

Mécanismes de maintien du marché parallèle de médicaments pharmaceutiques à Bouaké en dépit de son interdiction

DOUDOU Dimi Théodore

Chercheur

Maître de recherche

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

ddimi_faith@yahoo.fr

OUATTARA Zie Adama

Chercheur

Chargé de recherche

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

zieouattara513@yahoo.fr

KOUADIO Brou Ghislain

Chercheur

Attaché de recherche

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

kbroughislian@yahoo.com

DIARRA Assita Madhy

Masterante

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Centre de Recherche pour le Développement (CRD)

diarramadhy98@gmail.com

Résumé: La question de la vente illicite de médicaments préoccupe en raison de l'ampleur prise par ce phénomène en dépit de son interdiction en Côte d'Ivoire. La recherche analyse l'organisation et les stratégies mises en œuvre pour maintenir cette activité malgré son caractère illégal. Fondée sur une approche exclusivement qualitative, les techniques comme l'observation directe couplée aux entretiens individuels et le journal de terrain ont permis de collecter les données auprès des catégories d'acteurs que sont les agents de santé, la brigade anti-drogue, les délégués médicaux, les consommateurs et les vendeuses de médicaments illicites. Le nombre d'entretiens a été arrêté sur la base du principe de la saturation théorique. Ainsi, 10 journaux de terrain, 5 observations et 50 entretiens individuels constitués au terme des activités de collecte, ont été transcrits et ont fait l'objet d'un tri thématique structuré autour des objectifs de la recherche. L'ensemble des données a été soumis à une analyse de contenu. Les résultats mettent en exergue des systèmes organisationnels et des stratégies impliquant une diversité d'acteurs tant internes qu'externes avec un mode de fonctionnement axé sur la clandestinité, la corruption et la mobilisation du capital relationnel pour garantir le maintien de cette activité.

Mots clés: corruption, médicaments pharmaceutiques, maintien, marché parallèle, Bouaké

Mechanisms for maintaining the parallel market of pharmaceutical drugs in Bouaké despite its ban

Abstract: The issue of the illicit sale of medicines is a cause for concern because of the extent of this phenomenon despite its prohibition in Côte d'Ivoire. The research analyses the organization and strategies implemented to maintain this activity despite its illegal nature. Based on an exclusively qualitative approach, techniques such as direct observation coupled with individual interviews and the field diary made it possible to collect data from categories of actors such as health workers, the anti-drug brigade, medical representatives, consumers and sellers of illicit medicines. The number of interviews was decided on the basis of the principle of theoretical saturation. Thus, 10 field journals, 5 observations and 50 individual interviews constituted at the end of the collection activities were transcribed and were the subject of a thematic sorting structured around the objectives of the research. All the data was subjected to a content analysis. The results highlight organizational systems and strategies involving a diversity of both internal and external actors with a mode of operation based on clandestinity corruption and the mobilization of relational capital to guarantee the maintenance of this activity.

Keywords : Corruption, pharmaceutical drugs, maintenance, parallel market, Bouaké

Introduction

Le phénomène de vente illicite de médicaments ne cesse de s'amplifier. Au point qu'actuellement il est de plus en plus question dans le monde de trafic de faux médicaments. En effet, l'investissement dans les faux médicaments est perçu comme étant 10 à 25 fois plus rentable que le trafic d'héroïne, de cocaïne ou de cigarettes (C. Niaufre, 2014, p. 11). Parfois, les vendeurs de rue réalisent cinq fois le bénéfice des pharmaciens, en utilisant la stratégie de vente au détail plutôt que par boîtes (F. Berger et K. Mouhamadou, 2023, p. 8). Quand bien même qu'il soit difficile d'affirmer le taux exact de médicaments falsifiés, étant donné qu'il s'agit d'activités le plus souvent clandestines, le bilan de l'OMS en 2018, souligne qu'un médicament sur dix est falsifié dans le monde. Dans les pays en développement, ce chiffre est ramené à un médicament sur quatre et aggravé lorsqu'il s'agit du e-commerce où un médicament sur deux relève du faux. Cette même source indique que les traitements falsifiés contre le paludisme ont occasionné environ 150.000 décès d'enfants africains âgés de moins de 5 ans et 170.000 décès par pneumonie infantile en 2017 avec des résistances aux antibiotiques répandues à près de 500.000 personnes par an (OMS, 2018 cité par Leem, 2019, p. 13-14). Les produits concernés vont des produits très coûteux (hormones, stéroïdes et produits contre le cancer) aux médicaments génériques moins coûteux tels que le paracétamol (M. Gentilini, et Y. Juillet, 2015, p. 5, F. Berger et K. Mouhamadou, ibidem, p. 8). Le trafic de faux médicaments est donc un fléau de santé publique d'un genre nouveau, en plein essor, constituant une menace pour toutes les populations des cinq continents du globe (D. Quentin, 2021, p.13) en raison des conséquences multiples : décès, intoxications, cécités, malformations congénitales, développement de résistance des germes aux anti-infectieux etc. (H. Timbo, 2013, p. 15).

Cependant, selon l'OMS (2017, p. 2-3), sur les 1500 produits falsifiés ou de qualité inférieure interceptés en 2017, 42% venaient d'Afrique subsaharienne, 21% des Amériques et 21% de la région européenne. Seuls 8% provenaient de la région du pacifique. Ces produits sont donc distribués et vendus dans le monde entier avec une prépondérance en Afrique (OMS, 2023, p. 2). L'Afrique de l'Ouest est devenue une plateforme incontournable du trafic de produits illicites médicaux, représentant entre 20 et 60% du marché officiel (F. Berger et K. Mouhamadou., idem,

p. 3). En 2018, une opération d'Interpol dénommée « Heera » a permis la saisie de 420 tonnes de produits médicaux illicites en Afrique de l'Ouest. Ce marché parallèle a alors un impact sur la santé publique, l'économie et l'environnement en Afrique (Leem, 2019, p. 6 et 15).

