



OUIDAH, BENIN

Regulations, Markets, Health

QUESTIONING CURRENT STAKES
OF PHARMACEUTICALS IN AFRICA

from March 26 to 29, 2018



LIVRET DES RÉSUMÉS

OUIDAH, BÉNIN

Régulations, Marchés, Santé

INTERROGER LES ENJEUX ACTUELS
DU MÉDICAMENT EN AFRIQUE

du 26 au 29 mars 2018



Sommaire par sessions

C. - Conférences.....	1
- La possibilité de promouvoir la production pharmaceutique locale en Afrique.....	1
- Stratégies performatives et complexités liées à l'émergence de la consommation des produits dopants chez les jeunes dans le Nord-Bénin.....	2
- Incorporer le médicament et l'histoire en Afrique.....	3
- Accès au médicament et droits de propriété intellectuelle : Problème global, contexte international, défis et solutions.....	4
1.1 - Questionnement historique et juridique des marchés.....	5
- Faire ou ne pas faire confiance aux médicaments au Ghana ? Précaution, nécessité et encastrement social.....	5
- Les pharmaciens d'officine à l'épreuve des mutations de la politique publique du médicament au Maroc.....	6
- Empty stocks and loose papers : ways to get medicines in Northern India.....	7
1.2 - Les acteurs des marchés pharmaceutiques.....	8
- Les trajectoires « vertueuses » des hommes d'affaires du médicament au Ghana....	8
- Étude d'un marchand spécialisé dans la vente de médicaments de la rue : l'exemple du marché de Roxy à Adjame.....	9
- Des intermédiaires de poids. La représentation pharmaceutique et ses acteurs au Bénin.....	10
- Les dépôts de médicaments: un acteur incontournable de la vente formelle et informelle à Madagascar.....	11
2.1 - Régulation de la distribution des médicaments de santé publique.....	12
- La régulation des médicaments contre le paludisme par le Bénin et le Ghana à l'épreuve des programmes de Santé Globale.....	12
- La Chine et la distribution en masse des médicaments à base d'artémisinine pour l'élimination du paludisme aux Comores.....	13
- Le marché des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine : la nouvelle ère des « créateurs de marché ».....	14
2.2 - Gouvernance des systèmes pharmaceutiques.....	15
- Pharmacogouvernance et pharmacovigilance au Kenya.....	15
- Logiques institutionnelles autour du misoprostol et de l'avortement au Bénin, Burkina Faso et Togo Des acteurs nationaux en tension entre risques sociaux et risques sanitaires.....	16
- L'intégration régionale du droit pharmaceutique en Afrique de l'Ouest.....	17
- "AIDS is everyone's business": Pharmaceuticals power plays, money, and unintentional consequences.....	18

3. - Enjeux et relances de la production locale.....	19
- L'expérience singulière de la coopération brésilienne pour l'installation d'une usine de médicaments génériques au Mozambique.....	19
- L'alliance entre médecine humanitaire et multinationale de la pharmacie pour produire l'asaq chez Sanofi-Maphar au Maroc (2004-2018).....	20
- La production pharmaceutique locale au Ghana, au Bénin et en Côte d'Ivoire Conditions d'émergence, évolution et enjeux actuels.....	21
- Comment l'industrie pharmaceutique indienne façonne la production locale en Afrique subsaharienne.....	22
- Analyse des potentielles contraintes et les conditions de succès d'une unité de production de phytomédicaments (U-PHARMA) au BF.....	23
4.1 - Du médicament au système.....	24
- La prise en charge des consommateurs de drogues injectables à Dakar : succès et échecs du traitement par la méthadone vus par le.....	24
- Les médicaments et les arts de faire palliatifs dans le système de santé du Togo...	25
- Effectuent l'éthique du soin par le médicament aux services de santé mentale à Ghana.....	26
4.2 - Du système au médicament.....	27
- Complémentarité entre le public, privé, confessionnel, associatif : Compréhension de la multiplicité de l'offre de soins biomédicale en Afrique de l'Ouest.....	27
- Adaptations locales du traitement des addictions par la méthadone au Sénégal.....	28
- Le médicament au centre des systèmes de santé publics : entre normes techniques de santé publique et normes sociales locales.....	29
- L'échec thérapeutique au Cameroun : un puissant révélateur des limites actuelles du système de soin dans le traitement du sida.....	30
5. - Une consommation pharmaceutique sous influence.....	31
- Quand la provenance des médicaments influence leurs usages : arbitrage subjectifs « qualité / prix » au Bénin, au Ghana et au Cambodge.....	31
- L'ambivalence des médicaments : Un " magic bullet " qui tue dans les Centres de Traitement Ebola (Guinée, 2014-16).....	32
- Recours aux soins de familles de différentes classes socio-économiques en milieux urbain et rural au Ghana.....	33
- L'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins en Egypte.....	34

6.1 - Documentation empirique des étapes d'une standardisation.....	35
- Etude des mécanismes de protection des participants aux essais cliniques approuvés dans deux comités d'éthique de la recherche en santé du Bénin.....	35
- Essai de production de sirop FACA®, phytomédicament antidrèpanocytaire à base de poudres d'écorce standardisées.....	36
- Thérapies de dosage : Artemisia annua, traitement de la plante entière, résistance et production de preuves au Sénégal.....	37
- Les pratiques de prescription des médicaments traditionnels améliorés (MTA) dans les structures sanitaires publiques de la ville.....	38
6.2 - Questions posées par la diffusion et la standardisation dans un contexte global.....	39
- Le marché de "pharmacie gasy" en mouvement: les dynamiques sociales et économiques entre les acteurs locaux.....	39
- Distribution et commercialisation des médicaments traditionnels : perceptions, pratiques et usages au Bénin.....	40
- Lorsque "le médicament traditionnel" devient mondialisé.....	41
- Qui possède les plantes ? Contestation entre l'Etat et les industriels de plantes médicinales au Ghana.....	42
S. - Communications courtes.....	43
- Représentations et usages sociaux des médicaments antipaludiques à Togba.....	43
- Les médicaments à base d'argile de l'unité de médecine traditionnelle de Côte d'Ivoire: entre standardisation et personnalisation.....	44
- Du politique au médical : ambiguïté du traitement de substitution par la méthadone en Afrique.....	45
- Recourir à l'avortement médicamenteux à Madagascar : une pratique banalisée ?.	46
- La marchandisation des traitements traditionnels et néotraditionnels des hépatites virales au Nord-Bénin.....	47
- Stratégie d'entrée et de fonctionnement des firmes pharmaceutiques indiennes en Afrique de l'Ouest francophone: le cas du Mali.....	48
- L'enregistrement des médicaments génériques multisources destinés au secteur public : un modèle pour l'Afrique sub-saharienne.....	49
- Détection à l'aide de techniques analytiques simples et avancées, de médicaments antipaludiques (combinaison thérapeutique d'artémisinine: CTA) de qualité inférieure commercialisés au Bénin.....	50

C. - Conférences

La possibilité de promouvoir la production pharmaceutique locale en Afrique

CHAUDHURI Sudip, Indian Institute of Management Calcutta, India

L'Afrique est caractérisée à la fois par un lourd fardeau en termes de maladies, et à la fois par un accès faible aux médicaments et une forte dépendance en matière d'importation pharmaceutique. Certains commentateurs soulignent ces contraintes pour faire émerger des doutes quant aux souhaits de développement d'une production locale dans des pays d'Afrique. Les produits locaux coûteraient plus chers ; il serait ainsi préférable de miser sur l'importation de produits moins onéreux. Mais ces inconvénients n'ont rien d'extraordinaire. Les pays qui sont aujourd'hui industrialisés ont fait face à des contraintes similaires. Ce qui ne les a pas empêché de développer de nouvelles industries, c'est-à-dire des industries qui initialement n'existaient pas ou étaient sous-développées. Ce qui a fait la différence, c'est la politique industrielle que ces pays ont suivie. De la même manière, il est possible pour des pays d'Afrique de développer une industrie pharmaceutique durable.

Tirant les leçons de l'expérience d'autres pays, les pays d'Afrique doivent formuler et mettre en œuvre un plan d'actions coordonné. Le gouvernement doit guider et coordonner le processus de développement. Cela impliquera un ensemble d'incitations et d'autres mesures de manière à soutenir les producteurs locaux. Toutefois, les incitations sont nécessaires mais pas suffisantes pour le développement industriel. Elles n'ont pas toujours été efficaces. Pire, elles ont parfois entraîné des conséquences négatives non souhaitées. L'objectif est à la fois d'assurer à l'industrie locale l'opportunité de produire et le développement de sa propre expérience, et à la fois la baisse des coûts et le développement d'une industrie efficace. Par conséquent ce qui est crucial, c'est la mise en place d'un ensemble de mesures destinées à développer les capacités productives, réduire les différentiels de coûts, tout en assurant aux produits des prix et une qualité convenables.

Mots-clés : Afrique, politique industrielle, développement, industrie pharmaceutique locale

C. - Conférences

Stratégies performatives et complexités liées à l'émergence de la consommation des produits dopants chez les jeunes dans le Nord-Bénin

IMOROU Abou-Bakari, DSA de l'Université d'Abomey Calavi, LASDEL, Bénin

Ce travail vise à comprendre les mécanismes par lesquels la consommation des produits dopants et augmentant des performances s'enracine et se généralise au point de poser de vrais problèmes de santé publique dans certaines communes du Nord-Bénin. Les réflexions se basent sur une ethnographie des comportements à risque en particulier la consommation des produits dopants (médicaments et autres produits) chez les jeunes de cette région. Il est donc le résultat d'une recherche qualitative conduite autour de la problématique des perceptions du risques dans un environnement social tiraillé entre la sauvegarde des valeurs sociales locales et la productivité qui passe par le labeur et l'effort physique. Les données analysées ici sont le produit de longues séquences d'observations entrecoupées de nombreux entretiens individuels et de groupes mais aussi l'utilisation des outils d'expression scénique pour libérer les paroles des adolescents et des jeunes observateurs quotidiens de leurs groupes d'appartenance. Les unités d'observation ont été les ménages mais aussi les espaces de sociabilité des jeunes consommateurs des produits concernés. Les jeunes se trouvent ainsi englués dans des dynamiques nouvelles qui font émerger de nouveaux profils sociaux. La réussite dans ce contexte passe chez nombre d'entre eux par l'utilisation des produits susceptibles de soutenir leur labeur. Cela se traduit par la consommation abusive et détournée des médicaments et autres produits performants dans la gestion des exigences nouvelles du dépassement de soi pour la réalisation des objectifs sociaux. Cette dynamique est saisie ici dans la mesure des mutations et des complexités qu'elle induit dans les groupes sociaux d'une part et des menaces qu'elle engendre dans la reproduction sociale dans les différents localités d'autre part. L'analyse est faite sous l'angle de l'influence des contextes sociaux dans les trajectoires sociales de consommation de ces jeunes.

Mots-clés : produits dopants, performance, comportements à risque, dépendance, dévalorisation sociale, Nord-Bénin

C. - Conférences

Incorporer le médicament et l'histoire en Afrique

TOUSIGNANT Noémi, Université de Montréal, Université McGill, Canada

Au cours des dernières décennies, l'anthropologie du médicament a montré l'imbrication de relations sociales et matérielles par et pour sa production, sa distribution et sa consommation. Que peut apporter l'histoire à cette réflexion sur la socialisation, voire la politisation, de la matérialité du médicament, notamment de la bio-activité qu'il véhicule et qu'il accomplit dans les corps? Autrement dit : comment le pouvoir du médicament sur les corps s'exerce-t-il dans le temps, et devient ainsi un pouvoir historique, qui change et qui révèle des rapports au politique, à l'économie et à la société?

J'aborderai ces questions à partir d'études, les miennes et celles de collègues, sur l'identité politique des distributeurs de médicaments (dont les pharmaciens), et sur la politisation de leurs effets corporels – vécus, témoignés, tus – en Afrique, à la fin, et peu après, la colonisation française. Je me pencherai en particulier sur les conceptions de citoyenneté qui ont défini, et été définies par, le droit de vendre et de prendre le médicament, ainsi que le devoir de réguler son efficacité, dans des contextes de réforme et de démantèlement de l'administration coloniale. J'espère proposer des outils analytiques permettant de mieux saisir les dimensions temporelles, à la fois dynamiques et durables, des pouvoirs et de l'efficacité associés au médicament en Afrique.

Mots-clés : Histoire, médicament, Afrique, distribution

C. - Conférences

Accès au médicament et droits de propriété intellectuelle : Problème global, contexte international, défis et solutions

VELÁSQUEZ Germán, Special Adviser for Health and Development, South Centre, Suisse

L'accès à des médicaments peu chers de bonne qualité est particulièrement préoccupant pour les pays en développement. De manière à assurer l'accès aux produits brevetés nécessaires à la prise en charge des questions de santé, l'Accord sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle qui touchent au Commerce (ADPIC) de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et la déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique, prévoient des mesures de protection (appelées les flexibilités prévues par les ADPIC).

Cette présentation soulignera tout d'abord l'historique du débat sur l'accès au médicament et en particulier le rôle important joué par les pays africains dans l'ouverture de ce débat. La présentation décrira et analysera également certains des échecs du modèle/système actuel de R&D (Recherche et Développement) pour les produits pharmaceutiques ainsi que les principales craintes présentes dans le débat global sur l'accès au médicament.

Finalement, j'exposerai certains des défis actuels ainsi que des solutions possibles.

Mots-clés : Accessibilité, Médicament, Régulation, Brevet

1.1 - Questionnement historique et juridique des marchés

Faire ou ne pas faire confiance aux médicaments au Ghana ? Précaution, nécessité et encastrément social

HAMILL Heather, Department of Sociology, University of Oxford, UK

HAMPSHIRE, Kate, Department of Anthropology, University of Durham, UK

MARIWAH, Simon, Department of Geography, University of Cape Coast, Ghana

AMOAKO-SAKYI Daniel, Dept of Micro-Biology and Immunology, University of Cape Coast, Ghana

Les transactions impliquant des médicaments sont typiquement asymétriques : bien que ni le client ni le vendeur ne possède une information complète s'agissant de la qualité et de l'efficacité du produit – particulièrement dans un environnement avec de faibles régulations comme le Ghana – l'incertitude et les risques sont plus pressants pour le client.

S'appuyant sur des entretiens approfondis (N=220) et l'observation de transactions de médicaments, ainsi que des entretiens avec des régulateurs (N=20), cet article explore la façon dont la population au Ghana négocie cette situation avant d'acheter et d'ingérer des médicaments.

Contrairement à la littérature prédominante qui insiste sur le rôle de la confiance dans la possibilité de transactions dans des conditions d'incertitude, nos données suggèrent que la méfiance est un point de départ tout aussi important.

Depuis une position de méfiance sous-jacente, la majorité de nos participants a pris de multiples précautions, examiné minutieusement le médicament, le point de vente, et le détaillant avant de procéder à l'achat, afin de minimiser le risque de se retrouver avec un produit inefficace.

Quand les clients agissent en toute confiance (en ne prenant aucune précaution), cela est dû soit à la nécessité soit aux relations sociales encastrées entre le vendeur et le client qui rendent la précaution à la fois inutile et contre-productive.

Cependant, l'efficacité des relations de confiance socialement encastrées pour procurer des médicaments de bonne qualité est limitée en raison de la nature dispersée et sous-règlementée de la plus large chaîne logistique.

Mots-clés : Confiance, Ghana, médicaments, précaution, encastrément social

Contact : heather.hamill@sociology.ox.ac.uk

1.1 - Questionnement historique et juridique des marchés

Les pharmaciens d'officine à l'épreuve des mutations de la politique publique du médicament au Maroc

MELLAKH Kamal, Sociology Department, Arts and Social Sciences Faculty of Mohammedia, Hassan II University, Maroc

Cet article aborde les enjeux entourant actuellement le médicament au Maroc à travers une approche socio-historique mettant en exergue les recompositions du métier de pharmacien d'officine et les mutations du marché de médicament. La profession pharmaceutique s'est progressivement imposée depuis l'indépendance du Maroc comme une profession libérale réglementée (fixation d'un prix public de médicament, encadrement de l'ouverture des officines et de la vente des médicaments.....). Cette profession a été introduite au Maroc par le protectorat Français pour prodiguer essentiellement des services pour les ressortissants français et étrangers. Après l'indépendance du pays en 1956, l'Etat marocain a maintenu le modèle Français d'organisation de la profession. Les sites et les firmes de production pharmaceutiques hérités du protectorat ont été très vite relancés par l'Etat et portés par des firmes étrangères qui ont joué un rôle décisif dans le développement d'une production pharmaceutique locale. On dénombre aujourd'hui au Maroc 12 500 pharmaciens d'officine qui constituent le levier principal d'un marché de médicament à dominance privée et commerciale. La production de médicament demeure monopolisée par une dizaine de laboratoires qui tendent de plus en plus, à l'ère de la globalisation et l'ouverture des marchés, à importer qu'à produire localement, ce qui constitue un changement majeur par rapport à la politique publique de médicament entamée dans les années 1960. La capacité de régulation de l'Etat s'est avérée également limitée dans un marché de médicament fortement contrôlé par le secteur privé à différents niveaux (production, importation, répartition en gros...), d'où la multiplication des situations de rente et les prix excessivement élevés de vente de médicament en comparaison aux revenus de la grande partie de la population qui ne bénéficie ni de couverture médicale, ni de médicaments gratuits dans les centres publics de santé. Pour l'Etat marocain, les risques politiques et sociaux de l'exclusion de la majorité de la population de l'accès aux médicaments se sont aggravés sous l'effet des protestations populaires du « printemps arabe ». Le pays a été secoué à l'instar des autres pays d'Afrique du Nord (Tunisie, Egypte.....) par des soulèvements populaires qui ont poussé l'Etat à mettre en place une politique sociale de médicament. Les nouvelles mesures publiques ont porté sur le régime des prix, les conditions de remboursement et les incitatifs pour substituer aux médicaments de marque des produits génériques. Ces mesures sont intervenues dans un contexte de changement profond des conditions d'accès et d'exercice du métier de pharmacien d'officine : massification de la profession, perte de monopole d'exercice de plusieurs activités telles que la préparation des médicaments, la vente des médicaments à usage animal, la réalisation des tests et des analyses médicales et biologiques.....La confrontation entre plusieurs acteurs du monde pharmaceutique marocain (Etat, industriels, pharmaciens....) donne également à voir les logiques différentes qui animent aujourd'hui la politique publique de médicament et les tensions qui traversent la profession de pharmacien d'officine.

