

**LUTTE CONTRE LES MEDICAMENTS DE RUE ET DÉTERMINANTS
DE LA CONTRE-PERFORMANCE À ABIDJAN**, Gogoué Jean Claude
DANHOUE (Université F. H. B. d'Abidjan), Guei Séhi Hyppolite DIOMANDÉ
(Université L. Guede de Daloa - RCI)
danhouejeanclaude@gmail.com

Résumé

L'objectif de cette étude est d'analyser les actions de lutte contre les médicaments de rue à Abidjan et les déterminants qui rendent compte des insuffisances dans le traitement du phénomène. Notre méthodologie de recherche a consisté d'une part en une revue documentaire, d'autre part, à une enquête de terrain et une analyse qualitative. La méthode d'échantillonnage par choix raisonné porte sur 150 enquêtés. La lutte contre les médicaments de rue a toujours été un défi pour l'État de Côte d'Ivoire afin de réduire ses effets considérables tant pour l'industrie pharmaceutique, pour l'État et les consommateurs. Les résultats mentionnent qu'un cadre réglementaire est institué et d'importantes actions sont entreprises en termes de prévention et de répression, mais un certain nombre de faiblesse au niveau du budget alloué au secteur de la santé, de la formation des intervenants, de la concertation entre les parties prenantes et la vulnérabilité des populations face aux problèmes de santé et la proximité culturelle et sociale des vendeurs et usagers freinent la performance de la lutte, entraînant ainsi l'explosion de vente de médicaments de rue à Abidjan.

Mots Clés : Médicaments de rue, Stratégie de lutte, Marché informel, Industrie pharmaceutique, Trafiquant.

Abstract

The objective of this study is to analyze the actions to fight against street drugs in Abidjan and the determinants that account for the shortcomings in the treatment of the phenomenon. Our research methodology consisted of a documentary review on the one hand, and a field survey and qualitative analysis on the other. The reasoned choice sampling method covers 150 respondents. The fight against street drugs has always been a challenge for the State of Côte d'Ivoire in order to reduce its considerable effects for the pharmaceutical industry, for the State and for consumers. The results mention that a regulatory framework has been instituted and significant actions have been undertaken in terms of prevention and repression, but a certain number of weaknesses in terms of the budget allocated to the health sector, the training of stakeholders, the consultation between stakeholders and the vulnerability of populations to health problems and the cultural and social proximity of sellers and users are hampering the performance of the fight, thus leading to an explosion in the sale of street drugs in Abidjan.

Keywords: Street drugs, Strategy of control, Informal market, pharmaceutical industry, Trafficker.

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2018), l'ampleur du marché de médicament de rue est estimée à plus de 55 milliards d'Euros par an et représente jusqu'à 60 % du marché pharmaceutique dans l'espace CEDEAO (Communauté Économique et de Développement Ouest Africain) contre 1 % dans les pays industrialisés. Les intérêts financiers et politiques, qui l'entourent, rendent difficile de lui attribuer une définition singulière, permettant de le circonscrire (C. Fortier-Taverriti, 2014, P. 6-88). Aussi, du point de vue légal, il ne constitue qu'une infraction aux droits de propriété intellectuelle et donc, un délit très peu sanctionné (C. Baxerres, 2014, P. 121-126).

Cependant, la lutte contre les médicaments de rue se pose comme l'un des plus grands défis de ce 21^{ème} siècle que les États doivent relever (A. Yacouba et al, 2021 P. 21). Beaucoup de pays de la région ouest africaine se sont inscrits dans cette démarche en instaurant des stratégies de lutte pour venir à bout du phénomène. Au Mali, en 2021, un rapport de la Banque mondiale, précisait que le marché de médicament de rue était estimé à environ 18 % de la consommation, soit environ dix (10) milliards de FCFA de perte pour l'État. La stratégie de lutte mise en place pour aller au-devant du phénomène est basée sur la sensibilisation et l'information coordonnée par le Réseau Médicaments et Développement (REMED) à travers des affichages qui dénonçaient l'usage des médicaments de rue et les dangers qui pourraient survenir (K. Sangaré, 2022, P.78). Cependant, le manque de financement des activités sur une longue période pour couvrir l'ensemble du pays en termes de sensibilisation a été un frein à la réussite de l'initiative.

Au Burkina Faso, l'OMS, (2018, estimait entre 40 et 60%, le volume des médicaments de rue vendus. Pour lutter contre le fléau, les autorités ont développé une stratégie nationale, avec la création en 2018 de l'Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique (ANRP), d'une politique de renforcement de l'offre sanitaire, qui consiste en une généralisation des médicaments génériques et une centrale d'achat publique (CAMEG) qui permet de fournir des médicaments à toutes les structures sanitaires, avec des prix abordables afin de faciliter l'accès aux médicaments pour les populations. Les résultats escomptés ne sont toujours pas atteints et le phénomène semble prendre forme du fait de la difficulté d'accès aux médicaments de premières nécessités, le manque de centres sanitaires de proximité (O. Kampadilemba et al, 2020, P.156).

Au Bénin, selon les données de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE), le chiffre d'affaires généré pour les médicaments de rue est estimé à près de 6 milliards de francs CFA. Pour contrer l'expansion du phénomène, de nombreux organismes ont été créés en 2019. Il s'agit de l'Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique, du Conseil National de la Médecine Hospitalière et le Conseil National des Soins Primaires, avec pour objectif de fixer

le cadre réglementaire, qui permettra de réprimer les contrevenants (C. Hounkonnou, 2020, P. 16- 185). Les performances et la réactivité du pays dans la lutte contre les médicaments de rue sont même saluées par l'Organisation Mondiale des Douanes. Néanmoins, des faiblesses sont à souligner, notamment une législation inadaptée (J. Lacharte, 2020, P.5-23).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2018), au Ghana, la prolifération des médicaments contrefaits oscillait en 2013 et 2017, à près de 42% de l'ensemble des médicaments en circulation. Au cours de la dernière décennie, le gouvernement ghanéen a multiplié les actions avec la création d'un cadre réglementaire officiel pour renforcer la répression contre les acteurs du fléau, ainsi que le programme national de pharmacie électronique et la mise en service de la plateforme d'e-pharmacie. L'ensemble du programme a contribué à améliorer l'accès des populations aux médicaments de qualité (J. Pourraz, 2019, P.41- 60). Néanmoins, des insuffisances au niveau de la formation des intervenants et l'absence de collaboration entre les institutions de lutte ont fortement entaché la bonne application de la stratégie de lutte adoptée (S. Oppong et al, 2020, P.96).