La détection et les mesures de prévention de ces produits, constituent un des défis majeurs de la lutte. Pour ce faire, les prises des douanes et d'Interpol, la signature de chartes de lutte contre la falsification et la formation des agents de sécurité (douaniers et gendarmes) sont les canaux qui sont les plus utilisés. Toutefois, de nombreux colis de faux médicaments échappent à ces derniers (Leem, idem, p. 5 et 15). En effet, près d'un tiers de la population mondiale principalement en Asie et en Afrique demeure à l'écart des stratégies de contrôle des avancées des produits pharmaceutiques falsifiés (I. Abdoulaye et al, 2006, p. 1).

La Côte d'Ivoire n'est pas en marge de ce phénomène car, elle est citée parmi les pays africains de transit ou de production de faux médicaments (Leem, ibidem, p. 7). Les produits illicites provenant de certains pays tels que le Ghana, le Nigéria (deux principaux producteurs) et la Guinée sont réacheminés vers les États de la sous-région, notamment au Sénégal, au Mali, en Mauritanie, en Guinée-Bissau et en Côte d'Ivoire. Cette réalité est visible dans les différentes villes de la Côte d'Ivoire. Malgré les initiatives de lutte contre ce fléau, Abidjan, la capitale économique reste la ville qui a le plus grand marché parallèle en Côte d'Ivoire. Ce marché illicite de médicaments à Adjamé appelé « pharmacie ROXY » réunit près de 30% des vendeurs de médicaments de la rue en Côte d'Ivoire et représente le plus grand marché du pays (O. A.-E. Kachi et al., 2011, p. 456, A. A. Kouadio, 2018).

A l'intérieur du pays, la ville de Bouaké est un des principaux centres de transit du marché ivoirien des médicaments illicites en provenance des pays limitrophes comme la Guinée, précisément à partir de la localité de Senko, (F. Berger et K. Mouhamadou, op.cit., p.12). La vente parallèle de médicaments qui était auparavant un commerce isolé à Bouaké, est devenue une activité très prisée pour plusieurs habitants à divers points stratégiques de la ville. Cela est observable dans les rues où sont exposés différents médicaments en dehors du cadre formel, c'est-à-dire dans les marchés, aux abords des routes ou mêmes chez les vendeurs ambulants. Cette situation n'est pas sans conséquences sur la santé des populations, notamment la consommation des médicaments périmés et l'aggravation des maladies. Quels sont donc les mécanismes organisationnels d'émergence et de maintien du marché parallèle de médicaments pharmaceutique à Bouaké ? Autrement dit, quelle est l'organisation mise en place par les acteurs de ce secteur d'activité pour maintenir ce marché parallèle de médicaments pharmaceutiques en dépit de son interdiction ? Telles sont les questions analysées dans le présent article.

L'hypothèse que défend cette recherche est que le maintien du marché illicite de vente de médicaments à Bouaké, est lié à la mobilisation du capital relationnel par les différents acteurs comme stratégie dans l'exercice de leur activité.

1. Méthodologie

1.1. Site de l'étude

L'étude s'est déroulée aux quartiers Dar-es-salam, Roxy et Belleville de Bouaké, au centre de la Côte d'Ivoire, en mars 2022 pour la phase exploratoire, novembre 2022 pour le prétest et novembre-décembre 2022 pour la collecte définitive. Dar-es-salam, Roxy et Belleville sont situés au nord-est de Bouaké. Le choix de ces quartiers s'explique par la densité de cette activité qui y est menée comparativement aux autres quartiers.

1.2. Type d'étude

Conformément à l'objectif qui consiste à comprendre les mécanismes organisationnels d'émergence et de maintien du marché parallèle de médicaments pharmaceutique à Bouaké, cette étude s'inscrit dans une approche qualitative de type ethnographique.

1.3. Techniques de collecte de données

Les données ont été collectées au moyen des techniques comme l'observation directe, le journal de terrain et l'entretien semi directif. L'observation directe et le journal de terrain ont permis d'être en contact direct avec le marché parallèle de médicaments afin d'observer et de noter les points de vente et les stratégies de vente informelle des médicaments pharmaceutiques. Quant aux entretiens, ils ont permis d'échanger sur l'organisation et les stratégies des différents acteurs dans l'exercice de leur activité.

1.4. Echantillonnage

Quatre principaux groupes d'acteurs ont été concernés par cette étude à savoir : les agents de santé, la brigade anti-drogue, les délégués médicaux, les consommateurs et principalement les vendeuses de médicaments en dehors du cadre formel. Ainsi, les vendeuses de médicaments illicites ayant fait l'objet de cette étude, sont exclusivement des femmes qui font de cette activité leur principale tâche, âgées de 20 à 50 ans célibataires et/ou mères et mariées, car elles sont les catégories les plus importantes dans notre zone d'étude. Pour cela nous avons identifié des tenancières de magasins de médicaments, des vendeuses aux abords des routes, des vendeuses ambulantes et des vendeuses à domicile. En dehors des vendeuses, le choix des autres acteurs en tant qu'acteurs secondaires n'obéissait qu'à leur implication par moment dans ce secteur d'activité et à leur disponibilité.

La technique de boule de neige nous a été utile pour le choix de nos enquêtés. En effet, après avoir été en contact avec une personne ressource résidente et exerçant le métier de vendeur de médicaments illicites ou un consommateur dans notre zone d'étude, nous avons sollicité ces derniers afin de nous orienter vers d'autres acteurs de vente illicite après avoir pris l'engagement ferme de ne jamais les dénoncer. Cependant, le refus de certains enquêtés de nous aider dans ce sens, nous a contraint à adopter la technique à l'aveuglette qui a consisté à faire des visites régulières sur les différents sites afin de choisir les répondantes s'y trouvaient et qui acceptaient d'échanger avec nous. L'échantillon était constitué de 50 personnes interrogées sur la base du principe de saturation réparties comme suit : 4 agents de santé, 8 agents de la brigade anti-drogue, 4 délégués médicaux, 12 consommateurs et 22 vendeuses de médicaments illégaux.

