

Pharmacies, vendeurs informels, centres de santé des villes et des campagnes : Interroger au Bénin l'automédication au regard de la formalité des circuits de distribution et des contextes géographiques

Adolphe Kpatchavi (1), Emilienne Anago (2), Moïse Djralah (2), Carine Baxerres (3)

1. Université Abomey Calavi, Bénin
2. Université Abomey Calavi, CERPAGE, Bénin
3. IRD, MERIT (IRD – Université Paris Descartes), CERPAGE, Bénin

Résumé

Le Bénin, comme les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, présente une situation contrastée en ce qui concerne la formalité de ses circuits de distribution pharmaceutique. Formel et informel s'y côtoient et composent conjointement l'offre de médicaments disponible dans le pays. Les raccourcis classiques associent sans ambages automédication et acteurs informels de l'offre pharmaceutique. Mais qu'en est-il en réalité ? Auprès de quels types de distributeurs les individus qui pratiquent l'automédication s'approvisionnent-ils ? Quel est le rôle effectif de chacun d'entre eux en termes de conseils et de prescriptions ? Existe-t-il des différences en la matière en fonction des contextes urbains ou ruraux de vie des personnes ?

Pour répondre à ces questions, nous réalisons depuis le milieu de l'année 2014 des ethnographies d'une durée de 4 à 6 mois auprès de différents acteurs de la distribution : 2 pharmacies et 4 centres de santé ont été observés à Cotonou, 1 pharmacie, 3 dépôts pharmaceutiques, 5 centres de santé et 4 vendeuses informelles l'ont été dans le département du Mono. Nous conduisons également dans chacun de ces deux contextes des études qualitatives auprès de 15 familles.

Bien que les centres de santé vendent des médicaments sans qu'il y ait eu de consultations préalables, c'est auprès des acteurs privés et informels de la distribution que les pratiques d'automédication apparaissent très fortes. Les demandes spontanées de médicaments, sans présentation d'ordonnance ou demande de conseils, adressées aux vendeurs par leurs clients constituent dans ces lieux de loin la modalité d'achats principale. Ce constat est encore plus fort auprès des pharmacies urbaines, comparativement à celles en activité en milieu rural dans lesquelles un nombre plus important d'ordonnances est présenté (30 % contre 20 % en ville). Malgré cette prédominance de l'automédication dans ces différents lieux, certains types de vendeurs informels exerçant en milieu rural, les ambulants notamment, apparaissent avoir un rôle de conseils et de prescriptions bien plus important que les vendeurs du secteur privé. Ce rôle semble plus faible en ville. Toutefois, l'influence des vendeurs en exercice dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques, s'ajoute à celles des proches, des médias et des professionnels de santé de niveaux de compétences très variables (bien souvent par téléphone), pour façonner les modalités de cette automédication. Ainsi, bien qu'elle fasse rarement suite à une consultation biomédicale en

bonne et due forme, cette automédication semble bien souvent aux yeux des individus qui la pratiquent relever d'une prescription. Les problèmes de santé publics soulevés par l'automédication ont plus à voir avec les modalités d'usage des médicaments qu'avec la formalité ou non des circuits de distribution.

Abstract

Benin, like the other French-speaking countries of West-Africa, presents a contrasted situation as regards to the formal or informal aspect of its pharmaceutical distribution channels. Both make up jointly the available offer of medicines in the country. Shortcuts associate frankly self-medication and informal actors of the pharmaceutical offer. But what about it in reality? With what types of retailers individuals who practise self-medication do they stock up? What is the actual role of each of them in terms of advice and prescriptions? Are there differences according to the people's urban or rural contexts of life?

To answer these questions, we conduct since the middle of 2014 from 4 to 6 months ethnographies with various retailers: 2 pharmacies and 4 health centers were observed in Cotonou and 1 pharmacy, 3 pharmaceutical warehouses, 5 health centers and 4 informal sellers in the department of Mono. We also drive in each of these two contexts qualitative studies with 15 families.

Although health centers sell medicine without preliminary consultations, practices of self-medication appear to be very strong with the private and informal retailers. The spontaneous requests of pharmaceuticals, without prescription or demand of advice, from customers to sellers constitute by far in these places the main modality of purchases. This report is even stronger with urban pharmacies, compared with rural ones where a more important number of prescriptions is presented (30 % against 20 % in city). In spite of this predominance of self-medication in these various places, certain types of informal sellers practicing in rural areas, pedlars in particular, appear to have a role of advice and prescriptions more important than sellers in private sector. This role seems lower in city. However, the influence of sellers in pharmacies and pharmaceutical warehouses, is added to those of close friends, family, media and healthcare professionals with variable skill levels (very often by telephone), to shape the modalities of this self-medication. So, although it rarely follows a biomedical consultation in due form, this self-medication seems very often in the eyes of the individuals who practise it to be a prescription. Public health problems raised by self-medication have more to see with pharmaceuticals' modes of use than with the fact distribution channels are formal or informal.