En Côte d'Ivoire et plus précisément à Abidjan, la capitale économique, le phénomène ne cesse de prendre des dimensions inquiétantes (D. Robé, 2016, P.116). Le manque à gagner oscille entre 40 à 50 milliards de francs CFA par an, dont plus de 5 milliards destinés à l'État (J. Ablakpa et al, 2016, P. 11). Pour lutter contre le phénomène, l'État a mis sur pied en 2017, le COTRAMED. Un comité interministériel de lutte contre les médicaments de rue qui regorge en son sein le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, celui de l'intérieur et de la sécurité et de l'administration douanière (E. Hounsa et al, 2019, P.3-12). En termes de résultats de la stratégie de lutte, des actions à plusieurs niveaux ont été menées, mais beaucoup reste à faire compte tenu de certains déterminants qui ont contribué à la contre-performance de la stratégie en place pour lutter contre les médicaments de rue.

L'objectif de l'étude est de faire une analyse des actions menées dans le cadre de la stratégie de lutte contre les médicaments de rue et les déterminants qui traduisent l'échec de la lutte.

L'étude s'appuie sur deux théories. La première est la théorie du choix rationnel de (R. Boudon, 2004, pp. 281-309). La théorie pose que tout phénomène social résulte de la combinaison d'actions, de croyances ou d'attitudes individuelles. Il s'ensuit que l'acteur adhère à une croyance ou entreprend une action parce qu'elle a du sens pour lui, en d'autres termes, que la cause principale des actions, croyances, etc., du sujet réside dans le sens qu'il leur donne, plus précisément dans les raisons qu'il a de les adopter. Cette théorie cadre avec l'étude. En effet, les consommateurs des médicaments sont clairement conscients du sens de leur action qui est d'acheter des médicaments dans les pharmacies par terre et ils croient à l'efficacité de ceux-ci dans le traitement de leur pathologie. La seconde théorie est la théorie de la structure sociale, de l'anomie et déviance de (R. Merton,

1965, pp.132-165). Merton part de l'observation que les individus dans une société agissent en fonction d'objectifs et grâce à des moyens. Un individu ayant pour objectif de s'enrichir, mais qui, ne possédant pas les moyens de le faire en termes de manque d'argent et d'éducation, va utiliser des moyens illégaux pour s'enrichir. L'auteur explique que la déviance est le résultat d'une confrontation entre les buts (les valeurs) et les moyens pour y parvenir. Cette théorie corrobore les résultats de l'étude. L'origine du passage à l'acte des vendeurs de médicaments de rue se trouve dans la vie sociale. Ces individus tactiques qui s'investissent dans la vente illicite de médicaments pharmaceutiques le font pour de l'enrichissement personnel avec des moyens illégaux. Tous sont motivés par le désir de réussite sociale, valeur partagée par tous malgré l'exercice de cette activité illicite.

1. Méthodologie

1.1. Terrain d'étude et participants à l'enquête

Cette enquête a eu lieu pendant les deux premiers mois de l'année 2023 à Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire. La ville d'Abidjan a été choisie parce qu'elle abrite d'importants points de vente illicite de médicaments et un énorme marché de consommateur de médicaments de rue. Par ailleurs, la ville d'Abidjan dispose aussi des institutions et services de lutte contre la distribution illicite de médicaments pharmaceutiques.

Les participants à l'enquête sont essentiellement des agents des services regroupés au sein du COTRAMED, qui coordonnent la stratégie de lutte contre les médicaments de rue (agents de santé, douaniers, policiers et gendarmes, agents de l'UPSA et SANOFI). Nous avons aussi enquêté auprès des usagers des médicaments de rue et les vendeurs des médicaments non homologués. La méthode d'échantillonnage d'enquête par choix raisonné porte sur 150 individus comme échantillon.

1.2. Techniques de recueil de données

La recherche documentaire a été l'une des techniques de collecte de données. Elle a reposé sur des travaux scientifiques, des thèses de doctorat, de mémoires de maîtrise et de master, consultés dans différentes bibliothèques de la ville d'Abidjan. En outre, des rapports des institutions internationales (OMS) et celles au plan local (Ministère de la Santé, de la Direction de la police et de la gendarmerie et de la justice) ont été consultés. Les informations produites par toutes ces instances internationales et nationales, sous format papier ou électronique, ont servi à assurer l'exhaustivité de notre recherche documentaire sur l'état des actions de lutte contre le phénomène des médicaments de rue.

Une autre technique de la collecte des données a été l'observation directe sur le site. Nous avons pu constater l'existence des ventes de médicaments pharmaceutiques de toutes natures dans la quasi-totalité des quartiers d'Abidjan ainsi que des entrepôts clandestins de fabrication et de stockage. Pendant l'enquête,

nous avons pu observer des organisations de vendeurs hors circuit légal qui continuent d'alimenter les marchés de rue. En outre, nous avons pu observer un nombre important d'acheteurs de médicaments de rue qui sont de toutes catégories sociales. La démarche observatoire nous a ensuite permis de suivre les campagnes de sensibilisation aux dangers de consommation des médicaments de rue, le démantèlement des entrepôts clandestins, l'incinération des produits saisis, l'arrestation de certains vendeurs. Bien que cela soit fait, nous observons sur le terrain des marchés parallèles de vente de médicaments de rue et des populations consommatrices de ces produits de qualité douteuse.

Par ailleurs, sur le terrain d'enquête, des entretiens semi-directs ont eu lieu avec les différents enquêtés de notre étude. Au cours des entretiens qui tournaient autour de 15 minutes, nous avons enregistré toutes les conversations à l'aide d'un magnétophone. Le guide d'entretien pour les vendeurs comportait des rubriques portant sur la caractéristique sociodémographique du vendeur, l'origine et la diversité des médicaments, les stratégies et techniques de vente, la notion de risque dans l'exercice de l'activité, le circuit thérapeutique, la campagne de sensibilisation et la répression contre les ventes illicites des médicaments.