1.5. Traitement et analyse de données

Le traitement et l'analyse des données ont d'abord reposé sur une transcription des données audio enregistrées, ensuite sur la classification de ces données transcrites afin de procéder à l'encodage et à une analyse de contenu des différents verbatims pour en dégager les unités de sens.

1.6. Considérations éthiques

Les activités de terrain et de traitement des données ont été faites dans le respect des considérations éthiques en sciences sociales. Nous avons initialement procédé au recueil du consentement éclairé des enquêtés avant l'entame des interviews. En outre, pour garder leur

anonymat et procéder à la valorisation de nos résultats de recherche, des identités fictives ont été attribuées aux enquêtés.

1.7. Théorie du désordre social

Toute société suppose un ordre puisqu'il n'y a pas de société sans règle. Cet ordre se révèle au premier regard par un agencement des tabous ou prescriptions qui sont respectés sous des contraintes ou de manière spontanée. Tout manquement aux règles expresses ou implicites qui structurent ainsi l'édifice social constitue un désordre, entraînant parfois des sanctions. Ainsi le désordre est perçu « comme un refus de l'ordre qui est motivé par la soustraction à l'obligation pour une passion ou un intérêt personnel ». Le désordre est donc une infraction par laquelle l'individu s'affranchit de l'ordre sans mettre en cause sa valeur à condition de demeurer exceptionnel (G. Burdeau, 1968). Cette théorie a permis de comprendre pourquoi les acteurs parallèles de vente de médicaments pharmaceutiques agissent aux mépris des règles en vigueur dans ce secteur d'activité, dont la conséquence est le déséquilibre des normes initiales instaurées. De même, elle a permis d'identifier les stratégies organisationnelles illicites de vente et de comprendre le désordre constaté au regard de la régulation mise en œuvre.

2. Résultats

Les résultats de cette investigation s'articulent autour de deux axes : l'organisation et les stratégies du maintien du marché parallèle des médicaments illicites.

2.1. Organisation mise en œuvre pour maintenir le marché parallèle de vente de médicaments

2.1.1. Stratification de la chaîne d'approvisionnement

Le marché informel de vente de médicaments à Bouaké comprend diverses strates. En effet, la première strate en amont de cette chaîne organisationnelle est constituée des grands fournisseurs du marché informel qui sont soit des acteurs externes, soit des acteurs internes au pays. Ces derniers alimentent les grossistes qui tiennent les magasins de médicaments dans les marchés. La dernière strate enregistre les détaillantes qui vendent aux abords des voies, à domicile et les vendeuses ambulantes. Cette stratification est illustrée par les propos de cet enquêté : « Ces médicaments viennent de hum, on va dire des pays voisins qui viennent aussi donner à nos collègues, tu vois non et puis nous on prend aussi. Ces pays voisins sont : le Mali, le Ghana, la Guinée, le Nigeria » (SA, commerçante détaillante)

Les différentes strates d'approvisionnement du marché informel en médicaments pharmaceutiques illicites ont été récapitulées dans la figure ci-dessous.

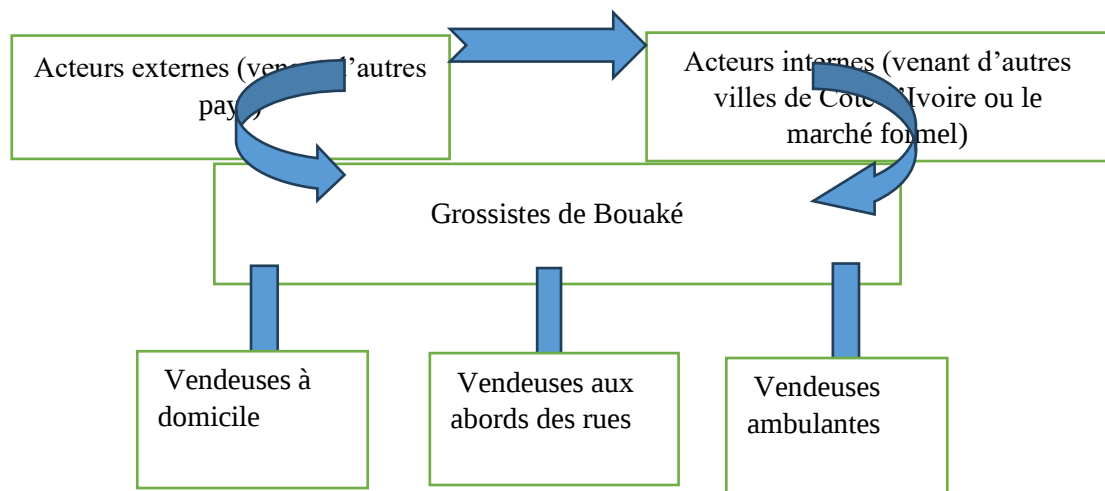


Figure 1 : synthèse des strates d'approvisionnement

2.1.2. Proximité des points de vente des médicaments parallèles de la population

Le rapprochement des sites de vente des médicaments de la population est un des modes opératoires dans ce secteur d'activité. Celui-ci facilite l'accès aux médicaments car la population fournit moins d'effort pour s'en procurer. Cette allégation est corroborée par les propos des consommateurs tels que Ska en ces termes : « Bon j'aime, parce que c'est proche de moi donc j'achète et je bois. Parfois vers 22 h elle est à côté tu peux aller acheter facilement et librement ».