Le Bénin, comme les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, présente une situation contrastée en ce qui concerne la formalité de ses circuits de distribution pharmaceutique. Formel et informel s'y côtoient et composent conjointement l'offre de médicaments disponible dans le pays¹.

Le secteur formel est composé des acteurs « classiques » de la distribution pharmaceutique, à savoir en milieu urbain les pharmacies d'officine, auxquelles s'ajoutent en milieu rural, les dépôts pharmaceutiques privés, qui distribuent une liste limitative de médicaments et sont tenus par des personnes qui ne disposent pas du diplôme de pharmacien². Les centres de santé publics, confessionnels et privés font également partie du secteur formel et bien qu'ils soient principalement dédiés à la délivrance des soins, ils participent aussi à la distribution pharmaceutique. C'est le cas de manière formelle pour les centres publics et confessionnels depuis l'Initiative de Bamako (1987). Ça l'est par contre de manière informelle pour les centres de santé privés qui distribuent, alors qu'ils n'en ont pas l'autorisation, des médicaments au-delà de ceux dont ils se servent pour pratiquer des soins³.

Le secteur informel, que l'on peut considérer parmi les acteurs « classiques » de la distribution pharmaceutique, en ce sens que celle-ci constitue son activité principale, est composé de différentes catégories de vendeurs. Une étude réalisée précédemment dans la capitale économique du Bénin, Cotonou, a mis en évidence 7 catégories de vendeurs, non exclusives les unes des autres : les « vendeuses sur étal », les vendeuses « en boutique », les « marchands ambulants nigériens », les « marchandes ambulantes », les « vendeuses de bord de voie », les « vendeuses à domicile » et enfin les « vendeuses dans les marchés de quartier » (Baxerres, 2013)⁴. Une autre étude également réalisée à Cotonou a souligné d'autres caractéristiques de ces acteurs en lien avec les lieux où ils exercent : « vendeuses dans les chantiers », « vendeuses de cabarets », « vendeuses dans les ateliers » (Kpatchavi, 2012). Des « infirmiers informels de quartier » ont aussi été décrits comme participant à la distribution pharmaceutique à Cotonou, même s'ils pratiquent également des soins (Baxerres, 2013). Ces différents vendeurs informels sont également présents en milieu rural béninois.

Les raccourcis classiquement avancés par les autorités sanitaires et les acteurs de la santé publique (association, ONG) associent sans ambages automédication, et tous les

¹ Nous entendons par formel, les pratiques de vente et d'achat de médicaments qui se développent dans le cadre prévu par l'Etat et par le système de santé biomédical. L'informel est, par opposition, ce qui se développe en la matière hors de ces cadres formels.

² Les dépôts pharmaceutiques ont été mis en place, à travers l'ordonnance n°75-7 du 27 janvier 1975, dans le but d'étendre la couverture pharmaceutique du pays, l'essentiel des officines de pharmacies se trouvant dans les grands centres urbains. Ils sont soumis à une législation stricte : « *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* » (décret n°2000-410 du 17 août 2000).

³ Il existe plusieurs sortes de centres de santé privés. Lors d'études précédentes (Baxerres, 2013 ; Baxerres, 2016), nous les avons classés en deux catégories : les « grandes cliniques » et les « petits centres de santé ». Ce sont ces derniers qui s'adonnent majoritairement à la vente de médicaments. Certains d'entre eux sont, au regard des autorisations dont ils disposent, à la frontière du formel et de l'informel.

⁴ Les vendeurs informels de médicaments sont, dans le Sud du Bénin, très majoritairement des femmes. Il s'agit là d'une des caractéristiques de ce commerce informel tel qu'il se pratique le long du golfe du Bénin.

problèmes de santé qui y sont associés, et acteurs informels de l'offre pharmaceutique. Le secteur informel – les « petits vendeurs » dont il vient d'être question, les « bonnes dames » comme on les nomme communément au Bénin – serait ainsi responsable du mésusage des médicaments, des détournements d'usages, de leur consommation importante et irrationnelle. Il est fréquent par exemple d'entendre dire par des acteurs de la santé publique à Cotonou que c'est à cause de ces vendeurs informels que les gens se retrouvent au service de dialyse du CNHU (Centre National Hospitalo-universitaire) pour cause d'insuffisance rénale. Mais qu'en est-il en réalité ? Auprès de quels types de distributeurs les individus qui pratiquent l'automédication s'approvisionnent-ils ? Quel est le rôle effectif de chacun d'entre eux en termes de conseils et de prescriptions ? Une étude antérieure a souligné des différences non négligeables en termes d'utilisation des médicaments entre les personnes habitant en milieu urbain et celles habitant en milieu rural, avec une consommation par exemple plus forte de remèdes de phytothérapie dans ce dernier contexte (Le Hesran 2010). A travers cette communication, nous souhaitons donc également voir s'il existe des différences en matière d'automédication, de types d'acteurs auprès desquels les individus achètent leur traitement et de conseils que ceux-ci leur donnent potentiellement, en fonction des contextes urbains ou ruraux de vie des personnes ?