Mots-clés : Pharmaciens politique publique de médicament Etat Maroc

Contact : kmellakh@yahoo.fr

1.1 - Questionnement historique et juridique des marchés

Ruptures de stocks et prescriptions en blanc : les moyens d'obtenir des médicaments dans le Nord de l'Inde

QUET Mathieu, Centre Population et Développement (CEPED), France

A partir d'une recherche menée dans l'état du Bihar, en Inde, cet article présente « l'accès informel aux médicaments » comme un élément central du gouvernement de la santé. Les fournisseurs informels de médicaments (docteurs de village, détaillants sans licence) jouent un rôle important dans l'accès aux médicaments au Bihar, en particulier dans le contexte du démantèlement des services de distribution publics. S'inspirant de travaux récents en socio-anthropologie de la pharmacie, l'article montre l'importance de prendre en compte l'économie politique du médicament construite en Inde, afin de comprendre les problèmes localisés de manière plus complète. Si les fournisseurs informels occupent une position si importante dans le gouvernement de la santé en Inde, c'est en partie parce qu'une équivalence a été construite entre « accéder à la santé » et « accéder à des médicaments sur les marchés de santé ». Nous élaborons cet argument à partir d'entretiens avec des professionnels de santé et des patients. L'article montre ainsi la situation du système de santé public et de la distribution publique de médicaments au Bihar ; il présente le rôle des fournisseurs informels ; il montre comment les patients évoluent dans un « monde pharmaceutique » où santé et accès aux médicaments deviennent une seule et même chose.

Mots-clés : informel, médecins de village, charlatans, approvisionnement, accès aux médicaments, Inde, Bihar

1.2 - Les acteurs des marchés pharmaceutiques

Les trajectoires « vertueuses » des hommes d'affaires du médicament au Ghana

BAXERRES Carine, Institut de Recherche pour le Développement, France

Le médicament fait l'objet au Ghana, comme ailleurs, de multiples dynamiques économiques et commerciales. Mais dans ce pays anglophone d'Afrique de l'Ouest, influencé depuis l'époque coloniale par les législations pharmaceutiques et les pratiques économiques anglo-saxonnes, l'Etat laisse volontairement sur certains aspects s'exercer la « main invisible du marché » : prix des médicaments et marges bénéficiaires des opérateurs économiques libres, publicité pharmaceutique relativement libre, activités des grossistes peu contraintes, etc. Il en ressort plusieurs spécificités des marchés pharmaceutiques ghanéens que je propose de présenter durant cette communication et qui permettent de nourrir la réflexion sur les formes contemporaines des marchés du médicament, sur les différentes sortes de régulation (étatique, commerciale, sanitaire) qui les encadrent et sur les réalités complexes qu'ils illustrent dans le contexte néolibéral global actuel.

Je m'appuierai sur les données que j'ai collectées entre août 2014 et juin 2016 auprès de grossistes pharmaceutiques à Accra. Des observations participantes ont été conduites dans le marché Okaishie, qui concentre une grosse part de l'activité de distribution pharmaceutique grossiste, durant 8 séjours de recherche de 15 jours chacun. Plus d'une cinquantaine d'entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de détaillants, d'intermédiaires informels, de directeurs ou de représentants de commerce de grossistes et de firmes pharmaceutiques, d'acteurs institutionnels investis dans les agences de régulation ghanéennes. Le commerce du médicament au Ghana s'avère être porté par une multitude de sociétés de nature très différente les unes des autres, en termes de capitaux investis, de nombre de salariés, de variétés et de masse de médicaments distribués. Les uns et les autres, des plus petits aux plus gros, semblent tous avoir leur place au sein des marchés pharmaceutiques ghanéens. Les discours recueillis les présentent comme étant à diverses étapes d'évolution sur la courbe ascendante du commerce, allant du détaillant, au grossiste, au grossiste-importateur, au producteur. Parmi ceux-ci, aux étapes les plus en aval de la courbe, on trouve des intermédiaires informels dont les fonctions se révèlent très utiles à certains des acteurs situés plus en amont. Ils contribuent tous à faire fonctionner le marché de manière optimale, aller jusqu'au plus éloigné des clients, toucher les coins les plus reculés du pays. Je tenterai à travers cette communication de tirer les conséquences de ces constats dans le domaine pharmaceutique, en m'intéressant notamment à la formation des acteurs ainsi qu'à leurs logiques commerciales ou de santé publique, mais également plus largement, questionnant les formes contemporaine du Marché.

Mots-clés : distribution grossiste, médicament, marché, Ghana, néolibéralisme

Contact : carine.baxerres@ird.fr

1.2 - Les acteurs des marchés pharmaceutiques

Étude d'un marchand spécialisé dans la vente de médicaments de la rue : l'exemple du marché de Roxy à Adjame

KOFFI Bouadi Arnaud, Université Félix Houphouët Boigny (UFHB), Côte d'Ivoire

LOBA Akou Don Franck Valery, Université Félix Houphouët Boigny (UFHB), Côte d'Ivoire

Cette étude sur le marché Roxy d'Adjame s'est déroulée de novembre 2013 à octobre 2014. C'est une étude transversale à visée descriptive et analytique dont l'objectif est de procéder à la description de l'organisation du circuit de la vente informelle de médicaments à Abidjan. La présente communication a pour objectif de décrire les caractéristiques sociodémographiques des vendeurs de médicaments de la rue et les méthodes de fixation de prix de ceux-ci.

Les principales techniques de collecte de l'information utilisées font référence à la recherche documentaire, à l'observation directe et à l'exécution d'entretiens avec les vendeurs.

Les résultats de nos investigations montrent que la vente des médicaments sur le marché de Roxy, mobilise à 95% des femmes majoritairement de nationalité ivoirienne. Elles sont pour la plus part analphabètes (75%). La fixation des prix dépend fortement du lieu d'approvisionnement des médicaments. Ainsi, les médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché sont plus chers que les médicaments n'en disposant pas. Dans la catégorie des médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché, les sirops, les médicaments en rupture de stock dans les pharmacies et les médicaments dont la délivrance demande un délai d'attente d'un jour ou plus dans les pharmacies, sont plus chers sur le marché illicite.

Mots-clés : médicaments de la rue, marché de Roxy, autorisation de mise sur le marché, Côte d'Ivoire

1.2 - Les acteurs des marchés pharmaceutiques

Des intermédiaires de poids. La représentation pharmaceutique et ses acteurs au Bénin

MAHAME Stéphanie, LAMA-UAC, MERIT-IRD, Bénin

Au Bénin, dans un contexte où la production locale de médicaments est faible, les représentants pharmaceutiques constituent une catégorie d'acteurs importante dans la construction des marchés du médicament. Principal intermédiaire entre les firmes étrangères et tous les autres acteurs du champ pharmaceutique (Etat, Prescripteurs, distributeurs etc.), leur activité majeure réside en théorie dans la promotion des produits de la (ou des) firme(s) qu'ils représentent.

Les représentants pharmaceutiques sont peu organisés au Bénin. Aucune réglementation n'encadre leurs activités et ils ne sont pas répertoriés systématiquement auprès de l'organe de régulation étatique du médicament, la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED). Il n'existe pas non plus de chiffres officiels sur les coûts engagés par l'industrie pharmaceutique pour la promotion dans le pays. Par ailleurs, ils semblent également investis dans la distribution. Certains parmi eux sont directement employés par des firmes pharmaceutiques, d'autres évoluent dans des agences de représentation. Il est utile donc de savoir qui sont ces représentants pharmaceutiques, comment ils sont organisés et quel est leur rôle dans la construction des différents marchés pharmaceutiques (public/privé/informel, rural/urbain, génériques/princeps, etc.) existant au Bénin.

Cette communication s'appuie sur une thèse de socio-anthropologie. La collecte des données est en cours et se poursuivra durant les années 2017 et 2018. Ces données sont de nature qualitative et sont issues de séances d'observation directe et participante conduites auprès de représentants pharmaceutiques dans leurs activités quotidiennes ainsi que d'entretiens semi directifs et libres menés auprès de représentants ainsi que des autres acteurs intéressés par leurs activités, notamment les professionnels de santé, les distributeurs de médicaments grossistes et détaillants, ainsi que des acteurs institutionnels (Ministère de la santé, programmes de lutte contre des maladies, agents de la DPMED, etc.).

A travers cette communication, nous présenterons une typologie des différents types de représentants pharmaceutiques en activité au Bénin, en lien avec les multiples activités qu'ils mènent et les firmes qu'ils représentent (multinationales, génériqueurs asiatiques, firmes africaines, etc.). Nous analyserons ainsi les marchés pharmaceutiques qu'ils promeuvent et les enjeux économiques et politiques qu'ils cristallisent. Nous proposerons ainsi une analyse des modalités de participation de ces acteurs spécifiques, dont le métier n'est pourtant pas encore réellement constitué, à la construction des marchés du médicament au Bénin.

Mots-clés : médicament, représentant pharmaceutique, régulation, socio-anthropologie, Bénin

Contact : stephanie.mahame@ird.fr

1.2 - Les acteurs des marchés pharmaceutiques

Les dépôts de médicaments: un acteur incontournable de la vente formelle et informelle à Madagascar

MATTERN Chiarella, CEPED, Institut Pasteur de Madagascar, Madagascar

Madagascar est caractérisé par une pluralité d'acteurs de la distribution pharmaceutique exerçant au sein des secteurs publics et privés : grossistes répartiteurs, pharmacies, dépôts de médicaments, canaux de distribution de médicaments via les programmes verticaux émanant des Organismes Non Gouvernementaux et agences des Nations Unies, gestion par des entités tierces des unités de pharmacie dans les hôpitaux. Aux côtés de ces acteurs formels, exercent des acteurs informels de la vente. Leurs pratiques sont intrinsèquement liées. Les caractéristiques des modes de distribution pharmaceutique malgaches sont les suivantes : rareté des pharmaciens, mise en place de dépôts de médicaments pour pallier au faible nombre de pharmaciens, nombre élevé de grossistes répartiteurs, lourdeur et rigidité des procédures d'enregistrement du médicament. Parmi ces différents acteurs, les dépositaires (dépôts de médicaments) détiennent une place incontournable dans la distribution à la fois formelle et informelle de médicaments à Madagascar.

Partant d'un bilan rapide de l'organisation de la distribution de médicaments à Madagascar, et des différentes catégories d'acteurs impliqués, cette communication visera à « zoomer » plus particulièrement sur les dépôts de médicaments. A travers l'analyse de cet acteur particulier, cette présentation montrera les différents points d'articulation entre les secteurs, et leur profonde intrication.

Mots-clés : Madagascar, médicament, secteur formel, dépôts de médicaments, marché informel, système pharmaceutique

Contact : chiarella.mattern@gmail.com

2.1 - Régulation de la distribution des médicaments de santé publique

La régulation des médicaments contre le paludisme par le Bénin et le Ghana à l'épreuve des programmes de Santé Globale

POURRAZ Jessica, IRD-MERIT, CERMES₃, EHES, France

Le Bénin et le Ghana, deux pays géographiquement proches, possèdent néanmoins des systèmes de régulation pharmaceutique très différents. Le Bénin dispose d'une Direction des Pharmacies et le Ghana de la Food and Drugs Authority, à l'autonomie et aux ressources humaines et financières très inégales. Par ailleurs, le Ghana dispose du deuxième tissu industriel pharmaceutique le plus important d'Afrique de l'ouest après celui du Nigéria (36 firmes), alors que le Bénin ne compte qu'une seule firme pharmaceutique créée en 1983. Ces différences s'expliquent en partie par l'histoire des pays, leur héritage colonial, et les politiques de développement économique et industriel adoptées au lendemain de leur indépendance qui ont défini en partie les appareils réglementaires tels qu'ils sont aujourd'hui et l'état des capacités locales de production de médicaments.

Le Bénin et le Ghana sont sous régimes d'aide et l'aide internationale prend une place prépondérante dans les budgets nationaux. Ils dépendent entièrement des subventions des acteurs transnationaux pour l'achat des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine-CTA distribuées dans le secteur public et depuis 2010 pour une partie dans le secteur privé ghanéen. Les initiatives de santé globale promeuvent des politiques d'offre de CTA fortement orientées sur les aides financières à l'importation qui excluent complètement, dans le cas du Ghana, les producteurs locaux de médicaments ayant pour certains les moyens techniques de produire localement les CTA. Les acteurs transnationaux jouent le rôle d'« agents de standardisation » en contribuant à la définition et à la diffusion d'un certain nombre de normes techniques et financières autour des médicaments.

Dans cette communication, j'interroge le pouvoir dont disposent les Etats du Bénin et du Ghana dans la régulation des CTA, à l'épreuve des programmes de santé globale. J'analyse les stratégies développées par les firmes locales, les gouvernements, leurs partenaires et les acteurs régionaux, afin de lutter contre les formes de domination dans le processus de réappropriation et de production de normes autour des médicaments génériques. Ces stratégies se construisent autour de la reprise du contrôle sur les approvisionnements et les importations de CTA au Bénin et au Ghana, et la promotion d'une production locale de médicaments au Ghana. Les politiques pharmaceutiques nationales déployées par le Ghana et plus minoritairement par le Bénin, et par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé au niveau régional, peuvent être considérées comme des modèles de contestation contre les normes et standards de la santé globale et un moyen de recouvrer une certaine souveraineté à la fois pharmaceutique, politique et économique.

Les données présentées dans cette communication sont issues d'un travail de thèse de doctorat en sociologie visant à produire une comparaison entre les politiques pharmaceutiques du Bénin et du Ghana dans la mise à disposition des CTA. La méthodologie employée, de type qualitative, consiste en des entretiens semi-directifs auprès des autorités de régulation nationales et régionales, des acteurs transnationaux, des firmes pharmaceutiques, ainsi qu'en des observations au sein d'une firme pharmaceutique ghanéenne et lors de réunions de travail. Un travail au sein des archives nationales du Ghana a aussi été réalisé.

Mots-clés : Ghana, Bénin, médicaments, politique, régulation

Contact : jessica.pourraz@ird.fr

2.1 - Régulation de la distribution des médicaments de santé publique

La Chine et la distribution en masse des médicaments à base d'artémisinine pour l'élimination du paludisme aux Comores

SAMS Kelley, Institut de Recherche pour le Développement, France

Aux Comores, un partenariat avec le gouvernement chinois a mis en œuvre un projet d'élimination du paludisme de 2007 à 2015 en utilisant la stratégie de distribution de masse gratuite de médicaments à base d'artémisinine contre le paludisme. De nombreux acteurs transnationaux et locaux ont critiqué ce programme, tandis que d'autres ont vanté son succès. À la fin de ce programme de huit ans, la maladie a presque été complètement éliminée du pays, mais les experts doutent de la durabilité de ces résultats. Des données récentes montrent que l'incidence du paludisme augmente actuellement rapidement sur l'île où se trouve la capitale du pays.

Les traitements à base d'artémisinine contre le paludisme ont modifié la manière dont cette maladie est traitée en Afrique subsaharienne. Ils ont aussi conduit au premier prix Nobel de médecine chinois en 2015. Développés suite à l'initiative de Mao Zedong en faveur de l'utilisation de la médecine traditionnelle chinoise contre le paludisme en Asie, ces traitements ne sont entrés sur le marché mondial qu'au début du 21^e siècle avec l'aide de l'industrie pharmaceutique européenne et Nord-américaine. La production, l'utilisation et la régulation des médicaments à base d'artémisinine ont provoqué de nouvelles controverses ainsi que des relations sociales et politiques. Cette communication utilise les résultats de recherches ethnographiques menées en Chine, à Genève et aux Comores dans le but d'analyser certains des effets de la circulation de ces médicaments et de les situer dans le contexte des politiques de santé globale et de développement de la Chine en Afrique subsaharienne.