L'accessibilité géographique joue donc un rôle très important dans l'achat et la consommation des médicaments pharmaceutiques hors des officines privées. En effet, l'éloignement des pharmacies à Belleville, Roxy et Dar-Es- Salam occasionne des dépenses supplémentaires chez la population. Par exemple, Belleville est constituée de trois grands sous-quartiers : Belleville 1, 2 et 3. Dans chacun de ces sous-quartiers, on y trouve plusieurs secteurs. Mais le quartier ne dispose que d'une seule pharmacie. Les difficultés d'accès à la pharmacie dues aux voies peu praticables ou à l'éloignement créent des désagréments à la population. Pour combler ce besoin médical, les acteurs du marché parallèle optent dans leur organisation, pour l'installation des points de vente à proximité des populations. Cette proximité accroît donc la consommation des médicaments issus du secteur informel.

2.1.3. Disponibilité des vendeuses parallèles

Un des mécanismes organisationnels adoptés par les vendeuses du marché informel des médicaments pharmaceutiques, est la régularité au point de vente. Ces dernières sont en permanence dans leurs lieux d'activité, au marché comme à domicile. Elles commercialisent les médicaments tous les jours et en cas de force majeure (maladie, décès d'une connaissance, mariage, etc.) elles ont recours à un(e) suppléant(e) (enfants, parents ou amis) pour assurer la permanence. Or, les officines privées officielles ne sont pas fonctionnelles les weekends (l'après-midi de samedi et les dimanches) et les jours fériés. Pendant ce laps de temps, l'approvisionnement en médicaments à partir des pharmacies conventionnelles est plus difficile voire impossible chez la population. Ce besoin non assouvi par le marché officiel est comblé par les acteurs du marché parallèle qui procèdent par l'assiduité et la régularité à leurs points de vente. Cette disponibilité est appréciée par les consommateurs tels qu'AR qui affirme ceci : « J'aime bien me soigner là- bas parce qu'eux ils sont là à tout moment ».

2.1.4. Mise à profit de la perméabilité des frontières par les vendeuses illicites

La porosité des frontières ivoiriennes est un des éléments justifiant le maintien de cette activité de vente de médicaments de rue. Les réseaux clientélistes transnationaux de personnes mafieuses s'établissent entre la Côte d'Ivoire et certains pays, facilitant ainsi le transfert des produits illicites d'un pays à un autre. L'existence de ces réseaux traduit la perméabilité des frontières ivoiriennes. Ce qui entraîne la faiblesse de l'État à faire face aux flux de marchandises contrefaites. C'est dans ce contexte de défaillance systémique, qu'interviennent au même titre que les autres produits, les médicaments illicites. Ces médicaments partent alors de leurs lieux de fabrication hors du pays jusqu'à Bouaké pour leur commercialisation, entraînant ainsi la prolifération d'acteurs non professionnels de vente de médicaments pharmaceutiques. Cette porosité des frontières ivoiriennes est mise en relief par AF, agent des forces de l'ordre à travers cette affirmation : « Notre mission consiste à surveiller les frontières terrestres et maritimes à l'effet d'éviter que ces médicaments rentrent. Car tout ça vient de l'extérieur. Ces médicaments proviennent généralement des frontières terrestres et maritimes. »

2.2. Stratégies de maintien du marché illicite de médicaments

Diverses stratégies sont développées et mises en place par les acteurs du marché parallèle des médicaments pour garantir leur activité.

2.2.1. Instauration de réseaux de corruption entre force de l'ordre et les vendeuses de médicaments illicites

Plusieurs mécanismes de circulation de médicaments illicites sont évoqués lors des entretiens. Ce sont entre autres la discrétion liée à la circulation des médicaments pharmaceutiques et la négociation avec les forces de l'ordre. Sachant bien que la vente des médicaments pharmaceutiques est interdite par la loi, les vendeuses illégales utilisent la discrétion en emballant les médicaments dans les sachets ou pagnes pour éviter toute sanction des agents de l'ordre. Ces analyses sont corroborées par le propos suivant : « Quand on arrive au corridor avec leur contrôle et tout ça, dans les marchés sur le terrain, on se cache seulement pour faire circuler notre chose ». (DJ, vendeuse)

Au cas où cette discrétion n'aboutit pas, la vendeuse se met dans une position de négociation afin d'éviter une sanction plus sévère. En effet, lorsque les agents contrôleurs interceptent les vendeuses, celles-ci leur proposent de l'argent dans le but de les soudoyer et d'éviter les sanctions prévues par la loi. Ces dernières parviennent le plus souvent à faire céder certains agents des forces de l'ordre. C'est ce qu'affirme SA :

Quand eux, ils nous attrapent, quand on négocie net, ils nous laissent, s'ils savent que ce n'est pas bon en tant que tel, pourquoi ils vont nous laisser ? Un jour j'ai fait une journée au corridor et puis vers le soir, j'ai négocié. Comme ce n'était pas beaucoup ils m'ont laissé avec une amende de cinq mille. (Une commerçante de médicaments illicites).

Ainsi, s'instaurent des réseaux clientélistes (relations d'intérêt) entre certains agents de la répression et les vendeuses de médicaments. En effet, certains complices d'entre les forces de l'ordre informent les vendeuses illégales de leurs descentes sur le marché pour des contrôles de sorte que ces dernières prennent les dispositions nécessaires pour éviter la saisie de leurs marchandises. Ce fait s'explique à travers les témoignages de D.A, une vendeuse illégale : « Mais quand ils doivent venir, les gens, les commerçants mêmes sont informés de leur arrivée, d'autres

vont jusqu'à fermer leurs boutiques ou même à cacher leurs médicaments et mettre d'autres marchandises qui n'ont rien avoir avec les médicaments ».

