













Quand les modes de distribution pharmaceutique influencent les usages des médicaments Une recherche comparative menée au Bénin et au Ghana

Carine Baxerres*, Adolphe Kpatchavi**, Daniel Arhinful***, Jean-Yves Le Hesran***

*: anthropologue, chargée de recherche à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, enseignant-chercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin ***: anthropologue, chargée de recherche à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin ***: anthropologue, chargée de recherche à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin ***: anthropologue, chargée de recherche à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin ***: anthropologue, chargée de rechercheur à l'Université Abomey Calavi du Bénin ***: anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, PI du projet Globalmed **: socio-anthropologue, chargée de rechercheur à l'IRD, P

Contexte et questions de recherche

Le médicament pharmaceutique industriel est un objet privilégié pour analyser les sociétés contemporaines et comprendre les évolutions qu'elles connaissent. Il représente aujourd'hui un des secteurs économiques les plus dynamiques et les plus **lucratifs** de la planète. Toutefois, cette indéniable vitalité économique ne va pas sans poser de nombreux problèmes d'ordre sanitaire et de santé publique.

Notre projet de recherche (2014-2019), financé par l'European Research Council, étudie dans des pays du Sud les réalités que recouvre le marché global du médicament : l'offre et la demande.

Dans ces pays, des systèmes pharmaceutiques différents, issus de la colonisation et des fonctionnements économiques et commerciaux adoptés depuis, sont en place. En Afrique de l'Ouest, il existe des différences notoires en matière de législation et de modes de distribution en vigueur dans les pays anglophones, comme le Bénin. Au Bénin, la distribution est largement encadrée par l'Etat. La législation du Ghana, plus libérale, laisse une marge de manœuvre importante aux acteurs investis dans l'importation et la distribution des médicaments.

Quelles sont les conséquences de ces différences de législation et de modes de distribution sur les usages que les individus, dans ces différents pays, font des médicaments ?

Méthodologie (2014-15)

Pour répondre à cette question, nous avons centré notre attention sur les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) utilisées dans la lutte contre le paludisme et recommandées depuis le début des années 2000 pour les cas de paludisme simple.

Dans ces deux pays, nous avons réalisé des études qualitatives (ethnographies conduites durant 6 mois) auprès de vendeurs détaillants privés et informels (entre 60 et 100 heures d'observation par lieu). Nous avons relevé exhaustivement des informations concernant les clients, la nature de leur achat (automédication, demande de conseils au vendeur, présentation d'une ordonnance) et les médicaments achetés. Nous avons également mené des entretiens semi-directifs auprès de 30 familles dans les deux pays et avons suivi leur consommation pharmaceutique pendant 4 à 8 mois.

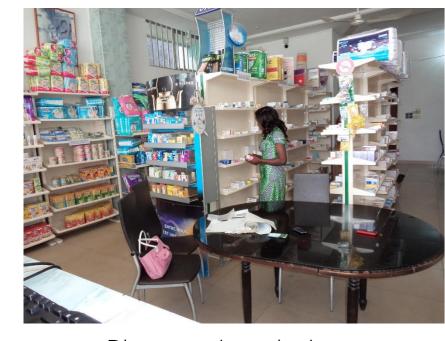
Recommandations thérapeutiques officielles en cas de paludisme

Nécessité d'un diagnostic parasitologique (goutte épaisse ou test de diagnostic rapide)

- en cas de paludisme simple : CTA (artéméther-luméfantrine ou artésunate-amodiaquine)
- en cas de paludisme grave : quinine ou artésunate injectables, suivi d'une CTA



Nouveau siège inauguré en octobre 2014. Elle a démarré ses activités en 1991 et peut être considérée comme une innovation institutionnelle performante en matière d'action publique. Cotonou, Bénin, mai 2015



Pharmacie urbaine Vue depuis le comptoir. Les médicaments sont vendus sous supervision. Cotonou, Bénin,



septembre 2014



Etal de médicaments, marché informel Milieu rural, Bénin, avril 2014



Les CTA « green leaf » Etal d'un marché rural. Les CTA portent le logo « green leaf », preuve qu'elles sont distribuées via les programmes nationaux du Ghana ou du Nigeria, dans les secteurs public et privé de ces pays. Bénin, avril 2014

Au Bénin (9,9 millions d'hab et 112 622 km²)

- 1 grossiste semi-public, la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CAME, voir photo ci-jointe)
- 5 grossistes-répartiteurs privés
- les grossistes doivent distribuer les 9/10ème des produits autorisés dans le pays. Ils ne peuvent faire la promotion des médicaments
- le prix des médicaments est fixé
- le monopole du pharmacien prévaut
- **243 pharmacies d'officine** (voir photo ci-jointe)
- 179 dépôts pharmaceutiques en milieu rural
- nombreux vendeurs informels de médicaments détaillants et semigrossistes, en milieu urbain et rural (voir photo ci-dessous)
- les **centres de santé publics** vendent des médicaments mais aussi les centres privés, qui pourtant n'en ont pas le droit
- les CTA subventionnées ne sont légalement disponibles que dans le secteur public

Au Ghana (24 millions d'hab et 239 460 km²)

1 grossiste public

un accès palustre

- **242 grossistes privés** (voir photo ci-dessous)
- 398 grossistes privés qui sont aussi détaillants

