Automédication et recours aux acteurs privés et informels de la distribution détaillante au Bénin

Moïse Djralah¹, Anani Agossou², Aubierge Kpatinvoh³, Carine Baxerres⁴.

1. Étudiant en Master II de sociologie du développement, UAC – Université d'Abomey-Calavi, IRD – Institut de Recherche pour le Développement (MERIT), CERPAGE – Centre d'études et de recherche sur le paludisme associé à la grossesse et à l'enfance.
2. Assistant de recherche, IRD – Institut de Recherche pour le Développement (MERIT), CERPAGE – Centre d'études et de recherche sur le paludisme associé à la grossesse et à l'enfance.
3. Assistante de recherche, IRD – Institut de Recherche pour le Développement (MERIT), CERPAGE – Centre d'études et de recherche sur le paludisme associé à la grossesse et à l'enfance.
4. Chargée de recherche, IRD – Institut de Recherche pour le Développement (MERIT), CERPAGE – Centre d'études et de recherche sur le paludisme associé à la grossesse et à l'enfance.

Depuis les années 1980, le médicament fait l'objet de nombreuses réflexions en sciences sociales. Tout au long de sa « vie sociale » (Whyte, Van der Geest & Hardon 2002), un nombre croissant de chercheurs a étudié et étudie les différentes étapes qu'il parcourt. L'étude dont il est question dans cet article fait partie d'un projet de recherche, intitulé Globalmed, qui met au centre de ses réflexions les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA), traitement recommandé actuellement contre le paludisme, de manière à illustrer le marché global du médicament. Au sein de ce projet de recherche, nous étudions les modalités d'insertion des CTA dans les réseaux de distribution privés et informels béninois, que, dans le cadre du colloque, nous interrogeons en lien avec la question de l'automédication. Nos analyses s'illustreront par les perceptions que les consommateurs et les vendeurs ont du paludisme et de ses traitements. Il importe ainsi dès à présent de rappeler qu'actuellement l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les autorités sanitaires béninoises recommandent l'utilisation des CTA pour le traitement des cas de paludisme simple, que ce soit pour les enfants ou pour les adultes, celle de la sulfadoxine pyriméthamine (SP) pour la prévention du paludisme chez la femme

enceinte et celle de l'artésunate ou de la quinine injectables pour les cas de paludisme grave.

Des études ont mis en évidence qu'en cas de paludisme, les personnes recourent au secteur privé et informel de distribution du médicament, ce dernier étant bien souvent assimilé au privé, situé à proximité de leurs déplacements quotidiens (Kamat & Nyato, 2010 ; Kangwana *et al.*, 2011 ; ACTwatch¹). Le secteur privé détaillant du médicament au Bénin est composé des pharmacies d'officine et des dépôts pharmaceutiques. Les pharmacies n'étaient, jusqu'à une époque récente, quasiment pas présentes en milieu rural où les dépôts pharmaceutiques étaient censés assurer la distribution des médicaments dans le secteur privé. Pour cette raison, ces dépôts répondent à une législation spécifique. Malgré le monopole du pharmacien en vigueur au Bénin, ils peuvent être dirigés par un non pharmacien mais doivent distribuer une liste limitée de médicaments. Toutefois, cette législation est très contraignante : « *le dépôt pharmaceutique est un centre secondaire de vente de médicaments de première nécessité selon une liste limitative, ouvert en zone rurale et dirigé par une personne autorisée ayant reçu une formation appropriée. Il est sous la supervision d'un pharmacien. L'installation en ses lieux d'une pharmacie implique la fermeture du dépôt. (...). Le dépôt pharmaceutique doit être installé dans un rayon de 10 kms au moins d'une officine de pharmacie* »². Les dépôts pharmaceutiques sont de ce fait peu nombreux et leur nombre tend à décroître. Selon les listes fournies par la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des explorations diagnostiques, en 2008, il existait 250 dépôts pharmaceutiques au Bénin, en 2014, ils étaient 179 en activités. Quant au secteur informel détaillant, il est constitué d'une multiplicité d'acteurs très majoritairement féminins, et regroupe les vendeuses ambulantes, les vendeuses sur étalage, les vendeuses en boutique, les vendeuses de bords de voies, celles qui exercent dans les marchés et à leur domicile.