Pour répondre à ces questions, nous réalisons depuis le milieu de l'année 2014 des ethnographies d'une durée de 4 à 6 mois auprès de différents acteurs de la distribution : 2 pharmacies et 4 centres de santé ont été observés à Cotonou, 1 pharmacie, 3 dépôts pharmaceutiques, 5 centres de santé et 4 vendeuses informelles l'ont été dans le département du Mono⁵. Durant ces observations, certaines informations, tenant au client (âge, sexe, mode d'achat, c'est à dire en demandant directement le(s) médicament(s) voulu(s), en demandant conseils ou en présentant une ordonnance) ainsi qu'aux produits achetés (nom, quantité, prix), ont été collectées systématiquement. De nombreux entretiens libres et semi-directifs ont aussi été menés dans ce cadre auprès de patients/clients, de vendeurs, de pharmaciens, d'assistants en pharmacie, de professionnels de santé, etc. Nous avons également conduit dans chacun de ces deux contextes (urbain, rural), des études qualitatives auprès de 15 familles : entretiens semi-directifs, suivi de la consommation pharmaceutique de chacun de leurs membres durant 8 mois.

1) Les lieux et les acteurs de l'automédication

Comme le montre le tableau ci-dessous et contrairement à ce qui généralement mis en avant, les centres de santé publics, confessionnels et privés distribuent des médicaments sans qu'il y ait eu au préalable la réalisation d'une consultation par leur

⁵ Nous n'avons pas investigué directement auprès des vendeurs informels à Cotonou dans le cadre de cette étude car nous y avons menés à ce sujet précédemment des études approfondies (Baxerres, 2013 ; Kpatchavi, 2012). Cette étude fait partie du projet de recherche Globalmed, « Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine : une illustration du marché global du médicament, de l'Asie à l'Afrique » (2014-2018), financé par l'European Research Council. Il associe des équipes de l'IRD (UMR Merit), du CNRS (Cermes3), de l'Université Abomey-Calavi du Bénin, du Noguchi Memorial Institut for Medical Research de la Legon University of Ghana et de l'Université des sciences de la santé du Cambodge, au sein desquelles sont impliqués des chercheurs et des étudiants. Pour les données collectées ici, nous remercions Anani Agossou, Aubierge Kpatinvoh, Audrey Hémadou et Stéphanie Mahamé.

personnel soignant. Les patients, que l'on peut alors qualifier de « clients », se rendent dans ces centres uniquement dans le but d'acheter des médicaments. L'ensemble de ces centres de santé n'est pas homogènes en la matière. Plus que des différences entre l'urbain et le rural (que semble pourtant souligner le tableau ci-dessous), la catégorie à laquelle appartiennent ces centres fait que cette pratique est plus ou moins développée en leur sein. Les centres de santé publics et confessionnels relativement grands (hôpital de zone, hôpital confessionnel) seraient, d'après nos données, peu sujets à cela. C'est par contre beaucoup plus le cas des centres publics de niveau inférieur dans la pyramide sanitaire (centres de santé d'arrondissement, maternité ou dispensaire isolé) ainsi que des petits centres de santé confessionnels et privés.

Toutefois, c'est auprès des acteurs privés et informels « classiques » de la distribution pharmaceutiques que les pratiques d'automédication apparaissent très fortes. Les demandes spontanées de médicaments, sans présentation d'ordonnance ou demande de conseils au vendeur, constituent dans le secteur privé (pharmacies, dépôts pharmaceutiques) et informel, la modalité d'achats principale (entre 65 et 73 % des ventes observées).