Pour ce qui est du guide d'entretien destiné aux consommateurs, l'on s'est intéressé aussi à la caractéristique sociodémographique du consommateur, à l'activité de consommation des médicaments, aux notions des risques et dangers liés à la consommation des médicaments de rue. En ce qui concerne les agents du contrôle, les entretiens ont porté sur les diverses stratégies de lutte, les acquis et les faiblesses observées. Les données recueillies ont été analysées de manière qualitative.

2. Résultats

2.1. L'état des lieux des médicaments de rue dans la ville d'Abidjan

La santé est un droit inaliénable à tous et l'un des maillons essentiels de la santé est le médicament qui est la fois une substance possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard de la maladie, mais aussi un potentiel toxique quand les règles de stockage, de conservation et de vente le concernant ne sont pas respectées. C'est le cas des médicaments vendus dans le marché illicite ou parallèle et communément appelés, les médicaments de la rue. La ville d'Abidjan est en proie aux médicaments de rue et le fléau est en pleine expansion. Dans tous les quartiers, les médicaments de qualité inférieure pullulent dans les marchés, sur des étals, dans des habitations, devant les lieux de culte, les services administratifs. Ces produits pharmaceutiques vendus hors cadre légal proviennent des importations illicites de divers pays et de la production locale clandestine. La pharmacie par terre dont la plus explosive est celle de ROXY dans le quartier d'Adjamé. Ce marché réunit près de 30 % des vendeurs de médicaments de la rue en Côte d'Ivoire et représente le plus grand marché du pays avec des médicaments de qualité douteuse vendus par des non-professionnels. Un nombre important

d'acheteurs, qui en raison des difficultés d'accès aux médicaments de qualité, s'orientent vers les marchés de médicaments de rue.

2.2. Perception des acheteurs et vendeurs sur le fléau des médicaments de rue

Pour saisir les impressions de consommateurs et des vendeurs sur la problématique à l'étude, nous avons pris en compte quelques variables. Les âges des personnes interviewées se situent entre 20 et 44 ans. La variable genre est constitué de 95% d'hommes et de 5% de femmes. La variable instruction 80% d'analphabètes et 20% d'enquêtés ayant fait l'école. Tout comme l'activité socioprofessionnelle exercée, les clients appartiennent à toutes les catégories socioprofessionnelles (fonctionnaires, chômeurs, sans emplois, élèves, étudiants, ménagères). Les critères évoqués par les clients pour le choix du circuit illicite sont le coût, l'accueil, accessibilité, disponibilité et la proximité des marchés de rue.

Comme le souligne un enquêté : On adhère à l'achat des médicaments de rue de façon intelligente. Nous sommes conscients des dangers, mais ce marché nous satisfait en termes de santé et d'économie.

Un client habituel rapporte : Les produits du marché de rue sont nettement moins onéreux qu'en pharmacie et le client a la possibilité d'avoir une plaquette du produit prescrit et non la totalité du paquet comme c'est le cas en pharmacie.

Un autre sondé enchérit en ces mots : Moi, je suis ce qu'on appelle un inconditionnel du marché de rue. Sans ces vendeurs, je crois que nous les pauvres seront tous déjà morts. Quel que soit ce qu'on me prescrit, je viens d'abord les voir à cause de la disponibilité des médicaments. J'oublie même que les pharmacies existent. J'achète tout ici en dehors des vaccins que je suis obligé de prendre à la pharmacie ou à l'hôpital.

L'autre information vient d'un étudiant : Pour ma part, je ne me vois pas parcourir de longues distances à la recherche d'une pharmacie de garde alors que juste à côté de moi, j'ai les médicaments qu'il me faut.

Un autre enquêté souligne ceci : Toute fois que j'achète des médicaments auprès de ces vendeurs dans les marchés, ils m'ont traité avec du respect et ils sont beaucoup discrets quand tu exposes ton mal contrairement aux vendeurs en officine.

Un autre sondé s'exprime ainsi : Les médicaments de rue sont disponibles et faciles d'accès quelle que soit l'heure à laquelle tu en as besoin. Ces vendeurs partagent notre quotidien, nous nous connaissons et habitons le plus souvent dans les mêmes habitations.

Un sondé dit ceci : Étant donné que dans la rue, on peut acheter les cachets à l'unité, on a l'impression qu'on dépense moins. Or c'est une illusion à court terme. À long terme les complications potentielles sur la santé pourront coûter bien plus cher, et même souvent, on n'est pas guéri !

De notre étude, il ressort que la prévalence de l'achat des médicaments de la rue était beaucoup élevée et surtout auprès des jeunes populations. Les hommes

achètent plus les médicaments de rue que les femmes parce que celles-ci semblent plus attentionnées que les hommes en matière de santé pour ne pas avoir recours à ce type de médicament. De même, on a observé une différence significative du recours au marché illicite entre les plus instruits et les moins instruits en raison de la faible proportion de fonctionnaires, d'élèves et d'étudiants, contrairement aux ménagères et sans emplois.

À côté des consommateurs, nous avons recueilli les impressions des acteurs tactiques dans la vente des médicaments de la rue.

Un sondé dit ceci : Nous menons cette activité pour être à l'abri du besoin, nous n'avons aucun moyen pour faire la distribution légale des médicaments pharmaceutiques alors qu'il faut vivre, tous les moyens sont bons pour arriver à ses fins quelques soit l'activité.

Parmi ces vendeurs, il y a ceux qui se considèrent de bons vendeurs du fait que leurs produits paraissent avoir la particularité de satisfaire leurs clients consommateurs.

À ce propos, un vendeur nous dit : Allez faire un tour dans les officines, vous verrez que ce sont les mêmes produits, identiques à ceux vendus en pharmacies, ils ont la même origine, mais n'arrivent pas au pays par les réseaux semblables. La différence, c'est juste que nous vendions dans la rue et non dans une pharmacie.