Cette communication explore les relations sociales et politiques liées à la circulation des médicaments à base d'artémisinine contre le paludisme ainsi que le rôle de plus en plus visible de la Chine dans la santé globale et le développement en Afrique. Aux Comores, qui étaient sous domination française jusqu'en 1975, comment interprète-t-on l'influence croissante de la Chine en matière de santé ? Quel genre d'alternative l'approche chinoise en santé offre-t-elle aux individus habitant ce contexte postcolonial ? Ces questions sont abordées à travers l'exploration des relations sociales et politiques créées par le programme d'élimination du paludisme et la circulation des traitements à base d'artémisinine de manière plus générale.

Mots-clés : Chine, Comores, Paludisme, Artemisinine, Distribution de masse de médicaments

Contact : kelley.sams@ird.fr

2.1 - Régulation de la distribution des médicaments de santé publique

Le marché des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine : la nouvelle ère des « créateurs de marché »

SINGH Sauman, UMR 1252 SESSTIM (INSERM / IRD / Aix Marseille Université), France

ORSI Fabienne, IRD, LPED, Aix-Marseille-University, France

Le marché pharmaceutique n'est pas adapté pour répondre aux besoins des patients des pays du Sud économiquement défavorisés, en particulier en Afrique subsaharienne. Les organisations internationales travaillent de multiples façons pour surmonter ce défi afin d'accroître l'accès aux médicaments à des prix abordables dans les pays du Sud. Ils réglementent l'usage des médicaments, définissent les politiques nationales, assurent la qualité des médicaments, fournissent un financement et une assistance technique, gèrent la chaîne d'approvisionnement, négocient les prix avec les fabricants, décident et influencent l'ouverture à la concurrence. Récemment, certaines organisations internationales telles que Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) et Medicines for Malaria Venture (MMV), ont développé avec succès de nouveaux médicaments contre les maladies tropicales. Cela a entraîné de nouvelles dynamiques relationnelles plus complexes et des situations d'interdépendances entre les États, les firmes et les organisations internationales. Dans ce contexte, le pouvoir structurel de négocier dépend le plus souvent des organisations internationales qui créent des conditions dans lesquelles les firmes acceptent d'investir dans une entreprise donnée. Ainsi, les organisations internationales jouent le rôle de « créateurs de marché » en convertissant le besoin de médicaments en une demande réelle mais elles façonnent également l'environnement institutionnel par l'établissement de règle d'échange sur les transactions au sein du marché.

Cependant, ce phénomène n'est pas suffisamment étudié. Ainsi, cette étude met en lumière le rôle des organisations internationales dans la mise en place et le fonctionnement du marché des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Nous mettons aussi en évidence le rôle des directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans l'acceptation et la légitimation mondiale des ACT mais également pour assurer une démarche de qualité par l'intermédiaire du programme de pré-qualification de l'OMS. En outre, l'importance du financement des donateurs, la négociation avec les fabricants, et l'introduction de nouvelles formulations d'ACT ont permis d'accroître la concurrence et d'induire une réduction des coûts du traitement antipaludéen afin d'assurer un approvisionnement durable en artémisinine brute. Enfin, cette étude explique comment les organisations internationales influencent les stratégies commerciales des firmes pharmaceutiques.

Mots-clés : Médicaments, antipaludéen, marché, régulation, CTA,

Contact : sauman.singh@inserm.fr

2.2 - Gouvernance des systèmes pharmaceutiques

Pharmacogouvernance et pharmacovigilance au Kenya

MOSCOU Kathy, WHO Collaborating Centre for Governance, University of Toronto, Faculty of Education of Brandon University, Canada

Contexte: La pharmacogouvernance est définie par la gestion des structures de gouvernementales, des instruments politique et de l'autorité institutionnelle ; par exemple, la capacité d'agir, de mettre en œuvre; d'appliquer les normes, les politiques et les processus. Elle promeut les intérêts de la société pour la sécurité des patients et la protection contre les effets indésirables.

Les acteurs transnationaux contribuent à la pharmacogouvernance au Kenya en s'appuyant sur la volonté institutionnelle de rendre des comptes, des politiques efficaces, des lois et des ressources pour assurer la sécurité maximale des médicaments en participant à des réseaux politiques nationaux et internationaux. L'objectif de cette étude est d'établir une relation entre les modes spécifiques d'engagement des acteurs nationaux et internationaux (exogènes) afin d'identifier leurs effets sur la pharmacovigilance et la pharmacogouvernance au Kenya.

Méthodes: Des entrevues avec des informateurs clés et des analyses de documents ont été menées faisant suite de l'approbation éthique de l'Université de Toronto, au Canada, et de l'Université Moi, au Kenya. Les données ont été analysées pour identifier les thèmes clés liés à la relation entre les modes d'engagement des acteurs mondiaux avec les acteurs nationaux et la pharmacogouvernance au Kenya. Des analyses sémantiques et des entrevues avec des informateurs clés ont été menées pour recueillir leurs points de vue sur la gouvernance en matière de sécurité des médicaments et le processus d'établissement des priorités aux niveaux fédéral, des comtés et des entreprises.

Résultats: Les acteurs mondiaux se sont engagés aux côtés des acteurs étatiques pour influencer sur les priorités politiques pratiques et de pharmacovigilance au Kenya avec des résultats positifs et négatifs. L'engagement caractérisé comme étant dépendant (plaidoyer, autonomisation, délégation) ou interdépendant (collaboratif, coopératif, consultatif) était principalement associé au renforcement de la législation "capacity building" et la coordination des parties prenantes. L'engagement indépendant (fragmentation) a entravé la communication des risques entre les programmes de santé publique, privés et ONG.

Conclusion: La pharmacogouvernance fait progresser une culture thérapeutique qui valorise la sécurité des médicaments et les mécanismes (politique, réglementation, ressources, éthique, etc.) pour assurer leur réalisation de ces objectifs. Le cadre d'évaluation de la pharmacogouvernance peut guider les décisions concernant les politiques et les investissements qui renforcent la pharmacovigilance et la relation entre l'État et les acteurs exogènes. Au Kenya, les investissements nationaux dans la pharmacogouvernance réduiraient les risques de: 1) surveillance ad-hoc des médicaments; 2) fragmentation de la pharmacovigilance; 3) priorités fluctuantes; et 4) intérêts croisés.

Mots-clés : Sécurité des médicaments, Acteurs mondiaux, Gouvernance, Kenya, Pharmacovigilance, Réglementation

2.2 - Gouvernance des systèmes pharmaceutiques

Logiques institutionnelles autour du misoprostol et de l'avortement au Bénin, Burkina Faso et Togo Des acteurs nationaux en tension entre risques sociaux et risques sanitaires

OUATTARA Fatoumata, Laboratoire Population-Environnement-Développement (LPED) UMR 151, Institut de Recherche pour le Développement, France

BAXERRES Carine, Institut de Recherche pour le Développement, France

STORENG Katerini, University of Oslo, Norway

GUILLAUME Agnès, Centre population et développement (CEPED), France

L'objectif de cette communication consiste à décrire et à analyser les logiques et enjeux d'acteurs variés autour de l'acceptation officielle du misoprostol dans des pays d'Afrique. Outre son usage pour le traitement des ulcères gastriques, l'efficacité de ce médicament a été prouvée dans les soins obstétricaux et plus spécifiquement pour traiter les hémorragies du post-partum, le déclenchement de l'accouchement et, ce qui nous intéresse plus spécifiquement ici, les avortements incomplets.

En aval des recommandations de l'OMS pour ces usages, la reconnaissance institutionnelle du misoprostol varie d'un pays à un autre et des organisations internationales, souvent anglo-saxonnes, qui militent pour le droit et/ou la santé des femmes semblent avoir un rôle prépondérant. Quels apprentissages pouvons-nous tirer de la manière dont s'organise le plaidoyer dans les 3 pays considérés ? Quels sont les acteurs nationaux et internationaux impliqués dans l'acceptation officielle de ce médicament ? Quelles en sont les différentes étapes ? Quels sont les différents enjeux mis en évidence dans les interactions entre les acteurs ? Ce sont ces différentes questions que cette communication aborde sous le prisme des normes de régulation qui oriente les politiques d'Etats parfois décrits comme étant « sous régime d'aides, ainsi que les perceptions des acteurs impliqués dans l'élaboration de ces politiques. En somme, il s'agira d'analyser les modalités de publicisation d'un médicament dans une dynamique de politique publique qui définit ses conditions d'usage. Offrant un paysage de santé globale différent de celui mis en évidence dans le cas des maladies prioritaires (sida, paludisme, tuberculose) qui impliquent des partenariats public-privé et de la coopération bi et multinationale, cette communication appréhendera les rapports entre les acteurs locaux (personnels de santé, décideurs locaux) et des organisations internationales investies souvent de manière militante dans le droit et la santé des femmes.

Notre approche est qualitative et repose sur des enquêtes socio-anthropologiques conduites de 2014 à 2017 dans les capitales de trois pays d'Afrique de l'Ouest : Bénin (Cotonou) ; Burkina Faso (Ouagadougou) ; Togo (Lomé). Notre analyse est également enrichie de notre participation à des conférences internationales portant sur l'avortement en Afrique ayant eu lieu en 2016 (Addis-Abeba) et 2017 (Tunis) et qui regroupaient des organisations internationales et des acteurs nationaux de pays d'Afrique.

In fine, les points de vue des acteurs soulignent la prégnance de la morale qui se cristallise sur la sensibilité à affronter la question de l'avortement sur la place publique. Les recommandations sanitaires internationales, censées être prises en compte au niveau des pays, se heurtent à la gouvernance nationale. Cernée par des considérations culturelles et religieuses, celle-ci tend à renvoyer tout débat public sur l'avortement dans la sphère privée. Mais les organisations internationales, en lien avec des associations locales de promotion des femmes ainsi que de gynécologues-obstétriciens, tentent de différentes manières, que nous expliciterons, de (re)mettre à l'agenda cette question.

Mots-clés : avortement, misoprostol, Bénin, Burkina Faso, Togo

2.2 - Gouvernance des systèmes pharmaceutiques

L'intégration régionale du droit pharmaceutique en Afrique de l'Ouest

PALGO Diane Horelie, Institut des Sciences des Sociétés (INSS)/CNRST, Burkina Faso

Le droit pharmaceutique régit l'ensemble des activités pharmaceutiques : élaboration, production, importation, exportation, exploitation, distribution, dispensation, commercialisation des produits de santé, etc. Relevant du domaine de la santé, le droit pharmaceutique contribue à la mise en place d'un système de santé sécuritaire dans chaque Etat. Longtemps laissé en marge des processus d'intégration régionaux et sous-régionaux, le domaine pharmaceutique fait aujourd'hui l'objet de plusieurs initiatives de rapprochement des réglementations des Etats de l'Afrique de l'Ouest. Il y a de ce fait une prise de conscience que le pluralisme juridique dans une même région influe fortement sur la régulation des marchés du médicament. Aujourd'hui, aucun Etat ne peut s'isoler pour réglementer efficacement son marché pharmaceutique. Cette sécurité des systèmes de santé n'est plus recherchée uniquement au niveau national, mais fait l'objet d'une appropriation au niveau régional, voir continental. Il n'est plus question de la monopolisation du contrôle des systèmes pharmaceutiques par les Etats. L'intégration juridique des normes pharmaceutiques dans la région ouest-africaine devient un enjeu crucial en termes de sécurité sanitaire. Il s'agit d'un processus qui pourrait apporter un appui aux Etats pour la protection de la santé dans toute la région. Une gouvernance régionale du système pharmaceutique s'impose. Ainsi, l'UEMOA et la CEDEAO mettent en place un processus d'intégration juridique du domaine pharmaceutique. Ce qui implique un transfert, par les États, à l'organisation supra-étatique, de certaines compétences juridiques pour organiser un tel rapprochement. Ce transfert de compétences n'est pas total. Il laisse une marge de manœuvre aux Etats membres qui, par le jeu des instruments juridiques communautaires et des moyens d'intégration, conservent une maîtrise de la gouvernance de leurs systèmes pharmaceutiques.

Le fonctionnement du système pharmaceutique au niveau interne et au niveau sous-régional dépend largement du moyen d'intégration juridique utilisé par l'organisation. Mais il est possible d'observer que dans le domaine pharmaceutique, l'harmonisation est le moyen d'intégration juridique privilégié. Aussi, le type d'instrument juridique adopté par les institutions communautaires dans le domaine pharmaceutique, permettra d'évaluer la marge de manœuvre des Etats membres par rapport à la norme communautaire. La communication vise à analyser l'articulation entre le droit communautaire pharmaceutique et la régulation du système pharmaceutique au niveau interne. Par quels moyens et instruments juridiques le partage de compétences s'opère-t-il entre l'État et les organisations sous-régionales ?

Mots-clés : Afrique de l'Ouest ; Droit pharmaceutique ; CEDEAO ; intégration juridique ; UEMOA

Contact : paldiho@yahoo.fr

2.2 - Gouvernance des systèmes pharmaceutiques

“AIDS is everyone's business”: Pharmaceuticals power plays, money, and unintentional consequences

WATSON Sharon, University of South Florida, USA

- Document non traduit -

Escobar (1995) argues that development was not a natural process of knowledge that uncovered problems and dealt with them, rather it was a RESPONSE to the problematization of poverty, by the West (predominantly the U.S.A.) that took place after WWII. In as such it should be seen as a historical construct that provides space in which poor countries were known, specified, and intervened upon. The mechanism for which this happens are in the forms of knowledge and power created by the processes of “institutionalization and professionalization.” Applying this theoretical lens from “development”, this paper demonstrates the similarities in the way in which the AIDS Response is not a natural process but similarly problematized by foreign interests. Drawing on policy statements, spending reports, debates on international agreements such as TRIPS and newspapers at the global level combined with ethnographic examples from interviews and documents at the local level in Lesotho, I show how foreign aid, the expansion of operational/clinical research, pharmaceutical centrality within health systems, and national and regional power plays, weave together to promote biomedical technical solutions while dominating, and in some cases undermining, local engagement. I highlight the ways professionalization and institutionalization are employed to establish systems of knowledge and power that benefit western pharmaceutical and biotechnological interests. In the case of Lesotho, similar to many other hyper-endemic post-colonial/protectorate/apartheid zones, I explore the qualitative implications for the transmission of HIV information and response strategy on a population that perceives foreign pharmaceutical companies as turning a profit off of a disease and insider local elites as getting rich. Three generations into clinical trials and operational research there is a nagging sensation that even through disease black bodies are pawns in the global financial system. Depicting developing countries as innocent victims to the Pharmaceutical companies is not an accurate representation. Evidence indicates that leaders in developing countries are actively striking back and trying to manipulate the situation to their benefit. The paper demonstrates how pharmaceutical multinationals and many governments have not responded to the crisis as a “health problem” but treat the crisis as “business as usual” weighing carefully, interests, costs, and profits. The overall objective of this research is to illuminate the unintentional consequences of particular institutional practices to improve the engagement of diverse stakeholders in re-balancing biomedical/technical approaches with context and culturally appropriate responses to the epidemic.

Mots-clés : Développement, Financement, Aide étrangère, Sida, Recherche

3. - Enjeux et relances de la production locale

L'expérience singulière de la coopération brésilienne pour l'installation d'une usine de médicaments génériques au Mozambique

BROSSARD ANTONIELLI Alila, École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), France

Depuis 2003, le Brésil, fort de son expérience de fabrication d'antirétroviraux (ARV) et d'autres médicaments génériques dans ses laboratoires publics, soutient le Mozambique dans la mise en place d'une usine de médicaments. Cette coopération sud-sud se distingue d'autres initiatives récentes de production locale en Afrique, car il ne s'agit ni d'une joint venture, ni de l'installation d'une filiale des laboratoires publics brésiliens, mais d'un état tiers qui fournit gratuitement la technologie, la formation et finance la création d'une industrie d'État vouée à la santé publique. Ainsi, l'achat des machines à l'international, le transfert des dossiers techniques des médicaments et la formation du personnel local à la production et au contrôle de qualité, toujours en cours, sont assurés par une équipe dédiée de Farmanguinhos, le principal laboratoire pharmaceutique public brésilien.

Actuellement, l'usine, dénommée Société Mozambicaine de Médicaments (SMM), produit et vend de façon ponctuelle quatre médicaments essentiels au Ministère de la Santé mozambicain et à des grossistes privés. La SMM doit encore établir, avec l'aide de Farmanguinhos, des contacts pour l'acquisition d'ingrédients actifs pharmaceutiques en Inde et en Chine, ainsi que d'autres partenariats de transfert de technologie avec des industries pharmaceutiques privées. Elle ambitionne également de préqualifier sa production par l'Organisation mondiale de la santé, à l'origine pour pouvoir participer aux marchés pour approvisionner le programme de traitement du VIH du Ministère de la Santé Mozambicain, entièrement financé par les bailleurs de fonds internationaux. Néanmoins, la capacité de la SMM à assurer sa production et son autonomie financière de façon pérenne est régulièrement remise en question, que ce soit par la difficulté de former et retenir la main-d'œuvre ou par les difficultés de financement de l'État mozambicain propriétaire de la SMM. La récente crise politique au Brésil a également mis en danger la poursuite de cette coopération, forçant la SMM à chercher d'autres possibilités de financement et de partenariat. En se basant sur des entretiens et observations, menés dans le cadre d'une recherche doctorale, au Brésil et au Mozambique auprès des acteurs politiques des deux gouvernements, des experts et techniciens travaillant à Farmanguinhos et à la SMM, cette communication mettra en exergue les étapes et conditions pratiques de la mise en place de la SMM. De son aspect exceptionnel aux difficultés techniques, partagées avec d'autres laboratoires pharmaceutiques publics et privés en Afrique, nous essaierons de montrer les enjeux pour la production locale dans un pays à ressources limitées.