À travers cet article, sur la base d'une étude en cours en milieu urbain et rural béninois, nous nous demandons comment le recours à ces acteurs de la distribution détaillante du médicament se réalise-t-il ? Serait-ce sur la base de prescriptions bio-

1 ACTwatch mène des études majoritairement quantitatives sur la distribution et la consommation des CTA dans 10 pays où le paludisme est endémique, dont le Bénin : www.actwatch.info, consulté en avril 2015.

2 Article 1 et 3 du décret n°2000-410 du 17 août 2000, portant application de la loi n°97-020 du 17 juin 1997 portant fixation des conditions d'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales et relatif à l'ouverture de dépôts pharmaceutiques en République du Bénin.

médicales, de conseils des vendeurs ou d'une automédication dont les modalités restent à décrire ?

Une méthodologie qualitative qui utilise néanmoins un outil de collecte quantitatif

La méthodologie de recherche que nous employons est de type qualitatif. Il s'agit de l'ethnographie de 3 pharmacies, de 2 dépôts pharmaceutiques ainsi que de 3 vendeuses informelles, qui se situent à Cotonou, capitale économique du pays, et dans le département du Mono au Sud du Bénin³. En moyenne 40 séances d'observation de 4 heures chacune ont été effectuées auprès de chacun des acteurs investigués durant 6 mois, à raison de 2 séances d'observation par semaine entre les mois de mai 2014 et de janvier 2015.

Aux côtés des observations et des discussions libres, nous avons relevé systématiquement et le plus exhaustivement possible pendant deux mois des données concernant l'ensemble des ventes (caractéristiques des clients, types et coûts des produits vendus, déroulement des ventes) effectuées pendant les 4 heures d'observation.

Les modalités du recours au médicament dans le privé et l'informel

Les clients, dans les lieux ethnographiés, procèdent de différentes manières pour demander le ou les médicament(s) qu'ils souhaitent acheter. Quelques statistiques sont disponibles dans le tableau ci-dessous. La nature des ventes dans les différents lieux peut être décrite à travers deux catégories, sur lesquelles nous allons revenir dans la suite de cet article, à savoir les demandes directes de médicaments et les exposés de symptômes ou de maladies par les clients, qui aboutissent à une dispensation de conseils et à la proposition de traitement(s) de la part des vendeurs.

3 Les 3 vendeuses informelles exercent toutes dans le département du Mono. Un travail relativement récent a été réalisé au sujet du marché informel à Cotonou (Baxerres, 2013). Il ne nous apparaissait donc pas nécessaire de renouveler les investigations dans cette ville.

Tableau 1 : Modalités de recours aux médicaments dans les secteurs privé et informel

Nature de la vente	Pharmacie milieu urbain	Pharmacie milieu rural	Dépôt pharmaceutique	Vente informelle
Demandes directes	93,5 %	90,50 %	95,50 %	63,50 %
Exposés de symptômes ou de maladies	6,50 %	9,50 %	4,50 %	36,50 %
Ordonnance	20,50 %	30 %	31 %	0 %

À travers ce tableau, on constate, que ce soit en milieu urbain (93,50 %) ou en milieu rural (90,50 % en pharmacie, 95,50 % en dépôt pharmaceutique), que les « demandes directes » sont de loin la manière privilégiée pour acheter des médicaments dans le secteur privé. Les demandes de conseils aux vendeurs sont toutefois un peu supérieures en pharmacies rurales qu'urbaines. Si l'on s'intéresse aux présentations d'ordonnances, que nous avons comptabilisées précédemment dans les « demandes directes », on observe que sur le total des ventes dans le secteur privé, celles-ci sont finalement assez peu nombreuses, bien que la grande majorité des médicaments doit au Bénin, d'un point de vue législatif, être dispensée sur ordonnance. Elles sont toutefois plus nombreuses en milieu rural (30 % en pharmacie, 31 % en dépôt pharmaceutique) qu'en milieu urbain (20,50 %). La nature des ventes de médicaments dans le secteur informel en milieu rural est assez étonnante si on compare ces données à celles recueillies précédemment à Cotonou (Baxerres, 2013). En effet, alors que dans cette précédente étude, les « demandes directes » étaient très majoritaires (+ de 80 %, voir p. 141), mettant en avant la fonction essentielle de distribution pharmaceutique du marché informel du médicament à Cotonou, il apparaît ici que les exposés de symptômes et les demandes de conseils sont relativement importants (36,50 %), bien que toujours minoritaires. Cette question devra être approfondie dans la suite de notre étude.

