de proximité.

CONCLUSION

La vente illicite des médicaments connus sous plusieurs appellations dans nos villes et villages (médicaments de rues ou pharmacie trottoir) constitue une véritable menace pour les populations de toutes les couches sociales. Ces menaces sont certes prises en compte d'un point de vue "santé des populations" et c'est le plus important d'ailleurs mais c'est aussi une véritable préoccupation pour les économies des pays (c'est deux aspects sont bien évidemment liés). C'est bien l'un des grands enjeux de ce présent projet de mémoire : comment réduire la pauvreté en améliorant la santé des populations et ce à parti d'une lutte efficace contre la vente illicite des médicaments. Une lutte efficace ne peut être possible que par la compréhension des facteurs qui impulsent le développement de cette activité.

Ainsi, notre protocole de recherche nous a permis d'atteindre cet objectif à partir de trois éléments ou sous objectifs. Ces sous objectifs tiennent compte de la politique sanitaire en Côte d'Ivoire et plus spécifiquement à Korhogo, l'organisation du réseau de vente illicite des médicaments et la perception des consommateurs du phénomène. C'est par ailleurs une étude qualitative. Elle a nécessité l'utilisation des méthodes : historique, structuraliste, dialectique. Outre l'aspect méthodologique, l'aspect théorique nous permis de mettre cette étude au centre des interactions entre les acteurs et les différentes stratégies employées par ceux-ci pour contourner le système et atteindre leurs objectifs.

REFERENCES

ANGBO-EFFI Kachi Odile., et al. 2011, *Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain* », Santé Publique, 6/2011 (Vol. 23), p. 455-464.

ANOI Amalaman., 1998, Le problème du marché parallèle du médicament en Côte d'Ivoire, Thèse de Doctorat en Pharmacie, UCAD, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, N° 20, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Ontostomatologie, 157 pages.

DIAW Tahirou., 1992, La vente illicite des médicaments dans les marchés et rues au Sénégal. Enquêtes effectuées dans les régions de Dakar, Kaolack, et Diourbel, Thèse de Doctorat en Pharmacie, UCAD.

FAINZANG Sylvie., 2001, *Médicaments et sociétés. Le patient, le médecin et l'ordonnance*, Paris, PUF, 156 pages.

FASSIN Didier., 1986, *La vente illicite des médicaments au Sénégal, économies parallèles, Etat et société, Politiques africaines*, Paris, Karthala, 290 pages.

FAYE Sylvain. et al. 2005, Soigner les enfants exclusivement à domicile en cas de paludisme en milieu rural sénégalais : un effet de la pauvreté È.

JAFFRE Yannick., Olivier de SARDAN et Jean. PIERRE. (dir.), 2000, *Une Médecine inhospitalière, les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Quest*, Paris, Karthala, 449 pages.

JAFFRE Yannick., « Pharmacies des villes, pharmacies par terre » in bulletin n° 17 de l'APAD, Anthropologie de la santé, Münster, Ed LIT VERLAG, juin 1999. PP 63-70.

KACHI Odile Angbo-Effi et al. « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain », *Santé Publique* 2011/6 (Vol. 23), pp. 455-464.

KEKouakou. (2007), *Description du profil des acheteurs des médicaments de la rue au marché Roxy d'Adjamé*. Mémoire de santé publique. INFAS, 74pages.

KOUASSI Paul., 2012, *Les médicaments de la rue en Côte d'Ivoire*. Ordre des pharmaciens de Côte d'Ivoire, 36 pages

LOUKOUVA-CHORLIET S., 1999, *Enquête sur le comportement des acheteurs et des vendeurs de médicaments dans les circuits illicites au Burkina-Faso*. Intervention à la table-ronde de remed.

MASSE Raymond., 1996, *Soigner au pluriel. Essai sur le pluralisme médical*, Paris, Karthala (Coll. Médecine du monde).520 pages.

MERKLEN Denis., 2001, *Politiques de lutte contre la pauvreté urbaine : Un cadre général pour l'action*, gestion des transformations sociales, Most, série politiques sociales 8, 47 pages.

POUILLOT R et al., 2008, *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

SY Camara., 2006, *La vente illicite des médicaments au marché de Keur Serigne bi*, Mémoire de Maîtrise, Université Cheick Anta Diop, Dakar, Mémoire online, pp 21-43.

WAGSTAFF Adam., 2010, *Pauvreté et inégalités dans le secteur de la santé*. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé Recueil d'articles N° 7, 108p.

TCHAMDJA, Potougnima 2011, la vente informelle de médicaments a lome : la Légitimation d'une pratique transgressive, Mémoire de Master 2, CNAM, Paris, 85 pages.