Mots-clés : Production pharmaceutique locale, Coopération Sud-Sud, Médicaments génériques, Mozambique

Contact : alila.antonielli@ehess.fr

3. - Enjeux et relances de la production locale

L'alliance entre médecine humanitaire et multinationale de la pharmacie pour produire l'asaq chez Sanofi-Maphar au Maroc (2004-2018)

CASSIER Maurice, CNRS, France

Le marché de la combinaison à dose fixe artesunate-amodiaquine, recommandée par l'OMS pour traiter la malaria, est jusqu'ici majoritairement approvisionné par Sanofi-Maphar au Maroc. Toutefois, Sanofi, qui monopolisait le marché jusqu'en 2013, est désormais sévèrement concurrencé par des fabricants indiens de génériques à moins de \$1. Le marché de l'asaq représente ¼ du marché mondial des Combinaisons à base d'artémisinine. Qu'il s'agisse de Sanofi ou des fabricants indiens ou chinois, tous produisent des combinaisons certifiées par la préqualification de l'OMS requise pour satisfaire les normes des grands donateurs globaux, en premier lieu le Fonds Mondial.

Cette communication analysera l'originalité du modèle d'innovation, d'appropriation et d'industrialisation de ce médicament. La technologie utilisée pour combiner en un seul comprimé deux molécules incompatibles entre elles n'est pas le résultat de la recherche industrielle de Sanofi, mais de l'initiative de MSF et du laboratoire sans murs qu'elle a créé, Drugs and Neglected Diseases Initiative (DNDI). Le développement technique et clinique du médicament a été accompli sur des fonds publics et philanthropiques par un consortium réunissant les universités de Bordeaux, d'Oxford, de Sains en Malaisie, plusieurs sociétés de R&D établies en France et en Allemagne ainsi que le Centre de recherche sur le paludisme du Burkina Faso. C'est DNDI qui conserve le contrôle de la technologie et qui a imposé un modèle de bien public sans brevet. La première phase d'industrialisation repose sur un accord de partenariat entre DNDI et Sanofi fondé sur un modèle sans profit et sans perte et sur un prix fixé en 2004 à \$1. Sanofi a consenti des investissements industriels pour adapter la technologie au site de l'usine Maphar de Casablanca et pour répondre aux normes de la préqualification de l'OMS. L'asaq de Sanofi produit au Maroc est enregistré dans 34 pays africains, également en Inde. L'accord entre DNDI et Sanofi n'épuise pas l'économie de l'asaq : en premier lieu, DNDI a entrepris dès 2011 un processus de transfert de technologie sur un autre site de production en Tanzanie ; en second lieu, plusieurs fabricants indiens ont dupliqué librement la technologie non brevetée en bénéficiant de différents chemins de dissémination des savoirs. La trajectoire de l'asaq permet d'éclairer les nouveaux assemblages entre multinationale, médecine humanitaire et santé globale qui débouchent sur une rentabilité réduite et contrôlée et sur un processus de dissémination de l'industrie en Afrique, en Asie et en Europe, en Italie, où est produite la matière première semi-synthétique qui alimente Sanofi-Maphar.

Cette recherche mobilise deux collections de documents et d'entretiens réunies en 2009-2010 (ANR PHARMASUD) et en 2016 (ERC GLOBALMED) auprès des principaux protagonistes du projet : OMS-TDR, MSF, Sanofi, l'Université de Bordeaux et les sociétés privées de recherche impliquées dans le consortium FACT. J'ai pu visiter le site de Sanofi-Maphar au Maroc en mai 2016 pour reconstituer le processus d'industrialisation et de certification de l'asaq et enquêter auprès des chercheurs académiques et des acteurs privés qui ont accompagné la création et la dissémination de la technologie en 2002-2004 à Bordeaux, 2007- 2008 à Casablanca, 2011 à 2016 en Tanzanie.

Mots-clés : médecine humanitaire ; multinationale ; bien public ; Maroc

Contact : maurice.cassier@cnrs.fr

3. - Enjeux et relances de la production locale

La production pharmaceutique locale au Ghana, au Bénin et en Côte d'Ivoire Conditions d'émergence, évolution et enjeux actuels

HAXAIRE Claudie, Université de Brest, LABERS, CERMES3

POURRAZ Jessica, IRD-MERIT, CERMES3, EHES

Le Ghana, le Bénin et la Côte d'Ivoire présentent des situations contrastées en termes de production locale de médicaments. Si le Ghana qui compte trente-six firmes pharmaceutiques et possède le deuxième tissu industriel le plus important de l'Afrique de l'ouest après le Nigéria, le Bénin dénombre une seule firme pharmaceutique et la Côte d'Ivoire en compte huit en opération. Cette communication interroge en quoi et comment ces pays si proches géographiquement présentent-ils de telles différences en la matière?

L'héritage colonial, les politiques de développement économique et industriel adoptées au lendemain de leur indépendance, sont autant d'éléments à prendre en compte afin de comprendre les itinéraires de ces trois pays. Le Ghana a développé sa politique industrielle pharmaceutique dès son indépendance en 1957 en faisant appel en grande partie à des multinationales européennes et nord américaines, alors que le Bénin et la Côte d'Ivoire ont longtemps privilégié la sauvegarde et le renforcement du système d'approvisionnement basé sur les importations de médicaments (via la France) mis en place durant l'époque coloniale. Ce n'est qu'en 1983 que l'unique firme pharmaceutique (à capitaux privés) est créée au Bénin et à partir de la fin des années 1980 que la Côte d'Ivoire entame son industrialisation sous la houlette de gouvernements libéraux encourageant les initiatives privées.

Dans cette communication nous retraçons la sociohistoire de la production locale dans ces pays, du contexte des indépendances jusqu'à la période actuelle de relatif engouement pour la production locale de médicaments en Afrique. Nous montrons comment les événements mondiaux comme la crise de la dette des années 1980, les Plans d'Ajustement Structurel, la dévaluation du F-CFA en 1994, ont des conséquences sur la production locale de médicaments et les systèmes d'approvisionnement plus généralement. Nous interrogeons les différentes configurations que peuvent prendre les initiatives de production locale au fil des années et le rôle joué par les Etats, les pharmaciens locaux, les multinationales et les producteurs asiatiques de génériques. Les enjeux de la viabilité et de la qualité de telles initiatives face aux normes promues par l'OMS autour des médicaments seront aussi interrogées au regard des politiques pharmaceutiques et industrielles conduites par les pays.

Les données présentées dans cette communication au sujet du Ghana et du Bénin sont issues d'un travail de thèse de doctorat en sociologie en cours de réalisation et visant à produire une comparaison entre les politiques pharmaceutiques du Bénin et du Ghana. Les données sur la Côte d'Ivoire ont été recueillies dans le cadre de l'axe de recherche « Régulation et Production » du projet de recherche Globlamed. La méthodologie employée, de type qualitative, consiste en des entretiens semi-directifs auprès des directions des services pharmaceutiques des pays, des autorités de régulation, des dirigeants et pharmaciens des firmes pharmaceutiques, ainsi qu'en des observations au sein d'une firme pharmaceutique ghanéenne (60 heures sur la chaîne de production). Un important travail au sein des archives nationales du gouvernement du Ghana à Accra a par ailleurs été réalisé.

Mots-clés : Afrique de l'Ouest, médicaments, production locale

Contact : jessica.pourraz@ird.fr

3. - Enjeux et relances de la production locale

Comment l'industrie pharmaceutique indienne façonne la production locale en Afrique subsaharienne

HORNER Rory, University of Manchester, UK

Comment l'industrie pharmaceutique indienne façonne-t-elle les perspectives de production pharmaceutique locale en Afrique subsaharienne ? L'Inde, troisième plus grand producteur de produits pharmaceutiques au monde, est connu par les activistes et les groupes industriels comme la « pharmacie du monde en développement » pour son approvisionnement important en médicaments génériques relativement bon marché pour les pays du Sud. Ce pays est souvent présenté comme un exemple « gagnant-gagnant » du commerce Sud-Sud, dont à la fois l'industrie indienne et les consommateurs à l'étranger - y compris en Afrique - tirent profit. Pourtant, un contexte différent émerge en matière de production locale en Afrique, où diverses initiatives au cours de la dernière décennie ont cherché à surmonter la dépendance à l'égard des médicaments importés.

Cette communication s'appuie sur un travail de terrain approfondi, comprenant plus de 170 entretiens avec des acteurs clés en Inde, au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie, en Afrique du Sud, au Ghana et en Éthiopie, pour explorer comment l'industrie pharmaceutique indienne façonne la production locale. Lors de diverses initiatives politiques soutenant la promotion de la production locale en Afrique, l'industrie indienne, ainsi que son homologue chinoise, a été largement pensée comme une menace concurrentielle. En effet, compte tenu notamment des économies d'échelle et des capacités de l'industrie indienne dans différents secteurs de l'industrie, de nombreuses entreprises locales ont du mal à concurrencer l'industrie indienne. La production locale est en grande partie réservée à une quantité limitée de producteurs pharmaceutiques locaux et dépend des importations de principes actifs. Les activités des entreprises locales sont limitées à certaines activités finales de formulation ainsi qu'à la commercialisation et à la vente au détail.

Dans le même temps, certaines des usines locales de fabrication de produits pharmaceutiques les plus avancées en Afrique subsaharienne sont détenues par des Indiens, tandis que beaucoup d'autres ont des compétences techniques et de gestion indiennes. L'industrie indienne peut être une source clé de technologie, d'ingrédients et de connaissances de l'industrie face aux efforts visant à établir une production pharmaceutique locale en Afrique subsaharienne. Les médicaments génériques fournis par l'Inde peuvent être moins chers pour les consommateurs et pour l'approvisionnement en santé publique des gouvernements. Certains de ces médicaments sont fournis par des organisations donatrices mondiales, dont les entreprises locales sont exclues.

En fin de compte, une certaine implication de l'industrie indienne sur le continent est nécessaire car la production locale n'est pas complètement autosuffisante et ne devrait probablement pas l'être dans un avenir proche. Ainsi, les relations avec l'Inde sont significatives pour la production pharmaceutique locale en Afrique subsaharienne. Notre papier soutient que travailler avec l'industrie pharmaceutique indienne peut être crucial pour établir la production pharmaceutique locale.

Mots-clés : Pharmaceutique, Inde, local, Afrique

Contact : rory.horner@manchester.ac.uk

3. - Enjeux et relances de la production locale

Analyse des potentielles contraintes et les conditions de succès d'une unité de production de phytomédicaments (U-PHARMA) au BF

OUÉDRAOGO Salfo, IRSS, Burkina Faso

JANVIER Kini, IRSS, Burkina Faso

ZEBA Mohamadi, IRSS, Burkina Faso

LOMPO Marius, IRSS, Burkina Faso

TRAORÉ Sidiki, OUÉDRAOGO Sylvain (IRSS), GUISSOU Innocent Pierre, Université Ouaga 1, KI-ZERBO Joseph, Burkina Faso

Objectif. Analyser les potentielles contraintes et les conditions de succès pour une production locale de médicament au Burkina Faso, en s'appuyant sur le cas de l'unité de production et de commercialisation de phytomédicaments (U-PHARMA).

Méthodes. La collecte des informations a été réalisée par dépouillement de fiches signalétiques ainsi que des entretiens directs avec le personnel de U-PHARMA ainsi que le personnel technique, administratif et financier de l'Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS). Le diagnostic a été réalisé grâce à l'analyse et la synthèse des informations collectées.

Résultats. De cette étude, il ressort que U-PHARMA n'a pas de personnalité juridique lui permettant de jouir d'une autonomie dans la gestion des activités. L'encrage institutionnel constitue un boulet qui ne lui permet pas de mener ses activités dans une logique d'entreprise commerciale compétitive à même de satisfaire la demande de la clientèle. L'unité dispose d'un référentiel (manuel de procédures) pour la gestion de ses différentes activités qui se trouve piégé par la procédure de gestion des actes administratifs et de gestion financière de la fonction publique. Quant au diagnostic économique et financier, il a permis de relever que U-PHARMA évolue dans une dynamique de production et de vente avec une augmentation de son chiffre d'affaire au cours des cinq dernières années.

Conclusion. Malgré le potentiel considérable de l'unité à générer des recettes propres, certaines pratiques et caractéristiques aux services publics constituent un obstacle au développement de l'unité entraînant des ruptures chroniques.

Mots-clés : Contraintes, succès, médicament, phytomédicaments, unité de production

Contact : ouedraogosalfo35@yahoo.fr

4.1 - Du médicament au système

La prise en charge des consommateurs de drogues injectables à Dakar : succès et échecs du traitement par la méthadone vus par le

FAYE Rose André Yandé, Doctorante en socio-anthropologie, CRCF-UCAD/IRD-UMI 233, Sénégal

DESCLAUX Alice, TransVIMIH (IRD, INSERM, Montpellier Univ.), France

Codisen Study Group, CRCF/CEPIAD

La prise en charge des consommateurs de drogues injectables à Dakar : succès et échecs du traitement par la méthadone vus par les soignés et les soignants.

Introduction : À la suite de l'enquête UDSEN réalisée en 2011 à Dakar, qui a permis d'estimer le nombre de consommateurs de drogues injectables (CDI) à 1324, le Centre de Prise en charge intégrée des Addictions de Dakar (Cepiad) a été mis en place en décembre 2014. Il leur propose un programme de soins et de réduction des risques (VIH, VHB et VHC), un traitement de substitution aux opiacés par la méthadone, et des activités pour la réinsertion sociale et professionnelle. Depuis 2016, le Cepiad est soutenu par le projet CoDISEN (étude de cohorte des CDI au Sénégal) sur financement de l'ANRS, qui a pour objectif principal de proposer un modèle de soins et de prévention validé et adapté aux CDI et à leurs comorbidités. Le projet associe des volets clinique, addictologique et socio-anthropologique.

Objet et méthode : La présentation explore les succès et les échecs du traitement par la méthadone vus par les soignants et les CDI, en rapport avec les relations entre soignants et soignés, sur la base d'entretiens individuels menés avec les professionnels de soins du Cepiad et les CDI ainsi que des observations menées dans le cadre du projet CoDISEN.

Résultats : En Décembre 2017, 241 CDI sont inclus dans le programme méthadone. Parmi eux, 177 suivent régulièrement le traitement de substitution, 61 ne suivent plus leur traitement pour diverses raisons : abandon volontaire, exclusion, incarcération... Selon les soignants, la distribution de la méthadone a permis de réduire la mortalité chez les CDI au fil des années et contribue à la riposte au VIH. L'équipe médicale déclare que les plaintes des patients (inadaptation au corps, interactions avec d'autres traitements) sont continuellement prises en compte et conduisent à réajuster les doses de méthadone délivrées selon le profil de chaque patient. La méthadone est perçue par les CDI comme bénéfique pour leur santé et leur adaptation sociale. La plupart d'entre eux, considérant l'addiction comme une maladie, perçoivent la méthadone comme un soin curatif qui leur assurera une sortie de la dépendance aux drogues. D'autres, plus critiques, voient le traitement de substitution comme une nouvelle drogue ou se perçoivent comme étant des cobayes face à l'association de la méthadone et des traitements de pathologies associés. Les différents sens qui sont attribués à la méthadone révèlent le degré de confiance/défiance dans la relation de soin, et l'adhésion des CDI au statut de patient du Cepiad.

Conclusion: L'expérience sénégalaise en matière de TSO par méthadone montre que la prise en charge des addictions est possible en Afrique de l'Ouest. Pour mieux répondre aux attentes, d'autres modes de traitements de l'addiction sont espérés, avec des différences de perceptions entre professionnels de santé et CDI.

Mots-clés : méthadone, CDI, Traitement, CEPIAD, Dakar

Contact : rose-andre-yande.faye@ird.fr

4.1 - Du médicament au système

Les médicaments et les arts de faire palliatifs dans le système de santé du Togo

KOUMI Kossi Mitronougna, CNE/EHESS, France et LABECS/université de Lomé, Togo

Très souvent, les réflexions sur les systèmes de santé africains se focalisent sur leurs problèmes en occultant le minimum de fonctionnement qu'on puisse leur reconnaître, et comment celui-ci est assuré ou généré. Au Togo, les travaux de recherche qualitative que nous avons conduits dans deux (2) hôpitaux de districts sanitaires (district n°3 de Lomé-commune et celui de Tchamba dans la région centrale du pays) nous ont permis de découvrir l'importance du « médicament » dans le maintien du minimum de fonctionnement qu'on observe aujourd'hui dans les formations sanitaires et du système de santé en général. Les médicaments jouent, en effet, un rôle central dans la production de ressources financières nécessaires au fonctionnement des structures de santé. Ce rôle transparait dans nos analyses du fonctionnement des formations sanitaires depuis les périodes de crise économique et socio-politique qui ont affaibli l'Etat, mais également les crises du système de santé engendrées par les politiques d'exemption de paiement dans les années 2000.