Pour bénéficier de cette alerte de la part des agents de contrôle et de répression, chaque vendeuse illégale doit satisfaire aux cotisations discrètes qui sont levées. En effet, il existe des cotisations à des montants variables selon la quantité de marchandises qui se font par mois et qui sont remises aux contrôleurs dans le but d'avoir une liberté de vente et de circulation des médicaments sur le terrain. Faute de quoi, les marchandises sont saisies par surprises où la mise en cause payera des montants plus exorbitants. Ce paiement de cotisations crée ainsi une complicité entre les vendeuses illégales et les agents contrôleurs. Les seconds cités constituent l'unité de veille en alertant les premiers des éventuelles décentes moyennant des enveloppes financières. C'est à juste titre ce qu'indiquent ces vendeuses illégales en ces termes : « Parfois on m'appelle à 1h, tard dans la nuit qu'il y aura une intervention » SK

Lorsque tu ne payes pas leurs droits on ne t'informe pas et tu es livré à toi-même et lorsqu'on saisit tes bagages si tu n'as rien donné c'est 25 mille ou 50 000 mille. Or quand tu payes on te voit, mais on t'ignore, eux-mêmes achètent des médicaments chez nous quand ils ont mal à la dent. (Vendeuse TA)

Cette forme de corruption avec son corollaire d'impunité est un facteur déterminant du maintien de la vente parallèle de médicaments pharmaceutiques à Bouaké.

2.2.2. Facilitation des conditions de prise en charge des patients par le marché parallèle

Les exigences du processus de la consultation dans les structures sanitaires conventionnelles impliquent de multiples étapes et dépenses. En effet, les prestations médicales, le coût des différents examens médicaux et des ordonnances jugés exorbitantes sont perçus comme une perte de temps et une souffrance pour certains patients en quête de soulagement de leur mal. A l'opposé, les patients estiment qu'au niveau du marché informel, les consultations n'exigent pas un long moment d'attente, une diversité de documents et de déplacements. En plus, les coûts des médicaments sont relativement bas. Autrement dit, au niveau du marché informel, il y a une facilitation des conditions d'accès et de satisfaction des besoins médicaux. Cela est attesté par les propos suivants : « Je viens de la maternité (...) je suis d'abord allée en pharmacie ils m'ont renvoyé à la maternité pour faire la consultation (...) lors de cette consultation je dois prendre carnet, je dois donner l'argent de visite, etc. ». (A.S. une patiente). « L'attirance est liée au prix ; à l'accueil qui est bien, on prend soin des clients et aussi à l'employabilité dont ce secteur regorge (.....) ». (K.L. une vendeuse de médicament illicite).

2.2.3. Instauration de réseaux illicites d'approvisionnement entre certains fournisseurs et les vendeuses de médicaments illicites

Certains agents des laboratoires pharmaceutiques qui sont soit internes soit externes au pays, chargés d'assurer la fourniture de médicaments aux officines ne respectent pas la réglementation. La norme indique que seuls les pharmaciens diplômés doivent exercer cette activité. Cependant, certains agents des laboratoires de fourniture de médicaments prennent en compte les vendeurs informels dans la distribution des produits car cela élargit leur clientèle comme l'attestent les propos de cette vendeuse.

En Côte d'Ivoire, nous on s'approvisionne à partir des grands distributeurs qui sont disponibles partout en Côte d'Ivoire. C'est grâce à ces grands distributeurs que nous on s'approvisionne (.....), voici les trois grands distributeurs grâce à eux qu'on arrive à s'approvisionner des produits pharmaceutiques. Tu sais dans toutes choses y'a des gens qui cherchent un plus, voilà ; donc y'a des gens qui peuvent essayer de faire sortir d'autres

médicaments, pas légalement quoi voilà. Et puis envoyé ça dans des coins eux-mêmes vont chercher ça là-bas. Sinon comment vous expliquez que y' a des médicaments qui sont à la pharmacie là-bas que nous on a ça à l'instant T ? (AT Commerçante grossiste)

Les médicaments pharmaceutiques se retrouvent alors sur le marché illicite en raison de la complicité entre les fournisseurs et les vendeuses illégales de médicaments. C'est pourquoi AY, agent de santé fustige le système sanitaire comme étant à l'origine du maintien du marché parallèle des médicaments en ces termes :

Cela persiste à cause de la faiblesse du système sanitaire hum... Ils savent bien que cela existe, y a même la participation de certains laboratoires qui prennent les médicaments et vont donner aux vendeurs, donc le laboratoire n'est pas le circuit idéal, le laboratoire quand il prend les médicaments c'est pour aller déposer à la pharmacie, mais si eux-mêmes ils vont déposer au marché donc c'est une faiblesse du système sanitaire.

2.2.4. Complicité entre certains agents de santé et les vendeuses illicites de médicaments

L'analyse des données montre qu'il y a une implication de certains agents de santé surtout ceux du privé dans l'achat et la vente de médicaments pharmaceutiques issus du marché parallèle. Ils s'approvisionnent en médicaments illicites pour subvenir aux besoins des patients ou réserver des stocks dans les cliniques et hôpitaux pour les nécessités de premiers soins. Cette implication quand bien même qu'elle constitue une défaillance dans l'exercice des agents de santé, est motivée par le coût relativement bas de ces médicaments. Cet état de fait est soutenu par MA, actrice de vente : « Bon parfois, puisque les agents du corps, les sage-femmes et puis l'infirmier qui sont dans le privé viennent s'approvisionner chez nous pour avoir des nécessités de premiers soins auprès d'eux, pour revendre à l'hôpital ».

En allant s'approvisionner dans le secteur informel, ces agents de santé participent à l'élargissement de la clientèle des acteurs dudit secteur, qui à son tour dans le but de satisfaire la demande croissante enregistre davantage de fournisseurs parallèles.