Au fil de l'ancienneté dans cette activité, ils acquièrent un savoir non négligeable sur le médicament et ses composantes.

Un autre vendeur nous confie : Nous ne vendons que les produits qui viennent des pays où on contrôle tout comme la France, l'Angleterre. Il nous arrive même d'avoir des produits que vous ne trouverez pas autorisés en pharmacie, mais les gens en ont besoin. Nous les faisons venir pour la santé de nos clients.

En revanche, il y a ceux qu'on appelle couramment des profanes ou mauvais vendeurs du fait qu'ils cherchent essentiellement à se faire du profit en commercialisant les produits de la contrefaçon.

Ces vendeurs ne savent ni lire et n'ont aucune formation dans le domaine et les produits vendus viennent en général de la contrebande : propos d'un enquêteur.

Un vendeur rapporte aussi en ces termes : Ceux-ci ne prennent pas le temps de bien se former auprès des aînés du domaine, ils ne pensent qu'à l'appât du gain au détriment du respect des ordonnances médicales. Ce sont eux qui mettent en danger la santé des populations en leur vendant n'importe quoi.

L'État étant démissionnaire, les vendeurs le remplacent auprès de ces populations dont le pouvoir d'achat est réduit. Nombre de vendeurs s'improvisent en pharmacien ou en médecin. Les vendeurs pensent aider les populations au même titre que le pharmacien s'il ne s'agit que de vendre ce qui est mentionné sur l'ordonnance ou de donner de petits conseils après lecture de la notice pour le consommateur.

Le vendeur, comme tout commercial, développe diverses stratégies pour écouler ses produits : confiance mutuelle, grande disponibilité et sociabilité.

Les propos de l'un de nos informateurs en attestent : Vous remarquez par vous-même qu'ici, le client est bien traité. Dès que tu arrives, tu ne perds pas ton temps. Tu es tout de suite servi. Même si tu n'as pas tout l'argent nécessaire, il te donne pour que tu paies après.

Un autre vendeur s'exprime en ces mots : Je crois aussi que les gens ne connaissent pas bien le fonctionnement des pharmacies par terre : nous avons mis en place un système de déconditionnement. Ça veut dire qu'on peut acheter seulement le nombre de cachets dont on a besoin pour son traitement et non une boîte entière : c'est une économie. De plus, il faut savoir que les génériques que nous vendons sont de bons médicaments et coûtent moins cher. Il y a donc une politique d'accessibilité.

Un autre sondé prend le contrepied : la vente de faux médicaments est un commerce beaucoup rentable. Dans la rue, on trouve de vrais médicaments, qui ont été volés ou détournés, et des médicaments contrefaits venus, souvent, d'Asie avec les dates de péremption falsifiées. De même, lorsque vous achetez un médicament qui n'est pas emballé, vous n'avez aucune garantie que vous achetez le bon médicament. Il existe aussi des laboratoires sur notre territoire qui fabriquent de faux médicaments et qui ravitaillent les marchés de rue.

Depuis des décennies, le phénomène de l'offre informelle pharmaceutique s'est développé de façon exponentielle et semble s'installer encore sur de longues durées.

3. Stratégie de lutte contre les médicaments de rue

Le Plan National de Développement sanitaire a inscrit dans ses priorités la lutte contre les médicaments de rue. Dans la pratique, le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique à travers le COTRAMED a mis en place une commission nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments. Cette commission nationale a vu le jour sous le décret-n-2018-946-du-18-déc-2018 et regroupe des douaniers, des policiers, ainsi que des membres de l'ordre des pharmaciens. La commission, après avoir produit des documents identifiant les causes du marché illicite, sa structure et ses fournisseurs, ses conséquences sanitaires, sociales et économiques à court et moyen terme, a mis en place une stratégie de lutte. Il s'agit de la prévention et la répression du marché illicite d'une part, et d'autre part du renforcement de l'offre sanitaire.

3.1. Actions de sensibilisation et de répression

Prévenir les consommateurs des dangers des médicaments dans la rue est l'objectif du programme d'éducation lancé en Côte d'Ivoire par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ivoirien et le laboratoire UPSA. Par conséquent, chaque année, la prévention du marché illicite est relancée selon la même logique

consistant à mettre en œuvre des mesures de sensibilisation et d'information des consommateurs sur les dangers des médicaments de rue.

Du 14 décembre 2022 au 31 janvier 2023, un spot télévisé a été diffusé sur la télévision nationale afin d'inciter la population ivoirienne à éviter les médicaments de rue et toutefois s'adresser aux pharmaciens, les seuls professionnels pour l'achat des médicaments.

En février 2023, à la suite de ces spots télévisés, l'on note la diffusion d'un film mettant en lumière les différents cas de d'intoxication et de pertes en vies humaines dus à l'absorption de médicaments de rue. Pour clôturer la campagne, des affiches avec des termes « stop aux médicaments de rue pour une santé garantie » ont été placardés dans les lieux de prise en charge des patients (centres de soins, hôpitaux et pharmacies).

Dans la même perspective, le laboratoire UPSA intensifie également son engagement pour un circuit légal du médicament en Côte d'Ivoire en améliorant la traçabilité des médicaments que le laboratoire commercialise. Grâce à une solution digitale développée par la start-up Meditect, UPSA pourra, pour commencer, suivre le circuit de distribution d'un médicament, jusqu'au patient. Une phase pilote est lancée en Côte d'Ivoire en partenariat avec les pharmacies locales. Les pharmacies participantes authentifient leur stock, à l'aide de l'application gratuite Meditect Pro, en scannant chaque boîte. Les patients de ces pharmacies peuvent aussi vérifier l'authenticité du médicament acheté, en le scannant avec l'application gratuite Meditect Patient. Quant au laboratoire, il peut visualiser les données liées à la distribution de ses médicaments ainsi que les données de géolocalisation de chaque boîte vendue via le tableau de bord MeditectLab (Rapport du ministère de la Santé, 2023).