Mots-clés : Médicament, système de santé, art de faire, Etat, Togo

Contact : koumiabel@gmail.com

4.1 - Du médicament au système

Effectuent l'éthique du soin par le médicament aux services de santé mentale à Ghana

READ Ursula, Kings College London, Grande Bretagne

Durant la dernière décennie, de plus en plus de travailleurs en santé mentale ont été formés au Ghana dans le but d'augmenter la prise en charge communautaire de la santé. Utilisant les données d'une étude ethnographique menée auprès de travailleurs en santé mentale dans une région rurale, ce papier examine la manière dont les médicaments sont utilisés comme une matérialisation de leur expertise professionnelle et de leur implication dans les soins.

Les travailleurs communautaires en santé mentale sont supposés visiter les communautés rurales pour rechercher les personnes atteintes de troubles mentaux, les envoyer en consultation pour le diagnostic et le traitement, leur offrir un soutien psychosocial et superviser leur traitement pharmaceutique. Cependant, le manque de psychiatres fait qu'en pratique les travailleurs communautaires s'investissent directement dans la prescription et l'administration de psychotropes, à la fois en tant que traitement chimique d'urgence par le biais d'injections, et à la fois en tant qu'intervention thérapeutique de longue durée. En effet, en raison du manque de transport, du mauvais état des voies de circulation et du peu de temps disponible pour les visites à domicile, les médicaments deviennent le moyen privilégié pour les travailleurs pour remplir leur rôle professionnel d'experts médicaux et de professionnels de la santé, et ce malgré les incertitudes sur le diagnostic des troubles mentaux, l'efficacité limitée et les effets indésirables et nocifs des médicaments, et les besoins sociaux complexes de familles pauvres vivant avec des maladies mentales graves.

Les psychotropes sont légalement gratuits au Ghana, contrairement aux autres médicaments dans le système de santé publique qui sont couverts par l'assurance ou qu'on achète en pharmacie. De plus, avec leurs effets sédatifs, ils sont aussi utilisés pour remplacer la contrainte physique, contrairement à ce qui est recommandé dans le cadre des droits de l'homme nationaux et internationaux. Toutefois, face à l'insuffisance des médicaments, les travailleurs en santé mentale doivent improviser pour remplir leur rôle professionnel et répondre aux demandes de la famille et de la société en matière de soin et de contrôle. Certains achètent des médicaments pour les vendre à la famille, alors que d'autres disent que cela contredit l'éthique professionnelle. Cela crée des débats polémiques entre les travailleurs de santé mentale au sujet de l'économie morale des médicaments, et de l'implication de leur utilisation pour effectuer les soins.

Ce papier souligne comment les travailleurs en santé mentale utilisent les médicaments comme technologie prioritaire pour prodiguer du soin « moderne » en santé mentale. Les formes d'improvisations qu'ils utilisent pour répondre aux ruptures de médicament illustrent les dilemmes éthiques complexes auxquels font face les soignants au Ghana, tout comme dans d'autres contextes africains, lorsqu'ils essaient de réaliser ce genre de soins dans le contexte d'un système de santé fragile, sous-financé et au sein duquel la santé mentale n'est pas une priorité.

Mots-clés : santé mentale, Ghana, éthiques, soins, communautaire

Contact : ursula.read@kcl.ac.uk

4.2 - Du système au médicament

Complémentarité entre le public, privé, confessionnel, associatif : Compréhension de la multiplicité de l'offre de soins biomédicale en Afrique de l'Ouest

ARHINFUL Daniel, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Ghana

SAMS Kelley, Institut de Recherche pour le Développement, France

KPATINVOH Aubierge, Université Abomey Calavi, Bénin

BAXERRES Carine, Institut de Recherche pour le Développement, France

Aujourd'hui, en Afrique de l'Ouest, on observe une multiplicité de l'offre de soins biomédicale, à travers différents statuts institutionnels (public, privé lucratif, privé non lucratif, confessionnel, associatif, informel, etc.), qui se développe néanmoins diversement entre les pays et les contextes urbains ou ruraux où ils prennent place.

A travers des ethnographies d'une durée allant de 4 à 6 mois menées en 2015 et 2016 au Bénin et au Ghana dans plusieurs de ces centres de santé, un travail longitudinal durant 8 à 9 mois conduit auprès de 30 familles dans chacun des deux pays, ainsi que des études quantitatives qui y ont été réalisées en population, tant en milieu urbain que rural, nous tenterons de comprendre cette multiplicité de l'offre biomédicale ainsi que les différences observées entre les deux pays considérés. L'histoire et les phases de développement de ces différents centres de santé seront prises en compte, de même que leur fonctionnement, les soins qui y sont proposés ainsi que le parcours et le statut du personnel qui les dispense. En regard de cela, la demande qui émane des patients sera analysée ainsi que les situations qui conduisent ceux-ci à se diriger plutôt vers les uns ou les autres de ces centres de santé.

Le statut socio-économique des individus, tant soignants que soignés, sera bien sûr un élément clef dans la compréhension de ces situations. Mais la prise en compte de l'histoire du système de santé biomédical propre à chacun de ces pays (formation des professionnels de santé depuis l'époque coloniale) ainsi que les politiques nationales plus récentes en termes de privatisation et de prise en charge des dépenses de santé (politiques d'ajustement structurel, mise en place d'une assurance santé), permettra de prolonger l'analyse. Proposant un décloisonnement du regard habituel par secteur de santé (public / privé / informel), cette communication entend fournir une compréhension globale de l'offre de soins biomédicale en cours en Afrique de l'Ouest et souligner les différents enjeux (sociaux, économiques, politiques, sanitaires) auxquels elle est confrontée.

Mots-clés : offre de soins, public, privé, informel, centres de santé

Contact : DArhinful@noguchi.ug.edu.gh

4.2 - Du système au médicament

Adaptations locales du traitement des addictions par la méthadone au Sénégal

DIOP Mouhamet, Centre Régional de recherche et formation à la prise en charge clinique de Fann, Sénégal

DESCLAUX Alice, Institut de recherche pour le développement, TransVIHMI, France

Introduction : À la suite de l'enquête UDSEN réalisée en 2011 à Dakar, qui a permis d'estimer le nombre de consommateurs de drogues injectables (CDI) à 1324, le Centre de Prise en charge intégrée des Addictions de Dakar (Cepiad) a été mis en place en décembre 2014. Il leur propose un programme de soins et de réduction des risques (VIH, VHB et VHC), un traitement de substitution aux opiacés par la méthadone, et des activités pour la réinsertion sociale et professionnelle. Le Cepiad est le premier centre d'addictologie de ce type en Afrique de l'Ouest.

Jusqu'en avril 2017, 205 patients ont été inclus dans le programme méthadone du Cepiad. Une étude de cohorte des CDI au Sénégal (Codisen) a débuté en juin 2016, sur financement de l'ANRS, avec comme objectif principal de proposer un modèle de soins et de prévention validé et adapté aux CDI et à leurs comorbidités. Le projet associe des volets clinique, addictologique et socio-anthropologique.

Objet et méthodes : L'objectif de cette présentation est de décrire les adaptations locales du traitement par la méthadone au Cepiad en analysant les appréciations et attentes des patients. Dans le cadre du projet Codisen, des entretiens qualitatifs ont été menés auprès de 30 patients sous méthadone ainsi qu'une observation participante avec immersion au Cepiad.

Résultats : Depuis février 2015, la dispensation de la méthadone se fait au Cepiad en ambulatoire avec une prise sur place sous la surveillance des agents de santé pour des raisons de sécurité liées à la toxicité du produit et aux risques d'overdose, et pour favoriser l'observance. Cette mesure est similaire à la DOTS (Directly Observed Treatment Short course) appliquée par l'OMS pour traiter la tuberculose. Les CDI rencontrent quelques difficultés liées à la prise quotidienne de méthadone et estiment que le traitement est long et contraignant. Ils sont confrontés à une lassitude face à l'incertitude de la sortie du traitement, et aux interférences avec leurs obligations familiales et professionnelles. Ils réclament de pouvoir emporter la méthadone pour la prendre à domicile, en particulier pendant le Ramadan. Pour répondre à ces attentes, l'équipe du Cepiad a adapté les modalités du traitement : à titre expérimental, les CDI peuvent emporter la méthadone chez eux les week-ends et jours fériés depuis septembre 2016. Son utilisation est contrôlée par : la pratique de tests urinaires au retour, l'apport de la méthadone par l'équipe Outreach chez les patients présentant des co-morbidités psychiatriques, l'existence de critères d'exclusion. Les premiers résultats de l'étude montrent la satisfaction des CDI et des soignants vis-à-vis de ce dispositif qui réduit les contraintes liées à l'administration quotidienne de la méthadone au Cepiad.

Conclusion

L'emport à domicile de la méthadone est une solution pragmatique qui favorise la réinsertion sociale et professionnelle des CDI. Les stratégies personnelles adoptées par les CDI, les autres usages du produit thérapeutique, les modalités de prise à domicile de la méthadone feront l'objet d'analyses complémentaires.

Mots-clés : Adaptations, CEPIAD, CDI, Methadone, Perceptions

Contact : mouhamet.diop@ird.fr

4.2 - Du système au médicament

Le médicament au centre des systèmes de santé publics : entre normes techniques de santé publique et normes sociales locales

EGNANKOU Aolin Paul, Institut d'Ethno-Sociologie, Université de Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Cette communication cherche à comprendre, par rapport aux normes techniques, les mécanismes sociaux de la persistance de pratiques marchandes de médicaments au sein de l'hôpital public de Bingerville, une localité du district d'Abidjan, la capitale économique de la Côte d'Ivoire. Ceci amène à étudier également les normes sociales, car les deux champs de normativité s'influencent l'un et l'autre dans un même environnement socioculturel. Ce qui permet un regard à la fois analytique, holistique et révélateur : i) des influences idéologiques légitimant la persistance des pratiques marchandes de médicaments à l'hôpital public de Bingerville ; ii) des ressources symboliques mobilisées et, iii) des interrelations à l'œuvre entre acteurs en présence.

En effet depuis 2012, le médicament et la gratuité des soins constituent un élément central dans la prise en charge durable du paludisme en Côte d'Ivoire. En dépit des normes techniques (lois, règlements, sanctions professionnelles et pénales) en vigueur et des conséquences punitives, l'on observe que les coûts des médicaments vendus à l'hôpital public de Bingerville sont plus élevés que ceux homologués par la NPSP et pratiqués dans les pharmacies privées de la même localité. Ceci étant, quels sont les mécanismes sociaux de légitimation de la persistance des pratiques hors normes techniques de prise en charge du paludisme ? C'est à travers une étude socioéconomique, à la fois quantitative et qualitative que l'on tentera de répondre à la question posée. Les données qualitatives sont collectées grâce à la recherche documentaire, à l'observation directe et aux entretiens semi-directifs. Ceux-ci sont retranscrits à partir du logiciel MAXQDA 10. Quant au logiciel SPHINX, il a aidé au dépouillement et traitement des données quantitatives. En outre, l'on a adopté la posture analytique hypothético-déductive, à partir de la théorie de l'analyse stratégique de M. Crozier et E. Friedberg (1977).

Ainsi, les résultats de cette étude montrent d'abord que la persistance des pratiques hors normes techniques se révèle comme une réalité à fortes correspondances idéologiques avec celles des normes sociales locales. Ensuite, ils précisent que la surévaluation des coûts des médicaments, la désactivation des normes techniques sont perçues par les acteurs soignants comme des ressources symboliques de motivation. Enfin, ils confirment que le don ou l'achat de médicaments sont des facteurs structurant des rapports de dépendance et le prolongement des liens parentaux, amicaux entre acteurs soignants et soignés.

Mots-clés : médicament, pratique marchande, normes sociales, santé, socio-économie.

Contact : adolinegnankou2010@yahoo.fr

4.2 - Du système au médicament

L'échec thérapeutique au Cameroun : un puissant révélateur des limites actuelles du système de soin dans le traitement du sida.

LABORDE-BALEN Gabrièle, Centre Régional de Recherche et Formation à la Prise en Charge de Fann (CRCF), Expertise France, Sénégal

ELAD Odile, Site ANRS du Cameroun, Cameroun

Contexte : En 2017, 18 millions de personnes prennent des antirétroviraux dans le monde. Alors que l'accès à ces traitements se généralise dans les pays en développement, dans le cadre de la stratégie de santé publique de l'ONUSIDA visant à l'élimination de l'épidémie de sida en 2030, l'émergence des résistances virales, liées aux échecs thérapeutiques, constitue une menace grandissante sur le plan individuel et collectif. Des études en Afrique sub-saharienne montrent des taux d'échec thérapeutique de 17% à 33. Au Cameroun où près de 200 000 personnes sont traitées par ARV, la prévention, la détection et la prise en charge des échecs thérapeutiques se heurtent à de nombreuses contraintes. L'objectif de l'étude est d'analyser, à travers une approche anthropologique, le contexte, les déterminants, les perceptions et les modalités de prise en charge de l'échec thérapeutique.

Méthodes : Entre 2010 et 2012, une étude a été menée dans quatre sites de prise en charge : l'Hôpital Central de Yaoundé, l'Hôpital Laquintinie de Douala, l'Hôpital de District de Nylon et le projet de recherche 2 Lady (ANRS 12169). Des entretiens semi-directifs et des observations ont été réalisés, auprès de 85 patients et 53 professionnels de santé.

Résultats : L'échec thérapeutique est détecté souvent tardivement, faute de mesure de charge virale de routine. Les modalités d'annonce sont fortement marquées par une culpabilisation de la part des soignants qui attribuent aux patients la responsabilité de l'échec. Les modalités de prise en charge médicale et psychosociale varient selon les sites. Les interventions sont généralement focalisées sur le moment du changement de traitement, avec un faible appui à l'observance à long terme.

L'échec thérapeutique provoque une reconfiguration des relations soignants-soignés. L'attitude des soignants, ambivalente, oscille entre compassion et réprobation. Elle traduit le désarroi des médecins face à l'échec, perçu comme une remise en question de leurs pratiques. L'accessibilité limitée aux thérapies de troisième ligne rend dramatique la survenue d'un nouvel échec.

Conclusion : L'échec thérapeutique est un problème de santé publique majeur, encore peu perçu comme tel. Il constitue un puissant révélateur des limites des capacités actuelles du système de santé au Cameroun. Les stratégies efficaces pour prévenir et prendre en charge précocement les échecs thérapeutiques nécessitent un accès généralisé à la charge virale, aux traitements de troisième, et un meilleur accompagnement médical et psychosocial à long terme. Elles requièrent une mobilisation nationale et internationale, pour préserver l'efficacité des ARV, sur laquelle repose l'espoir d'éradiquer l'épidémie.

Mots-clés : Echec thérapeutique, Afrique, Antirétroviraux, VIH, Cameroun

Contact : gabriele.laborde-balen@ird.fr

5. - Une consommation pharmaceutique sous influence

Quand la provenance des médicaments influence leurs usages : arbitrage subjectifs « qualité / prix » au Bénin, au Ghana et au Cambodge

BAXERRES Carine, Institut de Recherche pour le Développement, France

BUREAU-POINT Eve, Institut de Recherche pour le Développement, France

A travers l'ethnographie des systèmes pharmaceutiques du Bénin, du Ghana et du Cambodge, conduites de 2014 à 2016, nous souhaitons discuter des perceptions que les individus ont de la provenance des médicaments et de la manière dont celles-ci influencent leurs achats et usages pharmaceutiques. Nous avons mené dans les trois pays de nombreux entretiens et observations directes et participantes auprès de détaillants et de grossistes, notamment lors des interactions avec leurs clients, ainsi qu'auprès de consommateurs de médicaments.

Il en ressort tout d'abord que les individus, plus ou moins influencés par les distributeurs, perçoivent différentes catégories de médicaments en fonction de la provenance géographique supposée de ceux-ci ainsi que de leur prix. Une échelle de valeur des types de médicaments disponibles peut être ainsi mise en évidence dans les trois contextes. On retrouve sur celles-ci à la fois les médicaments supposés être fabriqués par l'ancienne puissance coloniale (« médicaments français » au Bénin et au Cambodge, « UK products » au Ghana), ceux perçus comme étant produits localement dans chacun des trois pays ainsi que dans les pays limitrophes (« médicaments du Nigeria et du Ghana » pour le Bénin ; « médicaments vietnamiens » pour le Cambodge) et enfin ceux importés en masse d'un pays plus lointain (« Indian products » au Ghana et au Cambodge).

Ces perceptions ne correspondent pas toujours à la provenance effective des médicaments et révèlent l'impact de l'histoire coloniale ainsi que plus contemporaine, sur les usages pharmaceutiques. La question de la qualité « subjective » des produits, largement instrumentalisée par les producteurs comme par les distributeurs, apparaît centrale à la fois dans la structuration des marchés pharmaceutiques des pays et dans les pratiques des personnes. Ces dernières, en fonction de leur disponibilité monétaire globale mais aussi à un moment précis, réalisent des arbitrages entre la qualité voulue des produits et le prix à même de payer. Nous tenterons durant cette communication de mettre en évidence les modalités de ces arbitrages (effets recherchés, usages curatifs, préventifs ou de maintien de la santé, pour les adultes, pour les enfants, etc.) ainsi que les enjeux sociaux, politiques et économiques sous-jacents à cette catégorisation de l'offre pharmaceutique des pays.