2.2.5. Instauration d'un système de solidarité à l'endroit des clients démunis

Le manque de moyens financiers joue un rôle déterminant dans le recours des populations aux médicaments issus du secteur informel. En effet, plusieurs personnes s'orientent vers le marché informel espérant avoir un soulagement après consommation. Car, elles n'ont pas suffisamment de moyens financiers pour les frais d'analyses et d'ordonnances dans le système formel. De ce fait, ces personnes se sentent contraintes de s'orienter vers le secteur informel où des possibilités de demande de réduction des prix de médicaments illicites existent. Mieux, les plus démunis se rendent auprès des vendeuses et demandent de l'aide afin de soulager leur mal en attendant qu'elles aient un peu d'argent pour rembourser. Il se développe alors entre les vendeuses de médicaments parallèles et leur clientèle des systèmes d'entraide et de solidarité qu'on ne saurait retrouver dans les structures formelles.

Par ailleurs, les médicaments vendus dans l'informel sont souvent bien appréciés par certains consommateurs démunis qui estiment qu'ils soulagent au même titre que ceux des officines conventionnelles : « Puisque les médicaments du dehors soulagent et que ça a le même effet que ceux de la pharmacie » (consommateur RAS).

2.2.6. Vente illicite comme stratégie de lutte contre la pauvreté ou le chômage

Le chômage est un facteur déterminant dans la persistance de la vente des médicaments illicites chez les femmes. Face aux contraintes liées à l'absence d'emplois, plusieurs jeunes femmes

s'adonnent à l'activité de vente de médicaments illicites. L'on trouve en général dans ce secteur informel de vente de médicaments, des jeunes filles déscolarisées qui n'ont pas de diplômes. En outre, certaines jeunes étudiantes en quête d'emplois à temps partiel se retrouvent aussi dans ce secteur en vue d'assurer les frais d'études. L'employabilité se trouve de ce fait, au cœur de cette résilience, d'où le cri de cœur de la vendeuse AS :

Je mène cette activité pour prendre en charge ma fille et surtout lutter contre le chômage car ce métier paie bien. On voit beaucoup de jeunes aujourd'hui qui ne font rien et se voient dans l'obligation de s'adonner au banditisme et au broutage etc... Quant aux filles elles s'adonnent à la prostitution. Donc je préfère exercer dans ce domaine malgré les risques.

Les vendeuses enquêtées sont pour certaines mariées ayant des enfants et d'autres célibataires sans enfants. 6/22 ont des maris qui n'ont pas de métiers stables, 10/22 vivent en concubinage et 6/22 sont célibataires. Toutes ces femmes exercent ce métier pour subvenir à leurs besoins ainsi que ceux de leurs familles, car elles estiment qu'elles n'ont pas d'autres alternatives que de vendre ces médicaments, mais aussi parce qu'elles la trouvent rentable. Ainsi, la quête de l'autonomie financière demeure l'un des motifs majeurs qui encouragent ces vendeuses parallèles de médicaments pharmaceutiques à demeurer dans cette activité en dépit de son interdiction. Cela en vue de faire face aux multiples charges, comme le souligne MA, vendeuse illégale en ces termes :

C'est maman qui vendait et elle est tombée malade et est rentrée au village. Moi je suis restée. Je n'ai pas mari mais j'ai trois enfants, je n'avais pas d'autre choix que de remplacer maman pour m'occuper des enfants. Sans oublier les frais de scolarité, le loyer, la nourriture tout ça là c'est moi.

3. Discussion

Cette recherche a montré que l'émergence et le maintien du marché parallèle de médicaments sont liés à divers facteurs à Bouaké, précisément dans les quartiers Belleville, Roxy et Dar-Es-Salam. Il s'agit des modes d'organisation et des stratégies mises en œuvre telles que la disponibilité des vendeuses parallèles, la proximité des points de vente parallèle avec la population, l'instauration d'un système de solidarité à l'endroit des clients démunis, la complicité entre certains agents de santé et les vendeuses illicites de médicaments etc. Plusieurs de ces éléments organisationnels mis en exergue ont été confirmés par d'autres auteurs. Ce sont notamment : l'insuffisance du nombre de structures de santé, la distance sociale entre soignants et soignés, les pénuries de médicaments, la longue attente et le mauvais accueil réservé aux malades dans les structures de santé, le coût trop élevé des prestations dans les officines privées, etc. (C. Baxerres, 2011, p. 2).

L'expansion du marché parallèle de médicaments illicites révélée par nos résultats n'est pas une spécificité de la ville de Bouaké, encore moins des quartiers enquêtés. D'autres études ont montré également que le marché parallèle constitue l'un des recours aux soins que pratiquent en majorité les familles africaines. Il est observable dans les rues, les marchés, les boutiques où malheureusement les médicaments sont exposés et mal conservés (C. Baxerres, 2007, p. 1). Les vendeuses parallèles de médicaments sont considérées comme des personnes n'ayant pas d'habilitation officielle, de compétences ni de connaissances biomédicales reconnues institutionnellement (F. Ndzani, 2017, p. 1, 11, 12).

Ces faiblesses enregistrées chez les vendeuses de médicaments sont justifiées par divers motifs dans d'autres études. En effet, la conservation et la vente des médicaments se font hors du cadre formel en raison de la clandestinité de cette activité. En plus, plusieurs de ces vendeuses parallèles

ont de faibles niveaux d'instruction (primaire ou sans aucun niveau) et certains sont des enfants (12 à 15 ans) (les suppléants). Quant aux consommateurs, leur forte consommation des médicaments issus du marché parallèle est aussi justifiée par leur faible niveau d'éducation car, un parallèle tend à s'établir entre le niveau d'instruction des usagers à Ouagadougou et leur degré à s'adonner à l'utilisation des médicaments de la rue (A. Bassiahi et al., 2012, p.12).

Par ailleurs, l'automédication est un autre facteur très déterminant du maintien du marché parallèle. Celle-ci est dominée par plusieurs raisons notamment la faiblesse du revenu des consommateurs. Au Congo, comme c'est le cas dans notre étude à Bouaké, la majorité des personnes qui ont recours au marché parallèle de médicaments se soigne sans avis médical, fustigeant le coût élevé des médicaments des officines (F. Ndzani, idem p.16, 17 ; C. Mattern, 2017, p. 9, 120, 121). Cette situation accroît la demande des médicaments illicites dont l'autre revers est la prolifération des acteurs non professionnels. Ces derniers trouvent en ce secteur d'activité une aubaine pour faire face à la question du chômage car cette activité est considérée comme lucrative et procurant d'énormes bénéfices aux acteurs impliqués (F. Ndzani, idem, p.12).