Aux côtés des autres acteurs des campagnes de prévention auprès des populations, l'Ordre National des Pharmaciens de la Côte d'Ivoire, prenant appuyant sur la loi n° 60-272 du 2 septembre 1960, portant création d'un ordre national des pharmaciens de la république de Côte d'Ivoire, en collaboration avec l'OMS, tente de veiller aux principes de moralité, de probité, et de dévouement indispensable à l'exercice de la profession sur toute l'étendue du territoire, à la défense de l'honneur, au respect par tous les membres des devoirs professionnels, des règles édictées par le code de déontologie pharmaceutique annexé à la présente loi. Ainsi, la sensibilisation des populations a porté sur la nécessité de faire appel à un professionnel pour tout acte médical.

La loi N°2017-541 du 3 aout 2017 relative à la régulation du secteur pharmaceutique, à l'article 44, interdit la fabrication, l'importation, l'exportation, le stockage, la distribution et la vente des produits pharmaceutiques contrefaits, l'exercice illégal de la profession de pharmacien ainsi que l'usurpation du titre de pharmacien. Par conséquent, l'application de cette mesure demande une répression par les forces de l'ordre.

En février 2023, Plus de 10 tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits ont été saisis à Abidjan lors d'une opération de démantèlement de réseau de commercialisation de médicaments sur le marché en dehors des circuits légaux, menée par le comité national de lutte contre la contrefaçon (CNLC), avec l'implication de l'Autorité ivoirienne de régulation pharmaceutique (AIRP) et l'appui de la gendarmerie nationale.

Au cours des années antérieures à notre recherche, des rapports du COTRAMED ont souligné la saisie de plusieurs quantités de médicaments de rue. Ainsi, en octobre 2022, une opération de lutte contre la fraude et la commercialisation de médicaments de qualité inférieure et falsifiée menée par une association de l'ordre de pharmaciens a pu retirer du circuit, 5 tonnes de médicaments de rue. La même institution a produit un rapport en 2021 qui note que des contrebandiers ont été interceptés alors qu'ils tentaient de faire entrer 12 tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits en provenance du Ghana pour Abidjan. Au cours de la même année, la Police Nationale a saisi au total 11,122 tonnes de médicaments de qualité inférieure ou falsifiée. En 2021, dans la même perspective, une opération commandée par la gendarmerie nationale avec l'appui du ministère de la Santé a enregistré le démantèlement d'un réseau de stocks de faux médicaments dont une centaine de cartons contenant plus de 200 tonnes de médicaments frauduleux dans une villa au quartier Riviera-Attoban de Cocody servant de dépôt (Rapport de la Gendarmerie nationale 2021). Une autre opération au marché de Koumassi et de Port-bouet 1, en 2021, menée par le Groupe d'intervention et de recherche d'Abidjan (GIRA) a permis la saisie de 33 autres tonnes de médicaments de qualité inférieure dans des dépôts clandestins. Dans le même cadre de la répression, les agents de l'Unité Mobile d'Intervention Rapide (UMIR) ont opéré deux (02) importantes saisies de plus de 385 tonnes de faux médicaments au marché Roxy d'Adjamé et 215 tonnes de faux médicaments dans une pirogue motorisée sur la baie lagunaire à Azito (quartier d'Abidjan).

En plus des saisies, des actions d'incinération des stocks de faux médicaments saisis ont été relatés dans les rapports des institutions de répression. En janvier 2023, la sous-direction de la répression des fraudes du ministère en charge du commerce a procédé à l'incinération de produits pharmaceutiques périmés et prohibés estimées à plus de 50 millions de FCFA à la décharge d'Abidjan. Au cours du même mois, la direction de la police des stupéfiants et des drogues (DPSD) a incinéré 1992 kg de cannabis et 1600 kg de médicaments de qualité inférieure d'une valeur marchande d'environ 100 millions FCFA. En février 2023, 41 tonnes de produits pharmaceutiques contrefaits sont incinérées dans la commune de Yopougon par l'UIT en présence des autorités de la municipalité de la commune de ladite localité. Ces opérations viennent à la suite des actions menées les années d'avant comme l'indiquent les rapports de la gendarmerie. En 2022, ce sont plus de 11 tonnes de produits pharmaceutiques de qualité inférieure qui ont été détruites dans l'enceinte de l'école de police. En 2021, la Direction de la

Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML), en coordination avec l'Unité de lutte contre la criminalité transnationale organisée (UIT) a procédé à la fermeture d'une usine chinoise de fabrication de faux médicaments et à l'incinération de ses produits à hauteur de 15 tonnes au cimetière d'Abobo-Baoulé et 27,98 tonnes de produits contrefaits ont été détruits en présence du substitut du procureur, d'un adjoint au maire de la commune de Cocody et des forces de défense et de sécurité (Rapport de DPM, UIT, 2021).

Des interpellations des contrevenants sont aussi notifiées dans les rapports des différentes structures suscitées engagées dans la lutte. En janvier 2023, la section anti-drogue de la gendarmerie nationale a procédé à Adjamé, à l'interpellation de 21 personnes suspectes et à la saisie de cinq tonnes de médicaments de qualité inférieure et falsifiée, suite à une opération de lutte contre la fraude et la commercialisation de médicaments de qualité inférieure et falsifiée. Au cours du mois de février, ce sont 75 personnes qui ont été appréhendés. À la suite de toutes ces interventions, un numéro vert (le 1506) est d'ailleurs mis à la disposition de la population et sert également à dénoncer tous les types d'écarts rencontrés dans les formations sanitaires.

3.2. Actions de renforcement de l'offre sanitaire

Le renforcement de l'offre sanitaire constitue une phase de la stratégie de lutte. Le projet de budget 2023 du ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle s'élève à 691,7 milliards FCFA, en comparaison avec le budget 2022 qui était de 450,2 milliards FCFA. Le budget 2023 du ministère de la Santé est réparti en trois programmes budgétaires, y compris le plan de riposte sanitaire contre les pandémies, le renforcement des capacités du personnel, des Biens et services, transferts et Investissements) et l'amélioration de l'offre et de l'accessibilité des soins. Ce programme consiste, entre autres, à réhabiliter ou construire et équiper les infrastructures sanitaires, améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments, aux vaccins et autres intrants stratégiques de qualité ; et améliorer la prise en charge des affections dans les établissements sanitaires selon la pyramide et la réforme hospitalière pour un coût de 114,2 milliards FCFA. Dressant le bilan de l'exécution, le ministre de tutelle a affirmé que le niveau d'atteinte globale des objectifs de performance est satisfaisant. Entre 2020 et 2023, ce sont 102 établissements de santé publique communautaire qui ont été construits et rendus fonctionnels portant le nombre à 2951 ; 1 CHR portant le nombre à 18, a indiqué le Ministre.