Mots-clés : perceptions, médicament, provenance, qualité, marchés

Contact : carine.baxerres@ird.fr

5. - Une consommation pharmaceutique sous influence

L'ambivalence des médicaments : Un " magic bullet " qui tue dans les Centres de Traitement Ebola (Guinée, 2014-16)

DESCLAUX Alice, TransVIMIH (IRD, INSERM, Montpellier Univ.), France

SOW Souleymane, CRCF, Dakar, Sénégal

Postebogui Study Group

A la phase de sa vie sociale concernant sa consommation, l'ambivalence du médicament (cure et poison) apparaît habituellement au travers de ses effets indésirables. Généralement, les usagers "mettent en balance" les avantages et des inconvénients du traitement et s'appliquent à tolérer ces effets, dans certaines limites. L'investigation ethnographique du rapport des malades aux médicaments dans les Centres de Traitement Ebola en Guinée (2014-16) ne retrouve pas ce modèle.

Pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, tout cas confirmé devait être pris en charge dans un Centre de Traitement Ebola et recevoir un traitement pour ses symptômes, comprenant selon les cas : réhydratation, antibiotiques, anti-inflammatoires, anti-pyrétiques, micro-nutriments. Notre étude auprès de survivants à la maladie à virus Ebola, menée dans le cadre du projet de recherche Postebogui, qui a recueilli l'expérience et les perceptions de 42 jeunes adultes, montre qu'ils ont en majorité refusé ces traitements. Ils ont résisté aux injonctions des agents de santé ou utilisé des stratégies en simulant la prise afin d'ensuite jeter les traitements hors du regard médical. D'après eux, le médicament était un poison délivré pour délibérément les tuer.

La communication vise à expliquer la perception des médicaments comme un poison par les personnes qui ont vécu leur maladie dans les centres de traitement Ebola. Elle décrit leurs représentations initiales de la maladie et de ses dispositifs de traitement, les rumeurs et théories étiologiques, les éléments factuels qui viennent étayer ces perceptions pendant leur hospitalisation, et les éléments qui les font ensuite basculer vers une interprétation opposée selon laquelle le médicament les soigne. Puis elle analyse les perceptions du processus de guérison de la maladie à virus Ebola et la place que le médicament y occupe. Enfin, elle discute la singularité de ce rapport radical à l'ambivalence du médicament, et ses effets sociaux.

Mots-clés : médicaments, représentations, poison, Ebola, Guinée

Contact : alice.desclaux@ird.fr

5. - Une consommation pharmaceutique sous influence

Recours aux soins de familles de différentes classes socio-économiques en milieu urbain et rural au Ghana

SACKEY William, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Ghana

KELLEY Sams (Institut de Recherche pour le Développement, France)

AGBLEVOR Emelia Afi, Legon University of Ghana, Ghana

Les médicaments sont omniprésents au sein de la plupart des familles et leur importance ne peut être trop soulignée. Des recherches ont montré qu'environ 30 à 40% des dépenses de santé sont consacrées aux médicaments. En tant qu'élément clef des itinéraires thérapeutiques, les médicaments suscitent toujours beaucoup d'intérêt pour les chercheurs. Ces dernières années, les études sur le recours aux soins et les décisions de traitement sont devenues importantes pour révéler les relations sous-jacentes entre les fournisseurs de soins de santé, les vendeurs de médicaments et leurs patients / clients. Dans un contexte comme celui du Ghana, où la mise en place d'une assurance santé nationale est bien avancée, l'étude des pratiques de recours aux soins permet également de mieux comprendre les effets du financement de la santé sur les comportements de santé.

L'objectif de cette recherche est d'analyser comment les familles de différentes classes socio-économiques en milieu urbain et rural au Ghana gèrent les maladies du « quotidien ». Les principales questions de recherche sont : 1) Quelles sont les différences de recours aux soins et d'utilisation des médicaments parmi des familles de différents statuts socio-économiques en milieu urbain et rural au Ghana ? 2) L'assurance santé nationale et les caractéristiques de l'offre de soins et de médicaments influencent-elles ces pratiques ?

Les résultats présentés ici se basent sur l'analyse de données collectées auprès de 15 familles de statuts socioéconomiques variés en milieu urbain à Accra et de 15 familles (selon la même répartition socio-économique) en milieu rural, à Breman Asikuma. Les méthodes de collecte des données étaient le suivi bimensuel des consommations pharmaceutiques des différents membres des familles ainsi que l'entretien semi-structuré auprès des mères et parfois des pères et des grands-mères de ces familles. Ces différentes données ont été analysées qualitativement à travers une approche thématique.

Les résultats montrent que la plupart des maladies rencontrées ont été traitées à la maison dans les familles urbaines et rurales, indépendamment de leur classe socio-économique. La plupart des membres des familles étaient couverts par l'assurance santé nationale, mais pour des raisons pratiques et car ils disaient maîtriser les médicaments nécessaires, ils préféraient s'auto-soigner plutôt que de recourir à un centre de santé pour des maladies qu'ils considéraient comme n'étant pas graves. Une plus grande différence dans le type d'établissements de santé consulté et le type de médicaments acheté a par contre été observée entre les familles de différentes classes socio-économiques à Accra. Ceci probablement en raison de la plus grande diversité de l'offre de soins et de médicaments dans cette zone en comparaison de Breman Asikuma, où les familles développaient globalement les mêmes recours aux soins.

Mots-clés : médicaments, Ghana, recours au soins, assurance, décisions de traitement

5. - Une consommation pharmaceutique sous influence

L'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins en Egypte

YOUSSEIF Mina, Egypt

Les entreprises pharmaceutiques développent et fabriquent des produits médicinaux pour améliorer la santé des gens. Cependant, l'orientation vers le profit de ces industries capitalistes les incite à pousser l'utilisation de leurs produits au détriment de la santé des gens. Ceci, à son tour, maximiserait leurs ventes et profits. De ce fait, la santé publique est menacée non seulement en Egypte mais aussi dans le monde entier. Pour atteindre leurs objectifs capitalistes, les entreprises pharmaceutiques s'appuient sur l'autorité des médecins à prescrire des médicaments, prescriptions auxquelles les personnes font confiance, et sur leur stature sociale que la société apprécie. Les entreprises pharmaceutiques utilisent une gamme de stratégies de marketing et d'attraction pour inciter les médecins à prescrire leurs produits. Ces stratégies biaisent le comportement de prescription des médecins en faveur de certains médicaments. Ceci, à son tour, conduit à une mauvaise utilisation et/ou à l'utilisation excessive de ces médicaments. Par conséquent, la santé des gens et les finances, ainsi que l'économie du pays, sont négativement affectés. Malgré la vaste existence de ce phénomène, peu de recherches l'ont étudié dans le contexte égyptien. De plus, celui-ci a toujours été étudié du côté des médecins alors que la perspective de l'industrie a souvent été ignorée. Afin de combler ces lacunes et d'étudier l'influence du marketing pharmaceutique sur le comportement de prescription des médecins en Égypte, 17 entretiens qualitatifs semi-structurés ont été menés avec 13 médecins, trois représentants médicaux et un directeur du marketing. Les entretiens ont été menés dans trois gouvernorats, Al Ismailia, Port-Saïd et Le Caire. En utilisant des approches d'analyse narrative et thématique pour en tirer les conclusions, je soutiens que le marketing pharmaceutique incite consciemment et inconsciemment les médecins à privilégier certains produits plutôt que des alternatives similaires. De plus, les médecins échouent souvent à reconnaître leur vulnérabilité au marketing pharmaceutique et revendiquent souvent leur auto-immunité. Leur croyance d'auto-invulnérabilité les rend encore plus vulnérable parce qu'ils ne parviennent pas à se sauvegarder contre ces stratégies méticuleusement adaptées.

Enfin, les similitudes entre de nombreux produits font que les médecins poursuivent confortablement leurs gains personnels parce qu'ils croient qu'ils ne compromettent pas le bien-être de leurs patients. Par conséquent, il n'est pas éthiquement problématique de bénéficier personnellement. Comprendre le marketing pharmaceutique et comment il influence le comportement de prescription des médecins permet aux médecins de rester fidèles à l'essence de leur profession et aux décideurs politique de fournir des bases solides pour sauvegarder les médecins, les patients et l'économie du pays contre ces organismes capitalistes.

Mots-clés : marketing pharmaceutique, comportement de prescription, incitations, santé publique.

Contact : mina.amin90@gmail.com

6.1 - Documentation empirique des étapes d'une standardisation

Etude des mécanismes de protection des participants aux essais cliniques approuvés dans deux comités d'éthique de la recherche en santé du Bénin

LEGBA Eunice, UFR Pharmacie/Faculté des Sciences de la Santé, Bénin

Contexte : En vue d'améliorer les pratiques dans les essais cliniques (ECs), des règles, déclarations et codes ont été prises. Il s'avère important de vérifier si les ECs bénéficient toujours d'un encadrement éthique adéquat et d'une évaluation en conformité avec les valeurs et les standards culturels.

L'objectif général de ce travail est d'étudier les mécanismes de protection des participants aux essais cliniques approuvés dans deux comités d'éthique de la recherche en santé du Bénin.

Méthode : Pour étudier le mécanisme de protection des participants aux essais cliniques, une analyse documentaire ainsi que des entrevues individuelles semi-dirigées réalisées auprès des différents acteurs clés impliqués dans la chaîne de réalisation des essais cliniques au Bénin, ont été axés sur les neuf composantes suivantes : l'enregistrement, l'évaluation scientifique, l'évaluation éthique, l'approbation des autorités, les instances de suivi, le processus de consentement, la protection des personnes vulnérables participant à l'EC ; la minimisation des effets indésirables, la prise en charge des effets indésirables liés à l'EC et la confidentialité.

Résultats : Tous les ECs ont fait l'objet d'évaluation scientifique, d'évaluation éthique; décrivent le processus de consentement, la protection des personnes vulnérables, les mesures prises pour minimiser et prendre en charge les effets indésirables et pour une bonne gestion des données personnelles des participants; ils notifient aux comités d'éthique les effets indésirables graves. Certains ECs ne sont pas enregistrés ; d'autres n'ont pas indiqué d'approbation des autorités, ni d'instances de suivi.

Conclusion : Cette étude montre qu'il existe des mécanismes de protection des participants aux essais cliniques évalués par les deux comités d'éthique au Bénin. Ces mécanismes de protection sont globalement mis en œuvre par les différents acteurs.

Mots-clés : Essai clinique, protection des participants

6.1 - Documentation empirique des étapes d'une standardisation

Essai de production de sirop FACA®, phytomédicament antidrèpanocytaire à base de poudres d'écorce standardisées

OUÉDRAOGO Salfo, IRSS, Burkina Faso

TRAORÉ Sidiki, IRSS, Burkina Faso

OUÉDRAOGO Jean Claude W, IRSS, Burkina Faso

KOALA Moumouni, IRSS, Burkina Faso

YODA Jules, BELEMNABA Lazare, OUÉDRAOGO Noufou, KINI Felix, OUÉDRAOGO Sylvain, IRSS, Burkina Faso

La drépanocytose est un problème majeur de santé publique. C'est la première maladie génétique au monde. Le phytomédicament FACA sirop offre une alternative aux traitements existants. C'est une préparation en poudre sèche à base des écorces de racines de *Zanthoxylum zanthoxyloides* Lam. (Rutaceae) Zepernick, Timler et *Calotropis procera*. Ait. R.B.r. (Asclepiadaceae). Le produit a été développé à l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS) à partir d'une recette traditionnelle utilisée au Burkina Faso pour le traitement des crises de drépanocytose. Cette étude visait à établir des paramètres pour le contrôle qualité et la standardisation du phytomédicament nécessaire à la production en routine. Cette étude a porté sur les spécifications de la teneur en humidité, du pH, de l'empreinte digitale par chromatographie sur couche mince, des résidus de pesticides, de la teneur en métaux lourds, de la qualité microbienne et des cendres totales. Ces caractéristiques ont été déterminées et interprétées selon les méthodes prescrites par l'Organisation Mondiale de la Santé (1998) et la 6ème édition de la Pharmacopée Européenne. Les résultats ont montré que les sirops secs et les sirops reconstitués étaient doux, légèrement épicés avec un goût amer, une couleur blanche et une légère odeur. La densité à la préparation était de 0,985 et le pH était de 5,93. Après 2 mois de stockage en laboratoire, les paramètres organoleptiques des sirops reconstitués n'ont pas changé. Ils étaient sans moisissure, la densité restait autour de 1 et le pH entre 5 et 4. Ces paramètres ont montré que la qualité des poudres de plantes et de ces médicaments est conforme aux recommandations de la pharmacopée européenne. Le sirop de FACA peut contribuer à une prise en charge de la drépanocytose chez les enfants.

Mots-clés : sirop FACA, drépanocytose, poudre de plante, plante médicinale, contrôle qualité.

Contact : ouedraogosalfo35@yahoo.fr

6.1 - Documentation empirique des étapes d'une standardisation

Thérapies de dosage : Artemisia annua, traitement de la plante entière, résistance et production de preuves au Sénégal

TICHENOR Marlee, University of Edimburgh, United-Kingdom

Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) sont actuellement le traitement de première ligne du paludisme non compliqué recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En raison des craintes concernant la propagation de la résistance à l'artémisinine en Afrique subsaharienne, où la majorité des cas de paludisme et des décès surviennent, les organismes de réglementation sanitaire mondiale tels que l'OMS et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du composé chimique artémisinine à travers la réglementation pharmaceutique et les pratiques cliniques. Dans cet espace mondial de la santé publique où la crainte de perdre l'efficacité pharmaceutique motive une grande partie des recommandations préconisées par l'OMS pour lutter contre le paludisme, je souhaite examiner la question de la légitimation dans le contexte du contrôle humanitaire du paludisme. Dans cet article, j'analyse le travail d'un réseau international de pharmacologues et de biologistes des plantes qui vise à légitimer l'utilisation de la phytothérapie complète d'*Artemisia annua*, la plante à partir de laquelle l'artémisinine a été isolée pour la première fois par les pharmacologues chinois dans les années 1970. La position de l'OMS sur la phytothérapie végétale en est une de découragement, et ce réseau a tenté de produire le type de preuve qui renverserait cette position. Ils brandissent le concept de synergie et soutiennent que la crainte de la propagation de la résistance à l'artémisinine, dans la foulée de la résistance à la chloroquine, devrait être une leçon pour les décideurs de la santé mondiale qu'ils devraient chercher de nouveaux moyens de combattre le paludisme qui ne mettent pas l'agent pharmaceutique isolé à la base de leurs stratégies. Basé sur des entretiens avec des pharmacologues et des biologistes des plantes et sur le terrain avec une organisation basée sur la communautaire de Dakar, au Sénégal, je discute des enjeux pour les différents membres de ce réseau et comment l'espace des essais cliniques « informels » soulève de nombreuses questions sur le pluralisme médicale et l'évidence.

Mots-clés : Malaria, Artemisinin, Sénégal, Artemisia annua

6.1 - Documentation empirique des étapes d'une standardisation

Les pratiques de prescription des médicaments traditionnels améliorés (MTA) dans les structures sanitaires publiques de la ville

YAMEOGO P. Adèle, Laboratoire de recherche interdisciplinaire en sciences sociales et santé (LARISS), Burkina Faso

D'ALESSANDRO Eugénie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), France

SOUBEIGA K. André, Université Ouaga I Pr JKZ, Burkina Faso

Introduction : L'introduction d'innovations au sein de la médecine "traditionnelle" a davantage accéléré la dynamique dans laquelle celle-ci s'était inscrite depuis la période post coloniale. Ces avatars constatés en son sein vont favoriser l'élaboration d'une catégorie nouvelle de substances thérapeutiques appelées "médicaments traditionnels améliorés" (MTA). A partir d'une ethnographie des logiques qui sous-tendent les choix décisionnels en matière de prescription, cet article met en lumière les déterminants qui favorisent ou limitent la prescription des MTA comme médicament essentiel et les fondements de l'acceptabilité de cette ressource thérapeutique.

Méthode : Les entretiens semi-directifs et l'observation directe ont été mobilisés pour la collecte de données. La population enquêtée est composée de prescripteurs du secteur public, de producteurs de MTA et d'ONG en santé.

Résultats : Il ressort une grande variabilité du niveau de connaissances des MTA chez les prescripteurs assortis de pratiques de prescription hétérogènes et se rapportant à des conditions particulières.

Discussion : Le médicament est l'un des objets prisés de l'anthropologie médicale contemporaine. En effet, cet outil thérapeutique à la fois « objet social et culturel », transcende largement l'univers médical pour s'inscrire dans des logiques de société.

Conclusion : L'adoption des MTA par les prescripteurs semble être confrontée à de nombreux écueils. Ainsi, tout un corpus de représentations sociales façonne des modes de pratiques et de prescription spécifiques à chaque ordre médical.

Mots-clés : Médicament traditionnel amélioré, prescription, pratiques, perceptions.