En sus, la difficulté à lutter contre ce phénomène de vente illicite de médicaments pharmaceutiques relevés par nos résultats, s'explique par la complicité entre les vendeuses illégales et certains grands distributeurs agréés. Ce constat est soutenu par plusieurs autres investigations antérieures. Au Bénin, certains auteurs (C. Baxerres, 2015 p.2 à 5 ; F. Ndzani, ibidem, p.10) soutiennent que les acteurs locaux sont approvisionnés en médicaments pharmaceutiques par le circuit formel. En effet, ces médicaments sont pour la plupart achetés auprès des grossistes formels qui les acheminent légalement dans les pays tels que le Togo, le Niger, le Burkina etc. dont certains revendent au marché informel. Le détournement des médicaments au stade de la distribution par certaines structures agréées est un des défis majeurs. Cela se passe, dans divers pays de la sous-région comme le Burkina Faso, la Guinée, le Nigéria, le Togo, le Bénin le Ghana, etc. Ces structures formelles approvisionnent le marché informel en médicaments de qualité ou des stocks périmés ou presque. Parfois, c'est le mouvement inverse qui se produit, c'est-à-dire du marché illicite vers le licite, car, ces produits sont obtenus 30 à 50% moins chers sur le marché illicite (F. Berger et K. Mouhamadou, 2023, p. 7-10).

A l'instar de nos résultats, d'autres recherches corroborent la corruption comme stratégie majeure utilisée dans ce secteur mafieux mondialisé aux contours difficilement maîtrisables. La chaîne organisationnelle prend en compte l'industriel asiatique, le négociant international, les forces de l'ordre (douanier, policier, etc.) corrompues, le grossiste pharmaceutique, le distributeur à petite échelle, voire des experts financiers, juridiques ou des autorités de haut niveau (Leem, 2017, p. 7). L'implication de ces acteurs de profils variés se justifie par les revenus importants que ce commerce illicite leur procure. Cette activité est rendue plus aisée en raison de l'usage des techniques telles que le e-commerce ou la vente en ligne (Leem, idem). Cette technique qui ne nécessite pas assez de ressources financières ou humaines ou de contact direct, donne plus d'autonomie à chaque acteur de la chaîne et une décentralisation de leur décision afin d'éviter la traçabilité du circuit de vente (C. Souchon, 2018, p. 17 ; C. Niaufre, 2014, p. 25).

En dépit des mesures prises par les autorités nationales et régionales contre ce qui est qualifié de désordre social, la mobilisation du capital social fondé sur la solidarité et la corruption comme stratégies, joue un rôle crucial dans le maintien du système du marché illicite. Ce marché est largement émaillé par la corruption d'agents de santé qui détournent les produits vers les vendeurs de rue ou qui vendent des produits à leurs patients sans ordonnance ; ou encore des agents des services de douane qui acceptent de falsifier des documents en échange de pots-de-vin ou qui ne contrôlent pas ou à peine ce qui se passe durant les patrouilles (F. Berger et K. Mouhamadou,

idem, p.17). Au Sénégal, la vente des médicaments illicites est axée sur des principes selon lesquels les commerçants sont socialement et culturellement proches des populations consommatrices et partagent les mêmes représentations de la santé et des maladies (C. Baxerres et J.-Y. L. Hesran, 2006, p. 8). La mobilisation du capital relationnel évoquée comme hypothèse dans cette étude a été donc confirmée.

En outre, l'existence et la mondialisation des chaînes d'approvisionnement transfrontalières complexes sont mises en avant dans l'explication des difficultés liées au contrôle de la qualité des produits médicaux manufacturés et le suivi des contrefaçons. L'OMS estime que 90 % des pays africains ont une capacité limitée voire inexistante à réglementer les produits médicaux, en raison de l'insuffisance des ressources, du manque d'effectifs des organes de régulation, la faible application des lois et du peu d'efficacité des mécanismes d'assurance de la qualité (F. Berger et K. Mouhamadou, idem, p. 3). C'est un des facteurs explicatifs des difficultés des agents des forces de l'ordre à endiguer la porosité des frontières et un contrôle interne efficace révélées par nos résultats.

Ce marché illicite de vente de médicaments est qualifié de « marché gris » ou « noir » car les produits légaux sont vendus soit par des réseaux non autorisés par le fabricant, soit à des endroits où leur vente n'est pas autorisée par le fabricant ou en raison de leur manque de respect des frontières, des lois, des réglementations, de l'impôt et des taxes (C. BAXERRES, 2015, P. 9-10). Cette stratégie de fonctionnement dans le désordre par les acteurs du marché parallèle de médicaments est expliquée par la théorie du désordre social mobilisée qui stipule que le désordre est perçu comme un refus de l'ordre qui est motivé par la soustraction à l'obligation pour une passion ou un intérêt personnel (G. Burdeau, op cit). Fonctionner dans le désordre entretenu par la stratégie de discrétion ou de corruption permet à ces acteurs d'effacer les traces de leur activité illégale et de tirer le meilleur profit.

Au regard de la multiplicité et de la complexité des circuits de distribution qui transcendent les frontières nationales et les juridictions, la lutte s'avère plus ardue et offre plus d'opportunités au marché parallèle de se maintenir en dépit des risques réels encourus par les populations (T. C. Fortier, 2014, p. 18).