- les grossistes peuvent distribuer les produits d'une seule firme s'ils le veulent. Ils font la promotion des médicaments

- le prix des médicaments est libre
- pas de monopole du pharmacien
- **2175 pharmacies d'officine** (voir photo ci-dessous)
- **10 324 OTC medicines sellers** (des *drugstores*) (voir photo ci-dessous) peu de vendeurs informels de médicaments (quelques-uns en milieu rural, dans les transports en commun)
- les centres de santé publics mais aussi les centres privés vendent légalement des médicaments
- les CTA subventionnées sont disponibles dans le secteur public mais aussi dans le secteur privé (pharmacies, drugstores)



Où sont concentrés les nombreux grossistes formels en exercice au Ghana. Accra, Ghana, août 2014



Accra, Ghana, mai 2015

Plusieurs études ont montré qu'en cas de paludisme, les premiers recours sont les secteurs pharmaceutiques privé et informel...

Faible automédication à base de CTA au Bénin

- Dans les pharmacies, les dépôts pharmaceutiques et auprès des vendeurs informels, très peu de clients demandent de leur propre chef des CTA

- Leur choix se porte plutôt sur la sulfadoxine-pyriméthamine (SP), la quinine et même parfois la chloroquine, qui pourtant cette dernière n'est plus autorisée

- Seules certaines personnes parmi les plus aisées et plus fortement en milieu urbain qu'en milieu rural utilisent des CTA en automédication

Les CTA qui sont vendues par les détaillants sont prescrites dans les centres de santé ou proposées par les vendeurs

- Pourtant, l'automédication est clairement le mode principal de recours au médicament, tous types de médicaments confondus (voir tableau ci-dessous)

Forte automédication à base de CTA au Ghana

- Dans les pharmacies et dans les *drugstores*, **les clients demandent** majoritairement, de leur propre chef, des CTA

Quels que soient leur statut socio-économique et leur lieu de résidence (urbain, rural), les ghanéens se sont appropriés les CTA - Or, tout comme au Bénin, les perceptions populaires du paludisme sont très larges. Pour schématiser, toute fièvre est considérée comme

- Au Ghana aussi, **l'automédication**, tous types de médicaments confondus, est le mode principal de recours au médicament

vendeurs au Ghana qu'au Bénin (voir tableau ci-dessous)

- Les centres de santé ghanéens, vendant plus fortement qu'au Bénin des médicaments de marque, des **ordonnances** sont encore **moins** présentées aux détaillants pharmaceutiques au Ghana qu'au Bénin. Par contre, les clients demandent plus fortement conseils aux



Drugstore rural La quantité et la variété de médicaments vendus dans les *drugstores* rendent parfois difficile la distinction avec les pharmacies. Winneba, Ghana, août 2014



Pharmacie d'un centre de santé confessionnel Cette pharmacie dispose d'une variété de médicaments assez importante, comparativement à ce que l'on rencontre au Central Region, Ghana, novembre 2015

Modes d'achat des médicaments	Pharmacies urbaines	Pharmacies rurales	Vendeurs informels
Demande spontanée	73 %	65 %	70 %
Ordonnance	20 %	30 %	0 %
Demande de conseils	7%	5 %	30 %

de médicaments, les prix qu'elle propose, et sur les habitudes des individus, avec en conséquences une non appropriation des nouvelles molécules antipaludiques.

médicaments 70 % 82,5 % 78 % Demande spontanée Ordonnance 9 % 0 % 1,5 %

Modes d'achat Pharmacies Drugstores Drugstores

des urbaines urbains ruraux 21 % 17,5 % 20,5 % Demande de conseils

Conclusion

L'automédication est la pratique majoritaire de recours aux médicaments au Bénin et au Ghana, malgré les différences de modes de distribution pharmaceutique dans ces deux pays. Cependant, si l'on considère spécifiquement les CTA, il apparait clairement que les modes de distribution peuvent avoir un impact sur les usages que les individus font des médicaments.

Depuis plusieurs années, au Ghana, les CTA sont distribuées partout à moindre coût, notamment dans les nombreux drugstores, ce qui stimule une large utilisation de ces médicaments et leur appropriation par les populations. Au Bénin, les CTA subventionnées ne sont distribuées qu'à travers les centres de santé publics. Par le biais des flux informels de médicaments transfrontaliers, on trouve sur le marché informel les CTA à moindre coûts distribuées au Ghana (voir ci-dessus la photo des médicaments « green leaf »). Nos données montrent qu'au Bénin les CTA sont peu utilisées en automédication, les autres antipaludiques (la SP ou la quinine), voire d'autres classes thérapeutiques (antipyrétiques, anti-inflammatoires), leur étant préférées par les acheteurs. Finalement, contre toute attente mais bien logiquement, le marché informel béninois suit la demande qui émane des individus. Celle-ci se fonde sur l'offre formelle

Face à ce constat, plusieurs questions se posent : les CTA, largement utilisées au Ghana, le sont-elles consommées pour les cas avérés de paludisme ? Ces consommations, basées sur les perceptions populaires de la maladie, ne vont-elles pas finir par poser des problèmes en termes de résistances du parasite au médicament ?

A l'inverse, les CTA, plus fortement consommées sur la base de recommandations biomédicales au Bénin, seraient-elles mieux utilisées pour les cas réels de paludisme, avec un moindre risque d'apparition de résistances?