Contact : padyameogo@yahoo.fr

6.2 - Questions posées par la diffusion et la standardisation dans un contexte global

Le marché de "pharmacie gasy" en mouvement: les dynamiques sociales et économiques entre les acteurs locaux

ADAMS Chanelle, Brown/EHESS, United States/France

Alors que les pratiques de la « médecine traditionnelle » sont souvent spécifiques à un lieu géographique et culturel unique, la mobilité à la fois des matériaux et des pratiques n'est ni limitée ni statique.

Historiquement, les discours sur l'économie des plantes médicinales et les savoirs traditionnels ont été distingués: les aspects économiques se définissent en étant très mobiles et internationalisés, et les savoirs traditionnels définis comme figés et fortement localisés. Cette étude remet en question ce portrait épistémologique de la connaissance médico-botanique locale comme statique, avec une attention particulière à la pharmacie du nord de Madagascar (pharmacie gasy).

90% de la flore de Madagascar est endémique et 27% des plantes de Madagascar ont des applications médicinales. Pharmacie gasy, système « traditionnel » malgache qui emploie la flore unique de l'île, organise les vendeurs, les patients et les guérisseurs dans un consortium d'échanges d'informations et de matériaux. Le marché de la pharmacie gasy entre Diego-Suarez à Madagascar et les zones rurales environnantes est formé par des liens sociaux de savoir segmentés à travers de multiples lieux, interlocuteurs et objets. À partir d'entretiens, d'identification de plantes et d'observations participantes en 2013 et 2015, je conceptualise les flux, les frontières, les frictions épistémologiques et le mythe de la stagnation en lien avec l'économie du savoir de la pharmacie gasy.

Au-delà des critères réducteurs d'« utilité » et d'« efficacité », j'analyse la constellation des acteurs engagés dans un processus plus nuancé d'évaluation des matériaux et services en amont des niveaux nationaux et internationaux. En cartographiant la disposition sociale et spatiale du marché, je présente comment la valeur et la validité des « savoirs traditionnels » sont déterminées localement par les relations sociales des guérisseurs, des vendeurs, des collectionneurs et des clients, par le biais des croyances, des modes de vie, de la confiance interpersonnelle, et de la proximité de la forêt. Mes données révèlent que la division du travail de la pharmacie gasy entre la collecte des plantes, l'identification, la prescription et le diagnostic confère aux services et aux matériaux des valeurs locales dynamiques qui résistent à la platitude et à l'inertie avec lesquelles elles sont parfois pensées.

Mots-clés : santé, marché, savoirs traditionnels, locaux, Madagascar

Contact : chanelleadams5@gmail.com

6.2 - Questions posées par la diffusion et la standardisation dans un contexte global

Distribution et commercialisation des médicaments traditionnels : perceptions, pratiques et usages au Bénin

HOUNGNIHIN Roch, Laboratoire d'anthropologie médicale appliquée (LAMA), Université d'Abomey-Calavi/Ministère de la Santé (UAC/MS), Bénin

Au Bénin, l'accès des populations à des médicaments de qualité constitue un enjeu important. Le manque de médicaments essentiels ou le coût élevé de maints produits pharmaceutiques et les habitudes socioculturelles expliquent le recours à la médecine traditionnelle. Ainsi, l'apport des médicaments traditionnels dans la couverture des besoins sanitaires des populations ne peut être ignoré. C'est dans ce contexte qu'une recherche a été réalisée en milieu urbain, dans la ville de Cotonou et ses environs aux fins de faire l'inventaire des acteurs et des médicaments traditionnels distribués et commercialisés, de décrire les pratiques de distribution et de commercialisation, d'explorer les perceptions populaires liées à ces médicaments, de même que les usages qui en sont faits.

Dans ce cadre, une démarche méthodologique de type qualitatif a été adoptée, permettant de mobiliser les techniques de recherche ethnographique telles que l'entretien semi-directif approfondi et l'observation.

Une cinquantaine de personnes appartenant à différentes catégories socioprofessionnelles ont été interviewées : promoteurs de médicaments traditionnels, distributeurs et clients.

A Cotonou et environ, on enregistre, aujourd'hui, une forte diversification dans la production des médicaments traditionnels, aussi bien à travers les types de structures de production et les produits proposés, qu'à travers les acteurs impliqués. De façon générale, la distribution et la délivrance de ces médicaments s'opèrent à travers les officines, mais surtout à travers les autobus interurbains, les marchés de rue, les supermarchés et les domiciles des promoteurs. Par ailleurs, de nombreux promoteurs transforment leurs points de vente en structures de soins. Malgré l'ouverture affichée par les textes en vigueur en la matière (possibilité d'ouverture et d'exploitation d'établissements de médecine traditionnelle), les médicaments traditionnels ont du mal à intégrer le circuit classique de distribution des médicaments pharmaceutiques industriels. Beaucoup d'interrogations émergent sur la qualité et l'efficacité des médicaments traditionnels, en raison de la présence d'acteurs hétéroclites, de la faiblesse de l'encadrement et de l'anarchie qui persiste dans le milieu.

Mots-clés : médicaments traditionnels, pratiques, usages, Bénin, distribution

6.2 - Questions posées par la diffusion et la standardisation dans un contexte global

Lorsque "le médicament traditionnel" devient mondialisé : la commercialisation de la phytothérapie dans les zones rurales et urbaines au Ghana

MISSODEY Maxima, Noguchi Memorial Institute for Medical Research, University of Ghana, Ghana.

Les médicaments de phytothérapie ont été utilisés pour la guérison des maladies même avant leur incorporation dans le système de santé au Ghana. Au-delà de leur utilisation en tant que remèdes préparés à la maison, les praticiens de la phytothérapie en font des préparations improvisées pour le traitement de maladies ayant différents problèmes de santé. Les médicaments de phytothérapie ont progressivement dépassé le niveau d'utilisation en tant que remède préparé à la maison ou préparations improvisées pour devenir des médicaments dont la forme et l'emballage ressemblent à ceux des médicaments pharmaceutiques, soulignant par la même les capacités d'innovation de la production pharmaceutique au Ghana. Malgré un engagement politique en faveur du développement de la phytothérapie dès les années 1960 et l'incorporation qui en a suivi dans le système de la santé, c'est récemment qu'est apparu un marché de la production phytothérapeutique important et en forte progression. Les nombreux phytothérapeutes, pharmacies, cliniques, fourgonnettes et publicités illustrent la prolifération de la phytothérapie sur le marché pharmaceutique du Ghana ainsi que la consommation accrue qui en est faite. Le département de phytothérapie de la Food and Drugs Authority (FDA) au Ghana fait état d'une moyenne de 10 produits à base de plantes présentés chaque semaine pour enregistrement. Ce phénomène peut être analysé sous l'angle de la marchandisation et de la pharmaceuticalisation de la santé, comme l'ont fait de manière importante des sociologues et anthropologues médicaux au sujet des médicaments « cosmopolites » (Senah, 1997; Van der Geest 2006; 2011; Baxerres, 2011).

En mettant l'accent sur les médicaments et les acteurs de cette industrie en matière de production, de distribution et de consommation, cet exposé cherche à explorer les nuances autour de l'offre et de la demande de médicaments à base de plantes dans deux contextes socio-culturels et socio-économiques différents, en milieux ruraux et urbains au Ghana. La communication explore entre autres, la motivation des producteurs à se lancer dans l'industrie de la phytothérapie, les bases qu'ils doivent avoir pour produire les médicaments qu'ils produisent, les logiques qui poussent les clients à choisir les produits qu'ils achètent, et les déterminants socio-culturels qui entourent la demande et l'usage de médicaments à base de plantes pour différentes situations. En fin de compte, l'exposé présentera une image compréhensive de la comparaison rurale et urbaine de la marchandisation des produits de phytothérapie et de la pharmaceuticalisation de la santé au Ghana.

Mots-clés : Abibi duro, commercialisation, traitement pharmaceutique, Ghana, des médicaments à base de plantes produit

Contact : maxima_missodey@yahoo.com

6.2 - Questions posées par la diffusion et la standardisation dans un contexte global

Qui possède les plantes ? Contestation entre l'Etat et les industriels de plantes médicinales au Ghana

SENAH Kodjo, Department of Sociology, University of Ghana, Ghana

- Document non traduit -

Although herbal medicines and varying modes of indigenous healing practices have been part of Ghana's cultural heritage, they remained at the backstage of the official health care system during the colonial period. Unable to push for quick and widespread acceptance of allopathic health care, in 1892, the colonial administration banned the practice of traditional healing in the Gold Coast (now Ghana). Efforts of the first post-colonial administration –and to some extent latter day administrations - to restore the lost image of traditional healers and healing did not succeed due mainly to politico-economic instability. However, from about the early 1970s when Ghana's economy, like those of most developing countries, fell into the economic morass of what development analysts refer to as 'Africa's Lost Decade,' herbal medicines began to move steadily from the colonially-imposed backstage to front stage actors. The near-collapse of the health sector due to Ghana's inability to import medicines, repair malfunction medical gadgets or procure new ones and the heavy exodus of health personnel called for the development of a new health care strategy. One important consequence of this development is the exponential growth of the herbal medicine industry engendered among others, by a liberalized economy and mass media communication, growth in the ICT industry, the emergence of large market and demand for herbal medicines by the local population and Ghanaians in the Diaspora.

In the domain of health care, one of the tasks of every government (state) is to regulate the manufacture, distribution and consumption of medicines so as to safeguard the health and wellbeing of the population. In Ghana, the desire of the state to promote herbal medicines while at the same time ensuring their safety for mass consumption has meant that herbal medicines, like cosmopolitan medicines, must be subjected to regulatory measures. This has generated contestation between the state medicine regulatory agencies and herbal medicines producers. The issues of contestation range from who is qualified to produce herbal medicines to who has patent right over these medicines.

The main orientation of this paper, therefore, is to interrogate some of the controversies surrounding the production, distribution and consumption of herbal medicines, the nature, forms and consequences of these controversies and the coping mechanisms adopted by the contending actors. Ultimately, this paper is intended to contribute to the macro discourse on the multiple stakes surrounding medicines in contemporary Africa.

Mots-clés : patrimoine culturel, médecine traditionnelle, colonialisme, contestation, sécurité, consommation de masse

S. - Communications courtes

Représentations et usages sociaux des médicaments antipaludiques à Togba

AKPOVI Mahoussi Michel, LAMA, Université d'Abomey-Calavi, , Bénin

HOUNGNIHIN Rock, Professeur, LAMA, UAC, Bénin

Le Bénin a changé sa politique nationale de prise en charge du paludisme depuis 2004, en optant pour les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Arthémisinine (CTA). Ces dernières ont été adoptées comme médicament de traitement du paludisme simple par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans les pays endémiques. A cet effet, diverses approches ont été développées pour assurer une large diffusion de celles-ci. C'est pourquoi, la présente recherche vise à comprendre les représentations et les usages sociaux des médicaments antipaludiques pharmaceutiques en milieu Aïzo de Togba (Commune d'Abomey-Calavi). Spécifiquement, il s'est agi (i) de répertorier les différents usages sociaux des médicaments antipaludiques pharmaceutiques à Togba ; (ii) d'analyser les représentations sociales et savoirs ancestraux du groupe socioculturel Aïzo du « palu » et son interférence sur les usages des médicaments antipaludiques pharmaceutiques ; (iii) d'examiner l'influence des coûts du traitement du « palu » sur les usages sociaux des médicaments antipaludiques pharmaceutiques chez les Aïzo de Togba ; et enfin (iv) d'analyser en quoi les questions institutionnelles sous-tendent les usages sociaux des médicaments antipaludiques pharmaceutiques à Togba.

La démarche méthodologique adoptée est de type qualitatif. Elle a permis d'interviewer trente acteurs dont vingt mères/pères d'enfants de moins de cinq ans au niveau des ménages, auxquels ont été ajoutés six vendeurs de médicaments pharmaceutiques, deux agents de santé et deux herboristes, au cours du second semestre de l'année 2015. Le traitement des données du terrain a été réalisé selon la méthode d'analyse thématique.

Au terme de la recherche, il est apparu que (i) en cas de paludisme les mères/pères d'enfants pratiquent l'automédication pour calmer la douleur ressentie chez leur enfant tout en ayant recours aux médicaments du marché informel, ce qui leur permet de calmer les symptômes chez leur enfant malade ; (ii) les médicaments antipaludiques pharmaceutiques sont toujours associés aux plantes médicinales pour le traitement du paludisme chez les enfants et parfois même chez les adultes ; (iii) les raisons financières relatives aux coûts directs et indirects de traitement du paludisme en milieu Aïzo renforcent véritablement l'automédication; (iv) les différentes recommandations antérieures sont toujours ancrées dans le comportement de certaines mères quand il s'agit du traitement curatif du paludisme notamment l'usage de la chloroquine. Il est apparu que le système de santé au centre duquel se trouvent les médicaments antipaludiques pharmaceutiques, s'associent aux savoirs « traditionnels » pour construire des savoirs populaires sur la santé en milieu Aïzo de Togba.

Mots-clés : Représentations sociales, paludisme, automédication, usage et Togba

Contact : akpovimichelove57@gmail.com

S. - Communications courtes

Les médicaments à base d'argile de l'unité de médecine traditionnelle de Côte d'Ivoire: entre standardisation et personnalisation

DUCHESNE Véronique, Ceped, Université Paris Descartes, France

KROA Ehoulé, Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Côte d'Ivoire. Institut de santé publique

KOUADIO Yobouet Marius Parfait, Institut des Sciences Anthropologiques de développement (ISAD), Côte d'Ivoire

YAO Kouamé Bathélemie, Botaniste PNPMT, Côte d'Ivoire

KROA Ehoulé, Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT), Institut de santé publique, Côte d'Ivoire

Face au coût élevé des prestations sanitaires biomédicales, à la forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en approvisionnement en médicaments et à la faiblesse de la couverture sanitaire, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé aux pays en voie de développement d'utiliser des ressources locales comme alternative aux besoins de santé de leur population. La Côte d'Ivoire a mis en place une Unité pilote de Médecine traditionnelle afin de favoriser la collaboration entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle et d'assurer la prise en charge globale des patients par la médecine et la pharmacopée « traditionnelles ». Située au sein d'une structure hospitalière urbaine, le CHU de Treichville, l'unité de médecine traditionnelle (UMT) a ouvert ses portes le 9 août 2013. Y sont pris en charge les personnes présentant les pathologies telles que : le paludisme, la fièvre typhoïde, la drépanocytose, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies virales, les cancers, les colopathies, les arthroses. Constituant un lieu de consultation et de vente de médicaments à base d'argile, l'unité de médecine traditionnelle offre une alternative de soins aux malades. Des enquêtes ethnographiques y ont été réalisées (en 2015 et 2016) et la méthodologie d'évaluation en santé publique a été mobilisée. Les médicaments à base d'argile prescrits au sein de l'unité répondent aux normes des médicaments traditionnels à usage humain. Ils ont fait l'objet de tests au Laboratoire National de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (LNSP-CI) et à la Faculté de pharmacie et de sciences médicales de l'université Kwame Nkrumah de Kumasi au Ghana: tests sur la qualité microbiologique, tests pharmacologiques, tests physicochimiques et tests toxicologiques. Les médicaments à base d'argile (de forme liquide, solide, pâteuse et en poudre, et associés à des plantes) sont confectionnés par l'unité de production de l'argilothérapeute Aboutou Kouassi. Le traitement prescrit lors de la première consultation est ensuite adapté par l'argilothérapeute en fonction des résultats obtenus. La prise en charge est personnalisée et se fait dans la durée. En matière d'évaluation thérapeutique, les données cliniques apparaissent aussi indispensables que les analyses pharmacologiques.

Mots-clés : Médicament traditionnel ; argile ; unité de médecine traditionnelle ; standardisation ; Côte d'Ivoire

Contact : ekroa2002@yahoo.fr

S. - Communications courtes

Du politique au médical : ambiguïté du traitement de substitution par la méthadone en Afrique

NDIONE Albert Gauthier

DESCLAUX Alice, TransVIMIH (IRD, INSERM, Montpellier Univ.), France

Introduction : les consommateurs de drogues injectables (CDI) dans les pays du Sud sont souvent demandeurs de soins pour leur addiction (Bouscaillou, 2014 ; Fernand, 2013 ; Ndione & Desclaux, 2016), dans un contexte où les systèmes de santé ne leur proposent pas de services et où les politiques nationales sont hostiles à la mise en circulation des médicaments de substitution aux opiacés. À Dakar, depuis décembre 2014, un Centre de Prise en Charge Intégré des Addictions (Cepiad) a été mis en place pour répondre aux besoins (de prise en charge du VIH, VHB, VHC et de l'addiction) montrés par l'enquête comportementale et épidémiologique UDSEN auprès des (CDI). Il propose des activités médico-sociales incluant un traitement de substitution par la méthadone délivrée en ambulatoire pour une durée indéterminée.

Objet et méthode : cette présentation vise, d'une part, à décrire le contexte institutionnel et les ajustements politiques qui ont permis la mise en circulation de ce médicament-drogue au Sénégal et, d'autre part, à analyser les réactions des CDI par rapport au traitement en comparaison avec d'autres pays d'Afrique où ce traitement a été introduit (Tanzanie et Kenya). Les données qui servent de base à cette présentation sont issues d'une revue de littérature et d'une enquête de terrain par observations et entretiens avec des personnes ressources et des CDI à Dakar.