Conclusion

Malgré les mesures de prévention et de lutte contre le marché parallèle de médicaments pharmaceutiques, celui-ci prend de plus en plus d'ampleur dans les sociétés et particulièrement à Bouaké. Plusieurs facteurs sont à l'origine du maintien de cette activité illicite dans cette zone d'étude. Le phénomène de marché parallèle de médicament est favorisé par la porosité des frontières ivoiriennes, la complicité ou corruption entre les vendeuses illicites et les distributeurs des médicaments pharmaceutiques, les agents de santé et les forces de l'ordre. La population y a recours à cause du manque de moyens financiers, l'éloignement des officines privées, la disponibilité des médicaments illicites, le chômage et les facilités ou les types de solidarité développés dans ce secteur d'activité. Cet article met en relief la complexité de la gestion de ce phénomène parce qu'il agrège des acteurs aux profils variés interactifs, répartis dans divers pays. Toutefois, même si ce phénomène va au-delà des frontières nationales, rendant la lutte plus complexe, la sensibilisation et la prise de mesures plus fermes à l'endroit des fauteurs s'avère inéluctable au regard des risques encourus par la population. Mais, les institutions de lutte ne peuvent prouver leur efficacité que si les individus qui les incarnent se distinguent par leur degré de maturité et d'intégrité.

Références bibliographiques

- ABDOULAYE et al, 2006, « Enquête sur le marché illicite des médicaments à Cotonou (Bénin) en Mars 2003 » *Med trop*, 66, p. 573-576.
- BASSIAHI Abdramane Soura et al, 2012, *Utilisation des médicaments de la rue à Ouagadougou : effet de niveau de vie ou effet de niveau d'éducation ?* Institut Supérieur des Sciences de la Population, Université d'Ouagadougou.
- BAXERRES, Carine, 2015, « Contrefaçon pharmaceutique : la construction sociale d'un problème de santé publique » Paris : IRD ; *L'Harmattan*, p. 129-146. ISBN 978-2-343-05253-3.
- BAXERRES, Carine, 2011, « Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afriques ? » *Politiques africains*, 4, p. 117-136.
- BAXERRES, Carine, 2007, « Accès aux médicaments en Afrique de l'Ouest : le marché parallèle du médicament : présentation et discussion à partir d'une étude réalisée en milieu rural sénégalais : Approche d'Anthropologie sociale ». In : *Moine-Dupuis I.* (dir.). *Le médicament et la personne : aspects de droit international : actes du colloque des 22-23 septembre 2005*, p. 269-276.
- BAXERRES Carine et Jean-Yves LE HESRAN, 2006, « Le marché parallèle du médicament en milieu rural au Sénégal : les atouts d'une offre de soins populaire » (Note de recherche). *Anthropologie et Sociétés*, 30(3), p. 219–230. <https://doi.org/10.7202/014935a>, (12.05.2025).
- BERGER Flore et MOUHAMADOU Kane, 2023, *Le trafic illicite de produits médicaux en Afrique de l'Ouest*, Document de recherche OCWAR-T n° 5, COMMISSION DE LA CEDEAO.
- BURDEAU Georges., 1968, « La dialectique de l'ordre et du mouvement » *Revue française de science politique*, n°18, tome1, p. 5-19.
- FORTIER-Taverriti Corine, 2014 ; « Trafic de faux médicaments : un crime pharmaceutique ? Sciences pharmaceutiques ». Thèse de doctorat, Université de Lorraine.
- GENTILINI Marc et Yves JUILLET, 2015, « Les Médicaments falsifiés. Plus qu'un Scandale, un Crime », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Vol 199, Issues 8–9, p.1433-1448.
- KACHI Odile Angbo-Effi, et al., 2011, « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain », *Dans Santé Publique*, Éditions S.F.S.P n°6, Vol. 23, p. 455-464.
- KOUADIO Amani Augustin et al., 2018, *Insertion ET Maintien Des Femmes dans les groupements Associatifs En Côte d'Ivoire : Cas De La Coopérative COMAGOA-ROXY dans la commune d'Adjamé*. Rapport d'étude.
- LEEM, 2019, *Lutter contre les faux médicaments : une urgence pour la santé publique mondiale*, éditeur Leem (Les Entreprises du Médicament), France.
- LEEM, 2017, *Contrefaçon de médicaments, une atteinte à la santé publique*, éditeur Leem (Les Entreprises du Médicament), France.
- MATTERN, Chiarella, 2017, *Le marché informel du médicament à Madagascar : une revanche populaire*. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain
- NDZANI, Ferdinand, 2017, « La vente illicite de médicaments et ses conséquences à Brazzaville (république du Congo) ». *Revue des sciences du Congo*, n°1, vol1, p. 1-13.

NIAUFRE Camille, 2014, *Le trafic de faux médicaments en Afrique de l'Ouest : filières d'approvisionnement et réseaux de distribution (Nigeria, Bénin, Togo, Ghana)*, Note de l'Ifri, Programme Afrique subsaharienne.

OMS, 2023, *Dispositif des Etats membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés : comment les Etats membres de l'OMS collaborent pour améliorer l'accès à des médicaments, vaccins et autres produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité* (NO WHO/MHP/RPQ/REG/2022.01)

OMS, 2017, *Système mondial de surveillance et le suivi de l'OMS pour les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (GSMS) : résumé d'orientation* (NO.WHO/EMP/RHT/SAV/2017.01).

QUENTIN Duteil, 2021, « Les faux médicaments : de la définition à la répression. Sciences pharmaceutiques. » Thèse de doctorat, Université Paris-Saclay, Français. FfNNT.

SOUCHON Clara, 2018, « La contrefaçon des médicaments. Sciences pharmaceutiques. Dumas », thèse de doctorat en faculté de pharmacie, Marseille université.

TIMBO Habsatou, 2013, « Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique », thèse d'Etat, faculté de pharmacie, université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako.

Processus d'évaluation de cet article:

- **Date de soumission: 22 février 2025**
- ✓ **Date d'acceptation: 09 mai 2025**
- ✓ **Date de validation: 13 juin 2025**