La diversité des prescriptions biomédicales

Les ordonnances comptabilisées précédemment, très formelles, proviennent de centres de santé publics et privés à proximité des lieux ethnographiés. Sont présentés également assez souvent (13,50 % en milieu rural et 8,50 % en milieu urbain) de simples petits papiers. Bien que la plupart du temps ces papiers comportent uniquement le nom des produits griffonné, certains présentent un tampon, la signature de celui qui a recommandé le médicament et en intitulé « Ord. Méd. » ou

« ordonnance médicale ». Assez souvent le fait d'un ami, d'un voisin, d'un parent, ces papiers peuvent également provenir de centres de santé publics, peut-être en raison d'une rupture dans le stock des ordonnanciers, de centres de santé privés voire informels, lorsqu'ils n'ont pas les autorisations requises, ou encore de professionnels de la santé qui dispensent des soins à leur entourage moyennant rémunération et ceci quelque soit leur niveau de compétences (aide-soignant, aide-soignant en formation, infirmier, sage-femme, médecin). Ces « prescriptions », quelque soit la personne qui les réalise, sont généralement néanmoins perçues par la personne qui les reçoit comme tout à fait valides. Ceci souligne la complexité, dans les contextes béninois, de ce qui relève de la prescription biomédicale.

Des conseils peu nombreux, mais néanmoins informatifs de la part des vendeurs

Nous l'avons vu, les ventes qui résultent d'exposés de symptômes ou de maladies de la part des clients sont limitées (6,50 % du total des ventes en pharmacie urbaine, 9,50 % en pharmacie rurale et 4,50 % en dépôt pharmaceutique). Même s'ils sont peu nombreux, ces conseils de vente sont néanmoins informatifs et intéressants à prendre en compte. Généralement, lorsque le client expose les symptômes ou la maladie pour lesquels il recherche un traitement, le vendeur procède à une série de questions, relatives à l'âge de la personne, son sexe, l'évolution du mal dont elle souffre, les médicaments déjà consommés, etc. Les réponses lui permettront d'identifier le ou les médicament(s) approprié(s). Il s'agit la plupart du temps de l'association de médicaments de classes thérapeutiques différentes, notamment dans le cas du paludisme qui nous intéresse particulièrement ici. Mais au-delà de ce diagnostic clinique, il apparaît que souvent les médicaments conseillés (leur nombre, leur nom commercial, leur prix) sont fonction de l'apparence du client et de son statut socio-économique supposé. C'est le cas d'un homme, venu se présenter au comptoir de l'une des pharmacies ethnographiées, et qui a demandé à l'employé « *qu'est-ce que je peux prendre pour le palu pour moi-même ?* ». Le monsieur était bien habillé, il portait une veste et semblait relativement aisé. L'employé lui a proposé une CTA coûtant 4 440 frs soit presque 7 euros (Journal de terrain du 21 août 2014), alors qu'un autre jour il a été proposé de la SP coûtant 500 frs, soit moins d'1 euro, à un client ayant fait la même demande, mais ayant précisé que le médicament ne devait pas être cher (Journal de terrain du 1^{er} décembre 2014). L'acceptation ou non du ou des médicament(s) conseillé(s) dépend non seulement de la capacité financière du client, mais aussi de sa perception du médicament. Parfois,

ce dernier refuse et le vendeur tente de proposer un ou plusieurs autres médicaments.

Dans les différents lieux ethnographiés, les conseils de vente sont donnés par la personne à laquelle s'adresse le client. Cette personne peut faire partie des employés et avoir ainsi un statut d'auxiliaire en pharmacie, de caissier ou de « rayonniste » (chargé de maintenir les rayons de médicaments en état, de vérifier les dates de péremption des produits, etc.). Mais elle peut également faire partie des stagiaires, présents dans les lieux de vente pour une période relativement courte (environ 3 mois) dans le cadre de la formation qu'ils reçoivent et qui est dispensée par des écoles privées ou des ONG. Les conseils de vente peuvent aussi concerner les pharmaciens ou les propriétaires des dépôts pharmaceutiques, quand ceux-ci sont au comptoir, ce qui est plutôt rare.