Dans le cadre de la gratuité ciblée, 352 210 kits d'accouchements sur 700 000 et 32 809 kits de césarienne sur 42 000, ont été servis. En outre, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié a connu une évolution significative, passant de 70,9 % en 2022 à 75,34% en 2023, soit une évolution de 5 points. Ces résultats ont permis de réduire le taux de mortalité maternelle. Les différentes actions ont été soutenues par le renforcement en ressources humaines,

ainsi que le choix d'instaurer une assurance maladie obligatoire dénommée couverture maladie universelle CMU, dans le cadre de la loi n° 2014-131 du 24 mars 2014. Des populations et surtout étudiantes ont ainsi bénéficié gratuitement de la CMU pendant six mois et ont pu recevoir des soins dans des centres de santé équipés et tellement bien réaménagés que leur offre de santé n'a plus grand-chose à voir avec ce qui se pratique classiquement dans les hôpitaux publics.

La prise des arrêtés n°158 MSHP/CAB du 21 juin 2007 et n° 253/MSHP/CAB du 10 septembre 2007, dans le cadre de la promotion de la médecine traditionnelle, est aussi un pan de l'amélioration de la couverture des besoins sanitaires de la population par une prise en compte effective et efficiente de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles dans le système national de santé. Cette initiative conduit aujourd'hui à la reconversion des vendeurs de rue et à l'encadrement de la corporation pour le bien-être des populations.

4. Déterminants de la contre-performance de la stratégie de lutte

4.1. Faiblesses au niveau des actions de sensibilisation et de répression

Les faiblesses au niveau sensibilisation et d'information auprès des populations sur les dangers des médicaments de rue, se résument entre autres à un manque de moyens financiers pour conduire efficacement les différentes campagnes. Cette réalité handicape le recrutement des ressources humaines locales qui maîtrisent la culture de ces populations cibles et au mieux les dialectes vernaculaires, d'où une véritable problématique de compréhension entre les agents et les populations qui beaucoup sont analphabètes. Ce manque de moyens limite la couverture médiatique des actions, seulement quelques titres à sensation des passages téléés et quelques immersions des agents dans les quartiers.

Un enquête rapporte ceci : Les coûts élevés des campagnes, des passages sur les chaînes de télévision, la communication dans les journaux et autres reviennent beaucoup élevés et pourtant les moyens à dispositions sont insuffisants pour couvrir toute la ville d'Abidjan.

Il convient, par ailleurs, de noter que, ni dans leur formation initiale, ni dans leur enseignement professionnel continu, les professionnels de santé n'ont été formés sur les dangers et la contrefaçon des médicaments. Et même en ce qui concerne la formation complémentaire, des professionnels de terrain sont exclus de tout circuit. Tout cela traduit le manque de connaissances et de compétences des parties en charge de la sensibilisation pour divulguer les informations pertinentes à l'endroit de la population sur les médicaments de rue.

Comme le dit si bien un sondé : Cette lacune est perceptible, les informateurs sont limités dans leurs actions et cela se traduit par la forte croissance des populations à l'automédication et donc la ruée vers les médicaments de rue.

En outre, il faut souligner que les actions menées à l'endroit des mêmes cibles ne sont pas coordonnées. Des ONG et la société civile présentes sur le terrain mènent les campagnes selon les moyens et le personnel à leur disposition et

l'orientation. Ceci traduit la diversité des contenus des messages, n'incluant toujours pas les raisons qui motivent les usagers des médicaments de rue permettant de structurer les contours des discours aux populations. Des actions ainsi parallèles à celles déployées par les agents du COTRAMED sont perceptibles et cela impacte négativement sur la portée des résultats de la lutte. Ce volet, occulté dans l'élaboration de la stratégie, pourrait aussi justifier l'insuffisance des résultats des campagnes de sensibilisation.

Une action publique d'une telle envergure qui sauvera des vies exige des concertations de haut niveau et de manière récurrente, ce qui conduirait à limiter des biais dans les communications. L'on constate alors que l'échec est lié au manque de collaboration entre acteurs de la lutte : propos d'un enquêté.

Tableau 1 : Proportion de la population sensibilisée et informée des dangers liés aux médicaments de rue

Personnes sensibilisées sur les méfaits des médicaments de rue	EFFECTIF	POURCENTAGE
OUI	15	15%
NON	85	85%
TOTAL	100	100%

Source : Nos enquêtes

Sur un total de 100 individus interrogés, le tableau indique que seulement 15% de répondants ont eu connaissance des dangers encourus contre 85% d'enquêtés qui disent n'avoir jamais été sensibilisés sur la question des médicaments de rue. Ce qui ressort est que ces actions de sensibilisation et d'information n'ont pas connu assez d'écho auprès des populations, certainement pour des raisons suscitées qui ont freiné la performance de la stratégie.

Pour ce qui est des faiblesses au niveau de la répression, il importe de souligner que l'infrastructure législative et réglementaire, visant à freiner l'expansion des médicaments de rue, est insuffisante, inadaptée, voire inexistante au pays ; et, lorsqu'elle existe, il n'y a pas de coordination entre les textes de lutte. Dans le pays, le seul instrument juridique pour traiter l'aspect santé publique des produits médicaux de qualité inférieure est la législation relative aux droits de propriété intellectuelle, ce qui à l'échelle nationale entretient la confusion entre santé publique et objectifs des droits de propriété intellectuelle. La législation sur le contrôle de la fabrication et de la distribution des médicaments n'est pas suffisamment fournie. Et très vite, les réseaux se reconstituent, les commandes et les livraisons s'effectuent.