Résultats : à la suite de l'étude UDSEN en 2011, des plaidoyers ont été faits (1) au niveau politique, permettant l'inscription de la méthadone sur la liste des médicaments essentiels au Sénégal et (2) au niveau institutionnel, aboutissant à la prise en compte des CDI dans le Plan Stratégique de Lutte contre le VIH 2014-2017. L'autorisation de mise sur le marché de la méthadone est toutefois soumise à la condition d'une prise sous contrôle (traitement directement observé) pour éviter sa circulation dans le marché noir. Les CDI se réjouissent de l'ouverture du Cépriad mais leur inclusion dans le programme méthadone soulève, de leur part, des critiques sur le mode de délivrance quasi quotidienne, la durée du traitement et ses effets secondaires sur leur sexualité. Le combat, qui jadis consistait à plaider pour la disponibilité des médicaments de substitution, s'est déplacé vers la demande de réduction des doses de méthadone en vue de la sortie définitive du programme et des addictions.

Au Kenya, la méthadone est perçue comme symbole d'espoir de sortie de la toxicomanie aux niveaux individuel et communautaire (Rhodes, 2015). En tanzanie, au-delà de son utilité première de lutte contre le VIH, le traitement méthadone est décrit comme une aide à la réadaptation des jeunes dont les vies ont sombré à cause des drogues peu coûteuses en circulation dans la ville (OMS, 2016). Au Sénégal, le dispositif donne aux CDI un accès à des soins qui leur permettent d'entamer un processus de réinsertion sociale mais qui les enferme, en même temps, dans un rapport de dominés vis-à-vis des soignants (selon le modèle de la relation soignant-soigné dans la culture biomédicale) et les conduit à se percevoir comme « dépendants » d'un traitement (Ndione, 2017).

Conclusion: L'expérience sénégalaise d'accès à la méthadone, première du genre en Afrique de l'Ouest francophone, inscrit la sous-région dans une dynamique internationale de traitement des addictions. La mise en œuvre du traitement pose des questions sur l'applicabilité des politiques publiques internationales pour s'adapter aux politiques locales et aux situations des CDI africains.

Mots-clés : Méthadone, médicament, réduction des risques, consommateurs de drogues injectables

S. - Communications courtes

Recourir à l'avortement médicamenteux à Madagascar : une pratique banalisée ?

POURETTE Dolorès, CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, Paris, France

MATTERN Chiarella, Institut Pasteur de Madagascar ; CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, France

Madagascar se caractérise par une dégradation de l'offre de santé publique. L'accès aux soins biomédicaux est restreint, y compris en ce qui concerne la santé gynécologique et reproductive. L'avortement y est illégal, de même que la prescription de médicaments abortifs. On estime cependant que les complications d'avortement constituent la deuxième cause de décès maternels dans les formations sanitaires à Madagascar.

Afin d'identifier les facteurs de risques pouvant mener à des complications de l'avortement, une étude anthropologique a été réalisée en 2015-2016 dans deux zones de Madagascar en milieu rural et urbain. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 60 femmes ayant eu l'expérience de complications d'avortement, 20 professionnels de santé et 20 tradipraticiens.

Nous revenons ici sur les enjeux, les usages et les significations de l'avortement médicamenteux dans le contexte spécifique de Madagascar.

Les résultats de notre étude montrent que près d'un tiers des femmes enquêtées ont utilisé du misoprostol pour avorter, et que ce médicament est aisément accessible auprès de certains professionnels de santé du secteur privé, auprès de vendeurs de médicaments formels (pharmacies en milieu urbain, dépôts de médicament en zones rurales) et sur les circuits informels. Du fait des connaissances approximatives des femmes et des professionnels de santé concernant les modalités d'utilisation du misoprostol à des fins abortives (posologie, voie d'administration, terme de la grossesse), les modes d'utilisation de ce médicament sont très variables, ce qui peut conduire à des avortements incomplets ou suivis de complications. Plusieurs raisons peuvent expliciter le recours privilégié à cette méthode abortive. Le misoprostol a une forte visibilité sociale : les femmes connaissent son existence, ses effets abortifs et les lieux où il peut être acheté. Il est facilement accessible, sans ordonnance, et relativement peu onéreux. Il est perçu comme facile d'utilisation (par voie orale ou vaginale), et ne requiert pas nécessairement l'intervention d'une tierce personne, ce qui permet à certaines femmes d'avorter dans le secret. Etant perçu comme un médicament « moderne », les femmes lui confèrent une grande efficacité, source de confiance.

Ces résultats interrogent la banalisation du recours à l'avortement médicamenteux, dans un contexte où le recours aux modes de contraception modernes rencontre de grandes réticences de la part des femmes et où le maintien d'une méthode de contraception pose problème. Ces résultats soulignent la nécessité d'informer les femmes et de former les professionnels de santé et les pharmaciens à l'utilisation du misoprostol comme abortif.

Mots-clés : Madagascar, avortement médicamenteux, misoprostol, banalisation, complications

Contact : dolores.pourette@ird.fr

S. - Communications courtes

La marchandisation des traitements traditionnels et néotraditionnels des hépatites virales au Nord-Bénin

SAMBIENI N'Koué Emmanuel, Université de Parakou, Lasdel, Bénin

SAMBO Isaac, Université de Parakou, Bénin

ISSIAKO Rafikatou, Université de Parakou, Bénin

BELCO Amina, Université de Parakou

IDANI Tchiègué Pauline, Université de Parakou

La présente contribution vise à décrire le marché des traitements « néotraditionnels » des hépatites virales B et C au Nord du Bénin. Elle traite aussi de l'attrance des usagers par ces traitements. Elle est inspirée d'une recherche intitulée « Les hépatites virales au Bénin : Risques et soins conventionnels et alternatifs ». L'étude a été purement qualitative, réalisée sur la base de trois méthodes à savoir la recherche documentaire, les entretiens individuels et les observations. Les résultats montrent que le marché des traitements traditionnels et « néotraditionnels » est en plein essor dans le septentrion du Bénin. La marchandisation des traitements « néotraditionnels » des maladies chroniques en général, et des hépatites B et C en particulier, s'inscrit dans une dynamique de l'offre concurrentielle de soins entre la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle. La forte publicité des traitements « néotraditionnels », leur accessibilité (culturelle, géographique et financière), leur caractère naturel, l'insuffisance de centres conventionnels de prise en charge des hépatites virales et les limites des traitements que ces soins conventionnels proposent expliquent l'expansion du marché de ces traitements « néotraditionnels » des hépatites B et C.

Mots-clés : Hépatites virales, traitements « néotraditionnels », marchandisation, Nord-Bénin

Contact : Isaacdebafagui@gmail.com

S. - Communications courtes

Stratégie d'entrée et de fonctionnement des firmes pharmaceutiques indiennes en Afrique de l'Ouest francophone: le cas du Mali

SINGH Sauman, UMR 1252 SESSTIM (INSERM / IRD / Aix Marseille Université), France

L'industrie pharmaceutique indienne est une véritable puissance en matière de production générique, et plusieurs firmes indiennes sont actuellement des acteurs mondiaux incontournables. Ils représentent un exemple de réussite d'expansion à l'étranger par la mise en place de multinationales dans les pays émergents. Cependant, la littérature existante sur l'expansion internationale des firmes pharmaceutiques indiennes s'est principalement focalisée sur les «comment» et les «pourquoi» de leur intégration dans des marchés très régulés tels que ceux présents aux États-Unis et en Europe. Des études ont adopté une approche réductionniste à l'égard des marchés pharmaceutiques dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, les considérant comme une étape intermédiaire avant de se diriger vers les pays développés. Cette approche simpliste envers le marché africain limite donc notre compréhension de sa richesse, notamment due aux interactions complexes existantes entre les firmes, les États et les organisations internationales.

Dans cette optique, notre objectif était de comprendre l'organisation de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique en Afrique de l'Ouest francophone en se focalisant sur le Mali et d'analyser les stratégies d'entrée et de fonctionnement des firmes indiennes en tenant compte de l'influence de l'environnement institutionnel sous-jacent.

Dans un premier temps, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des acteurs maliens impliqués à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique ainsi qu'auprès de plusieurs dirigeants de firmes indiennes. Dans un second temps, la liste d'autorisation du marché malien des produits pharmaceutiques a été analysée afin d'apporter des preuves supplémentaires concernant les activités et les choix stratégiques faits par les firmes indiennes. Dans un troisième temps, nous avons analysé les données issues du Centre du commerce international entre 2001 et 2016 pour étudier la croissance des firmes pharmaceutiques indiennes en Afrique de l'Ouest francophone. Enfin, une revue de la littérature a été conduite sur la législation nationale et les rapports d'organisations internationales. Nous démontrons que l'architecture générale de la chaîne d'approvisionnement des médicaments au Mali est composée de quatre marchés sectoriels distincts : le marché public financé par le gouvernement, le marché public financé par les bailleurs de fonds, le marché privé formel et le marché informel. Ces marchés sectoriels diffèrent par leur construction, leur organisation, leur réglementation, leur fonctionnement et leur taille. En outre, nous montrons que la stratégie commerciale des firmes indiennes est guidée par les caractéristiques institutionnelles du marché sectoriel dans lequel elles ont l'intention d'opérer. Ainsi, ces firmes utilisent différentes stratégies selon le type de marchés, en s'appuyant sur une combinaison de modes d'entrée orientés vers une intégration globale du marché.

Mots-clés : entrée sur le marché, firmes indiennes, médicaments, internationalisation

Contact : sauman.singh@inserm.fr

S. - Communications courtes

L'enregistrement des médicaments génériques multisources destinés au secteur public : un modèle pour l'Afrique subsaharienne

VANDENBERGH Daniel, AEDES scrl, Belgium

PÉLISSIER Jean-Christophe, AEDES scrl, Belgium

POUGET Corinne, QUAMED Association, France

RAVINETTO Rafaella, Institut of Tropical Medicine (ITM), Antwerp, Belgium

Introduction : Les centrales d'achat de l'Afrique francophone présélectionnent leurs sources d'approvisionnement lors de la passation des marchés par un agrément des couples produit/fabricant basé sur l'analyse des informations documentaires et échantillons envoyés par les fournisseurs. En cours de marché, ceux-ci sont tenus de demander l'enregistrement des produits qu'ils livreront auprès de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique (ANRP), qui procède à une évaluation similaire mais reposant sur d'autres formats de dossier. Malheureusement, cette obligation n'est généralement pas respectée par les fournisseurs et aucune mesure répressive n'est appliquée en cas de défaut. Une solution légale et technique est donc nécessaire pour rendre plus efficaces la qualification et l'enregistrement des médicaments achetés par les centrales d'achat.

Objectif : Élaborer un nouveau modèle organisationnel du processus de qualification des sources d'approvisionnement des centrales d'achat, satisfaisant à la fois aux exigences techniques (normes d'assurance de la qualité), de santé publique (protection des populations) et réglementaires (enregistrement par l'ANRP), et proposant aux acteurs du système une démarche plus rationnelle dans le cadre des marchés d'approvisionnement destinés au secteur public.

Méthodologie : À partir d'une analyse des difficultés organisationnelles et opérationnelles des processus de présélection des sources d'approvisionnement et d'évaluation des dossiers d'enregistrement, du point de vue de la centrale d'achat et de l'ANRP du Togo, nous avons mis en évidence les éléments de dysfonctionnement et faiblesses du système, et proposé des pistes d'amélioration, redistribuant les rôles entre les acteurs nationaux.

Résultats : La réflexion menée avec les institutions togolaises confirme la nécessité (i) d'un renforcement de la coordination entre la centrale d'achat et l'ANRP dans le processus de qualification des sources d'approvisionnement de la centrale, (ii) d'une normalisation de la procédure et du dossier technique (procédure et format documentaires uniques, satisfaisant aux exigences réglementaires), (iii) de la mise en place d'un processus d'enregistrement spécifique réservé aux médicaments génériques multisources achetés par la centrale d'achat et destinés au seul secteur public (justifié par la spécificité du type de conditionnement ou présentation dans le secteur public).

Un plan d'action détaillé pour une évolution des procédures et du cadre réglementaire visant à la mise en place d'un tel système a été élaboré, reposant sur (i) une analyse approfondie de la réglementation et des procédures existantes, (ii) l'élaboration d'un dossier technique commun, au format CTD et adapté aux besoins pour l'enregistrement des médicaments multisources, (iii) la mise en œuvre des réformes juridiques nécessaires pour l'évolution de la réglementation. Les principales contraintes de mise en œuvre ont également été identifiées afin de prévoir les mesures nécessaires pour les résoudre.

Discussion : Le modèle proposé repose sur la recherche d'une solution pragmatique, innovante, basée sur une adaptation de la réglementation relative à l'enregistrement des médicaments génériques multisources destinés au secteur public, et qui repositionne les acteurs concernés dans leurs rôles et responsabilités respectifs. Nous espérons que cette proposition, partagée avec les acteurs dans l'Afrique francophone, aidera à faire évoluer le cadre réglementaire et les directives régionales afin d'améliorer et d'accélérer la mise à disposition de médicaments multisources sûrs et efficaces dans le secteur public.

Mots-clés : médicaments multisources, présélection, enregistrement, réglementation, normalisation

Contact : dvandenbergh@aedes.be

S. - Communications courtes

Détection à l'aide de techniques analytiques simples et avancées, de médicaments antipaludiques (combinaison thérapeutique d'artémisinine: CTA) de qualité inférieure commercialisés au Bénin

YEMOA Achille, Laboratoire de Chimie Analytique et Analyse des Médicaments (LCAM), Faculté des Sciences de la Santé, Ecole de Pharmacie, Université d'Abomey Calavi, Bénin

HABYALIMANA Védaste, Rwanda Biomedical Center / Medical Procurement and Production Division, Rwanda

MBINZE Jérémie, Laboratory of Drug Analysis, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Kinshasa, Democratic Republic of Congo

SACRÉ Pierre-Yves, Department of Pharmacy, CIRM, Laboratory of Analytical Chemistry, University of Liege (ULg), Belgium

HUBERT Philippe, Department of Pharmacy, CIRM, Laboratory of Analytical Chemistry, University of Liege (ULg), Belgium ; MARINI Roland, Department of Pharmacy, CIRM, Laboratory of Analytical Chemistry, University of Liege (ULg), Belgium

Contexte: les médicaments de qualité inférieure représentent encore une menace pour la santé publique, en particulier en Afrique subsaharienne, qui est victime d'une part disproportionnée du fardeau mondial du paludisme. Il est essentiel et urgent de renforcer les mécanismes de lutte contre les médicaments de qualité inférieure. Ceux-ci regroupent: les médicaments contrefaits, les sous-standards et les produits dégradés. L'une des approches est la surveillance régulière du marché grâce à des contrôles de qualité. Méthode: 12 échantillons de médicaments à base d'artémether et de luméfantrine ont été collectés dans le circuit formel (officine de pharmacie) et informel (marché, abords de rue) de médicaments à Cotonou (Bénin). D'autres échantillons similaires ont été également collectés au Rwanda (13 échantillons) et en RD Congo (9 échantillons). La chromatographie sur couche mince (CCM) comme t est d'identification classique et simple a été appliquée au Bénin dans le Laboratoire de Chimie Analytique et Analyse des Médicaments (LCAM; UAC/FSS), tandis le Laboratoire de Chimie Analytique (LCA; ULg/Département de pharmacie) en Belgique et préqualifié OMS pour le contrôle de qualité des produits de santé a été sollicité pour analyser les échantillons au moyen des techniques analytiques utilisant des équipements plus sophistiqués notamment la spectroscopie Raman pour l'identification de l'artémether, de la luméfantrine et/ou autre composé chimique présent dans les médicaments tandis que la chromatographie liquide à haute performance (CLHP) couplée à un détecteur à barrette de diodes a été utilisé pour confirmer l'identification des principes actifs mais surtout pour connaître leur teneur. Résultats: Les résultats obtenus en Belgique ont confirmé l'absence de l'artémether et de la luméfantrine dans l'échantillon suspect de CTA en provenance du Bénin, alors que certains échantillons CTA du Rwanda et de la RDC étaient de qualité inférieure dans la mesure où l'on avait obtenu des teneurs hors normes (sous-dosage et surdosage) par rapport à la déclaration des fabricants. Conclusion: La contrefaçon / falsification de médicaments à base de combinaison thérapeutique d'artémisinine (CTA) est un véritable fléau qui doit être combattu par une forte collaboration entre les autorités nationales de réglementation (ANR) pharmaceutique et les laboratoires de contrôle de la qualité qualifiés.

Mots-clés : Médicaments de qualité inférieure, Artémether / Luméfantrine, CCM, CLHP, Spectroscopie Raman

<http://globalmed.sciencesconf.org>



NOGUCHI MEMORIAL INSTITUTE
FOR MEDICAL RESEARCH
UNIVERSITY OF GHANA, LEGON



Centre
Norbert Elias
UMR 8562

LAMA
Laboratoire d'anthropologie
médicale appliquée



European
Research
Council



World Health
Organization