Au regard de ces données, il nous reste à analyser, en matière de conseils thérapeutiques de la part des vendeurs, l'impact des intérêts financiers face aux préoccupations sanitaires ainsi que, au regard des compétences très disparates des personnes pouvant les dispenser, la pertinence biomédicale de ces conseils.

Les demandes directes de médicaments ou la question de l'automédication

Les demandes directes de médicaments de la part des clients, hors ordonnance cette fois-ci, représentent 73 % du total des ventes en pharmacie en milieu urbain et 62,5 % en milieu rural, en pharmacie et en dépôt pharmaceutique. Ces « demandes directes » de médicaments sont réalisées par les clients de différentes manières. Ils peuvent identifier le produit par son appellation commerciale, scientifique ou populaire (le paracétamol étant fréquemment appelé para, l'ibuprofène, ibu par exemple), éventuellement aussi par la couleur de son emballage, le nombre de comprimés ou les illustrations qu'il comporte et ils précisent aussi généralement les effets supposés du produit (un médicament de mal de tête, un médicament de « palu », un médicament pour le corps chaud, un médicament contre l'absence des règles, etc.). Les clients présentent aussi assez souvent une boîte vide d'un médicament ou un autre contenant (tube, blister, bouteille, etc.), pour obtenir le même produit. Nous l'avons vu précédemment, ils peuvent également montrer au vendeur un petit papier sur lequel est inscrit plus ou moins correctement le nom du ou des produits et qui souvent relève d'un conseil ou d'une commande d'un proche,

sans aucun lien avec la biomédecine. On est, dans ces divers cas, bien au cœur de la question de l'automédication.

Néanmoins, parfois, lorsque le médicament n'est pas disponible, qu'il est en rupture ou qu'il n'est pas distribué, les vendeurs sont amenés à réaliser des conseils de substitution de médicaments. Ces substitutions sont généralement acceptées, mais parfois refusées par les clients, en fonction de leur capacité financière, mais aussi de la volonté qu'ils ont d'avoir le médicament qu'ils veulent, celui qui leur a été commandé, celui dont ils ont l'expérience, celui qui est efficace pour eux...

Un constat intéressant issu de nos observations réside dans le fait que les vendeurs décident assez souvent de ne pas contredire un client au regard des produits qu'il demande en lien avec des symptômes ou maladies qu'il énonce, et ce même lorsque le vendeur se rend compte que la demande du client n'est pas justifiée d'un point de vue biomédical. Prenons pour exemple un client venu acheter Combimal®, de la SP, pour une amie qui lui a demandé au cas elle « ferait un palu ». Sonia, l'employée de la pharmacie à laquelle il s'adressait, a essayé de lui expliquer que la SP était réservée aux femmes enceintes et que ce médicament ne pouvait traiter le paludisme, mais le client insistant, Sonia s'est tue et a vendu le médicament (Journal de terrain du 1er juillet 2014).

Des décalages dans le traitement du paludisme

Les données présentées précédemment peuvent être illustrées dans le cas du paludisme et des perceptions que les vendeurs et les clients ont de cette maladie et des traitements qu'elle nécessite, par les décalages que l'on a constatés entre les antipaludiques prescrits, ceux conseillés par les vendeurs et ceux demandés directement par les clients. Alors que les soignants et les vendeurs de médicaments du secteur privé prescrivent et conseillent largement les CTA, les clients, de même que les vendeurs informels, préfèrent choisir la SP, la quinine et même la chloroquine, cette dernière molécule n'étant plus distribuée légalement au Bénin en raison des résistances du parasite responsable du paludisme à ce médicament. Quelques CTA sont demandées directement par les clients, notamment en pharmacie ; il s'agit alors de clients dont l'apparence nous permet de les classer dans les catégories les plus favorisées de la population.