Du fait de l'incapacité de l'État à sécuriser le marché des médicaments pharmaceutiques à travers des textes de lois vigoureux, traduit l'explosion du

phénomène. Et les mêmes acteurs appréhendés sont à nouveau actifs, et des quantités de faux médicaments continuent d'arriver par des voies plus souterraines et moins risquées. Ces situations sonnent le glas de la lutte contre les faux médicaments : propos d'un sondé.

En outre, le caractère souterrain organisé et le nombre d'intermédiaires de la vente de faux médicaments rend complexe la traçabilité des circuits illicites d'approvisionnement, de distribution et de vente, empêchant tout contrôle efficace, faisant ainsi de la ville d'Abidjan les terrains de jeu de prédilection des trafiquants.

Toutes ces faiblesses sont des opportunités aux de contrôler le circuit de commercialisation de produits pharmaceutiques au détriment des professionnels : propos d'un enquêté.

Tableau 2 : Opinions des acheteurs et vendeurs sur les actions de répression

PERSONNES NQUETEES	EFFECTIF	POURCENTAGE
PERFORMANTES	35	35%
NON ERFORMANTES	65	65%
TOTAL	100	100%

Source : Nos enquêtes

Il ressort du tableau que sur 100 enquêtés (vendeurs et acheteurs), seulement 35 personnes, soit 35% soulignent que les actions menées au niveau de la répression ont impacté en termes de réduction des médicaments de rue contre 65 personnes, soit 65% ayant révélé la contre-performance de la stratégie de répression.

Un sondé note ceci : Bien que des opérations de répression soient menées, ces saisies sont loin des quantités de produits de rue qui pullulent les marchés avec des conséquences importantes.

4.2. Facteurs explicatifs de la faiblesse de l'offre sanitaire

En Effet, l'incapacité de l'État à améliorer la situation sanitaire, justifie le recours systématique aux médicaments vendus à ciel ouvert. Pour certains enquêtés, l'hôpital et les médicaments disponibles dans les pharmacies agréés ne sont pas faits pour les démunis financièrement.

Le discours d'un enquêté vient conforter cet état de fait : Avec 5000 FCFA, il est impossible de se soigner à l'hôpital. Les médicaments dans les officines aussi jugés onéreux dans les officines agréées, à cela s'ajoute parfois et en amont la consultation payante. Or, avec 500 francs, on se soigne au quartier.

L'observation sur le terrain nous a permis de constater la vente au détail des médicaments de rue et donc accessible à toutes les bourses, ce qui n'est pas le cas dans les pharmacies officielles. Le produit ou le diagnostic recherché peut s'obtenir à toute heure et non loin de chez soi. Au détour d'une ruelle, un malade

ou son proche peut rencontrer une vendeuse et lui exposer ses préoccupations. Tout ceci, crée et renforce les liens sociaux entre le vendeur et le client. En complément du système biomédical, coexiste une médecine dite traditionnelle dont le développement a été accéléré avec la création du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle en 2007. Malgré tous les efforts consentis, la réglementation de cette activité se heurte au retard dans l'adoption de trois projets de loi relatifs, à l'autorisation d'exercer, au code de bonne conduite et à l'organisation de la médecine traditionnelle.

Tableau 3 : Opinions des enquêtés quant à l'impact de l'offre des soins de santé sur la lutte

PERSONNES ENQUETEES	EFFECTIF	POURCENTAGE
OUI	40	40%
NON	70	70%
TOTAL	100	100%

Sources : Nos enquêtes

Les résultats des actions menées en termes d'offre de soins sanitaires comme stratégie dans la lutte contre les médicaments de rue notent que des objectifs fixés n'ont pas encore été atteints. 40% d'enquêtés estiment être satisfaits des résultats en termes d'offre sanitaire contre 70% qui déclarent que de véritable bond n'a pas été franchi pour soulager la population afin de l'éloigner des médicaments de rue.

Discussion et Conclusion

Le phénomène des médicaments de rue a atteint une telle expansion qu'il se pose pour les sociétés comme un véritable problème de santé publique. Le résorber est devenu un défi majeur pour les États. (A. Yacouba et al 2021, P.21), met en lumière cette réalité dans ses travaux. Comme bon nombre de pays en proie à cette forme de criminalité, la Côte d'Ivoire a mis sur pied un plan de lutte piloté par une structure multidisciplinaire dénommée COTRAMED. Les actions ont consisté à aller au contact de la population pour leur expliquer les dangers liés à l'usage des médicaments de rue, aussi à réprimer les acteurs installés dans le commerce des médicaments de rue, enfin renforcer les capacités des infrastructures sanitaires en vue de la disponibilité et de l'accès aux médicaments. Les résultats des actions sont à souligner, néanmoins, des insuffisances sont observées, et cela est lié à un certain nombre de facteurs. Au niveau de la sensibilisation et de l'information de la population, des actions menées n'ont pas eu de portée considérable en raison de manque de financement qui a constitué un obstacle à la performance de la stratégie de lutte (Sangaré, 2022, P.78), dans ses travaux sur l'évaluation de la stratégie de lutte contre les médicaments de rue au Mali, en a fait aussi cas des résultats obtenus, des mêmes difficultés rencontrées dues au facteur suscité. Quant à la répression, des effets sont importants, mais une série de déterminants, entre autres la législation inexistante a été un handicap à atteindre les