Au-delà des perceptions populaires associées au paludisme, dont on sait qu'elles sont en décalage avec les perceptions biomédicales (Baxerres, 2013 ; Kpatchavi,

2011 ; Granado, 2007 ; Bonnet, 1990), ces décalages s'expliquent peut-être surtout en termes de temps d'appropriation des médicaments par les individus (voir à ce sujet l'article de Anago *et al.* dans les actes de ce colloque). Les CTA sont recommandés au Bénin depuis 2004 ; elles sont disponibles à faible coût depuis l'année 2008, mais uniquement dans le secteur public. Ainsi, les questions économiques jouent aussi sans doute leur rôle dans l'existence de ces décalages, puisque, que ce soit dans le secteur privé ou informel, les CTA restent plus onéreuses que la SP et les autres antipaludiques. Du point de vue des vendeurs également et comme précisé précédemment, ceux-ci conseillent contre le paludisme différents noms commerciaux de CTA plus ou moins chères en fonction du statut socio-économique supposé des clients.

Conclusion

L'étude du recours aux acteurs privés et informels de la vente des médicaments au Bénin met en évidence la complexité sociale qui existe autour des notions de prescriptions biomédicales et d'automédication. Nous l'avons vu, il n'est pas aisé de définir strictement ce qui relève de la prescription biomédicale et ce d'autant plus que l'on se place du point de vue des clients consommateurs de médicaments. Il en est de même, logiquement, concernant la notion d'automédication. Il apparaît globalement que les individus sont très souvent leur propre prescripteur, mais qu'il convient de prendre en compte l'ensemble du contexte social dans lequel ils évoluent, et notamment les relations qu'ils entretiennent avec leurs proches, mais également avec différentes catégories de soignants.

L'étude plus spécifique des traitements prescrits, conseillés et demandés directement concernant le paludisme souligne que les recommandations thérapeutiques mettent logiquement du temps à être adoptées par les individus et que l'accessibilité économique des médicaments a une influence certaine sur l'offre et la demande des produits. Reste à caractériser plus finement, du point de vue des vendeurs, l'impact des intérêts financiers face aux préoccupations sanitaires.

Références

- Baxerres, C. (2013). *Du médicament informel au médicament libéralisé : Une anthropologie du médicament pharmaceutique au Bénin*. Paris: Les Editions des Archives Contemporaines.
- Baxerres, C. (2014). La marchandisation du médicament au Bénin : illustration locale d'un phénomène global. *Le journal des anthropologues*. pp. 138-139.
- Baxerres, C. Egrot, M. Hounghinin, R. Le Hesran, J.-Y. (sous presse). Dualité de l'accès au médicament en Afrique de l'Ouest. Les CTA entre large distribution et consommation sous surveillance. Dans Badji, M. et Desclaux, A. *Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique*. Dakar: L'Harmattan Sénégal.
- Bonnet, D. (1990). Anthropologie et santé publique. Une approche du paludisme au Burkina Faso. Dans Fassin, D. et Jaffré, Y. (eds.). *Sociétés, développement et santé*. Paris: Ellipses-Aupelf, pp. 243-258.
- Jaffré, Y. (1999). Pharmacies des villes, pharmacies «par terre», *Bulletin de l'A.P.A.D.* 17. pp. 63-70. Repéré à <http://classiques.uqac.ca/>
- Granada, S. (2007). *C'est le palu qui me fatigue. Une étude en anthropologie de la santé sur les conceptions et les pratiques locales face au paludisme à Abidjan en Côte d'Ivoire*. Université de Basel: Inaugurale dissertation pour le titre de Docteur en philosophie.
- Kamat, V.R. et Nyato, D.J. (2010). Soft targets or partners in health? Retail pharmacies and their role in Tanzania's malaria control program. *Social Science and Medicine*. 71(3). pp. 626-633.
- Kangwana, B.P. Kedenge, S.V. Noor, A.M. Alegana, V.A. Nyandigisi, A.J. Pandit, J. et al. (2011). The impact of retail-sector delivery of artemether-lumefantrine on malaria treatment of children under five in Kenya: a cluster randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, 8(5).
- Kpatchavi, A.C. (2011). *Savoirs, maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest*. Cotonou: éditions Ablodé.
- Whyte, R.S. Van der Geest, S. Hardon, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.