résultats escomptés. (O. Kampadilemba et al, 2020,156), dans une étude réalisée au Burkina Faso sur l'évaluation des actions de lutte contre les médicaments de rue, a évoqué les mêmes actions et entraves rencontrées. En ce qui concerne le renforcement de l'offre sanitaire, l'étude de terrain note des réalisations conséquentes de la part du gouvernement et ses partenaires mais aussi des faiblesses à plusieurs niveaux, tributaires de certains facteurs au nombre desquels la non-disponibilité des médicaments et le coût des produits pharmaceutiques. (C. Hounkonnou, 2020, P.16-185), abonde dans le même sens dans ses écrits sur la politique de lutte contre les médicaments de rue au Bénin. (S. Oppong et al, 2020, P.96), dans son étude sur la stratégie de lutte contre le phénomène au Ghana, a mis en lumière, comme facteurs explicatifs de la contre-performance, le manque de formation des intervenants et l'insuffisance de la collaboration entre les institutions. Conséquences, les trafiquants continuent toujours d'avoir la maîtrise du circuit d'approvisionnement et de distribution du faux médicament. Alors, en termes de solutions pour rendre la lutte plus efficace contre les médicaments de rue, nous formulons les propositions de solutions suivantes : Au COTRAMED, il faut impliquer l'inspection générale du ministère de la Santé et l'ordre des pharmaciens dans la lutte contre le phénomène, car la plupart des médicaments retrouvés dans les rues proviennent des circuits officiels. En outre, élaborer une politique codifiée comme celle des codes de drogue pour faciliter son utilisation par les agents de répression et enfin améliorer la coordination entre toutes les structures qui sont sur le terrain. À côté de cela, il faut rehausser le budget alloué à la lutte, renforcer les capacités des laboratoires de contrôle de la qualité au niveau régional et national à travers la formation des ressources humaines et la mise à leur disposition des ressources matérielles et financières adéquates. Il convient aussi de renforcer les campagnes d'information et sensibilisation en impliquant les chefs religieux, des chefs coutumiers et associations des jeunes qui deviendront des véritables courroies de transmission des messages. Au Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, il faut accélérer la mise en place d'une CMU progressivement en commençant par les plus pauvres, à défaut il faut encourager la création des mutuelles de santé à travers le pays, sans toutefois ignorer le renforcement des capacités des offres sanitaires. Aux agents de contrôle et de répression, d'instaurer la politique de tolérance zéro à l'endroit de tous contrevenants et extirper des rangs tous agents attirés par les pots-de-vin. Aux législateurs, d'insérer dans la législation pénale, la vente de médicaments dans les rues comme un crime contre la sécurité humaine. À la population consommatrice, de s'approprier les recommandations lors des campagnes des sensibilisations et d'information sur les dangers liés aux médicaments de rue. Au regard des résultats obtenus, il convient de noter que l'objectif de l'étude est atteint et le cadre théorique validé. Cependant, des faiblesses sont à souligner au niveau de la taille de l'échantillon de 150 enquêtés compte tenu de la complexité du sujet à l'étude au regard des enjeux politiques et économiques importants qui entravent la mise en place d'une véritable stratégie de

lutte contre les médicaments de rue. Aussi, au niveau des techniques de recueil, il faut souligner qu'elles n'ont pas permis d'avoir assez de données sur le phénomène parce que les enquêtés émettaient des résistances à répondre aux questions, sûrement en raison, pour beaucoup, de leur implication directement ou indirectement dans le trafic de médicaments de rue. Pour une étude ultérieure sur la même problématique, il serait intéressant de choisir un échantillon plus important et de revoir les méthodes de recherche en vue d'avoir des résultats de grande portée.

Références bibliographiques

ABLAKPA Jacob, N'CHO Jérôme, 2016, « De la banalisation de l'ordonnance médicale à la construction de la sante : une approche socio anthropologique du processus de soins de quelques patients du district sanitaire d'Abidjan Côte d'Ivoire », *Éditions Universitaires de Côte d'Ivoire, Nyansa-Pô*, N°21, PP. 171-180.

BAXERRES Carine, 2014, « Faux médicaments, de quoi parle-t-on ? Contrefaçons, marché informel, qualité des médicaments. Réflexions à partir d'une étude anthropologique conduite au Bénin », *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, Vol.107, pp.121-126.

BOUDON Raymond, 2004, « Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? », *Dans Revue du MAUSS*, Vol.2, No 24, pp. 281-309.

FORTIER-TAVERRITI Corine, 2014, *Trafic de faux médicaments : un crime pharmaceutique ?* Université de Lorraine, Anthropologie Médicale, pp.6-88.

HOUNKONNOU Cornelia, 2020, *Dynamique des infections submicroscopiques par Plasmodium falciparum pendant la grossesse au Bénin : déterminants et impact des stratégies de lutte*, Thèse de doctorat, Paris, Université de Sorbonne, pp.16-185.

HOUNSA Anita, KOUADIO Leonard, 2016, *Evaluation de la capacité opérationnelle des établissements sanitaires de première ligne dans la prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire*, Thèse de doctorat, Côte d'Ivoire, Université Félix Houphouët-Boigny, UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques.

KAMPADILEMBA Ouoba, YACOUBA Banhoro, RASMANE Semde, 2020, *Histoire contemporaine de la pharmacie au Burkina Faso*, Burkina Faso, L'harmattan.

LACHARTRE Jérémy, 2020, « Le trafic illicite de médicaments au Burkina Faso, une menace grandissante ? Faiblesses structurelles et conjoncture défavorable », *Dans Sécurité globale*, Vol.2, N° 22, pp.5-23.

MERTON Robert, 1965, « Structure sociale, anomie et déviance », In *Déviance et Criminalité*, pp. 132-165.

OPPONG Samuel, AHIABU Mary-Anne, BRITT Pinkowski, HANSEN Martin, FRIMODT-MOLLER Niels, STYRISHAVEB Jarnne, 2020, «Exposure of consumers to substandard antibiotics from selected authorized and unauthorised

medicine sales outlets in Ghana», *Tropical Medicine & International Health*, <https://doi.org/10.1111/tmi.13442>Citations, p.96.

POURRAZ Jessica, 2019, « Produire des médicaments en Afrique subsaharienne à l'heure de la santé globale. Le cas des antipaludiques au Ghana », *Dans Politique africaine*. Vol 4, N° 156, pp. 41- 60.

ROBE, Donatien, 2016, *Le forfait sanitaire au secours de la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan.

SANGARE Koumba, 2022, *Contribution à l'étude sur la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain : Cas de la commune iv du district de Bamako au Mali, Mali*, Université de Bamako, Faculté de pharmacie.

YACOUBA Allahi, 2021, *Connaissances, attitudes et perceptions des habitants de la commune i de Niamey sur les médicaments de la rue*, Thèse de doctorat, Mali. Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako, Faculté de pharmacie.