Modes d'achat	Pharmacie urbaine	Pharmacie rurale	Vendeur informel rural	Centre de santé urbain	Centre de santé rural
Demande spontanée	73 %	65 %	70 %	4 %	17,5 %
Ordonnance	20 %	30 %	0 %	96 %	81,5 %
Demande de conseils	7 %	5 %	30 %	0 %	1 %

Tableau n°1 : modalités d'achat des médicaments dans les lieux de distribution⁶

Celles-ci s'expriment par l'énoncé, intégral ou diminutif (ibu pour ibuprofen, para pour paracétamol), du nom du médicament (dénomination commune internationale ou nom commercial) ; par la description du produit faisant appel à son prix, sa couleur, sa forme galénique, le nombre d'unité qu'il compte, son odeur, son emballage, la firme qui l'a produit, etc. ; par la présentation d'un contenant vide (boîte, bouteille de sirop, plaquette, tube de crème, etc.) ou encore d'un simple papier sur lequel est griffonné un ou des noms de médicaments. Nous avons comptabilisé cette dernière manière de demander un médicament parmi ce que nous appelons les « demandes spontanées » car elle relève bien souvent d'une commande faite par une personne à un proche. Ce peut également être des proches qui conseillent le produit en question. Toutefois, dans certains cas ces simples papiers sont en fait des ordonnances médicales, libellées dans des centres de santé dont le stock d'ordonnanciers est en rupture ou encore par des « infirmiers informels de quartier ». Ils peuvent relever aussi de conseils donnés par un proche professionnel de la santé. Le pourcentage de « demandes spontanées » que nous mettons ainsi en évidence ici est donc sans doute à relativiser quelque peu. Il convient aussi de préciser que dans certains lieux de vente, il semble qu'il y ait une réticence à vendre certaines catégories de médicaments sans ordonnance, comme des antihypertenseurs ; il conviendrait de préciser cette information. Il n'en reste pas moins que les « demandes spontanées » constitue de loin la modalité principale d'achat de médicaments dans le secteur de la distribution pharmaceutique privée et informelle.

⁶ Dans la colonne « pharmacie rurale », nous intégrons les données recueillies auprès d'une pharmacie et de deux dépôts pharmaceutiques, dans celles sur les « centres de santé », nous intégrons les données issues des centres de santé publics, privés et confessionnels.

2) Des différences urbain – rural ?

Au-delà de ce constat général, il convient de rentrer plus en avant dans la complexité des situations rencontrées. Il est intéressant notamment de noter que, bien que selon la législation pharmaceutique béninoise cela devrait constituer la grande majorité des ventes, la présentation d'ordonnances représente quand même un pourcentage non négligeable. Ce constat est encore plus fort dans les pharmacies rurales, comparativement à celles en activité en milieu urbain (30 % contre 20 % en ville). On peut faire l'hypothèse que dans le département du Mono, les gens ont plus fortement tendance à aller à la pharmacie ou au dépôt pharmaceutique suite à une consultation biomédicale, munis des prescriptions associées à celle-ci ; le recours encore plus privilégié pour pratiquer l'automédication se situant plus fortement ailleurs, nous allons y venir. Cette remarque est aussi valable si l'on prend en compte le statut socio-économique des individus. Les lieux d'achat des médicaments peuvent varier en fonction de celui-ci. Les personnes dont les revenus sont les plus importants ont plus fortement tendance, notamment à Cotonou, à se rendre à la pharmacie pour pratiquer l'automédication. Alors que celles dont le statut social est plus faible se rendent dans ces cas plus fortement auprès d'une vendeuse informelle⁷. Autrement dit, tout le monde pratique l'automédication mais suivant les contextes de vie et les statuts socio-économiques, le lieu d'achat des médicaments pour cela varie.

Un autre constat étonnant issu de nos données réside dans le fait que les vendeurs informels exerçant en milieu rural ont un rôle de conseil plus important que les vendeurs du secteur privé formel (30 % contre 5 à 7 % dans le privé). Leurs clients leur demandent plus fortement des « prescriptions », ce qui s'exprime bien souvent par des propositions faisant appel aux maux qu'ils ressentent : « médicaments de douleurs », « médicaments de vers », « médicaments de maux de ventre ». Il semble que parmi les différentes catégories de vendeuses informelles, les marchandes ambulantes qui se déplacent de hameau en hameau et de maison en maison, remplissent particulièrement ce rôle, peut-être en raison du temps qu'elles accordent aux personnes, temps dont leurs clients « captifs » disposent également plus fortement à leur domicile que lorsqu'ils sont par exemple au marché ou durant leurs trajets quotidiens. Certaines d'entre elles travaillent même aujourd'hui au moyen de leur téléphone portable : « *Il y a des gens qui ont nos numéros, quand tu leur vends des médicaments et qu'ils suivent bien la manière dont tu indiques la posologie, ça travaille bien... ils vont t'appeler et prendre rendez-vous avec toi pour en acheter une autre fois* » (entretien, département du Mono, mars 2016). Selon l'étude antérieure que nous avons menée à Cotonou directement auprès de ces acteurs de la distribution pharmaceutique (Baxerres, 2013), ce rôle de conseil des vendeurs informels est plus faible en ville. Ce constat se vérifie dans la présente étude. Les familles de Cotonou auprès desquelles nous avons travaillé font en la matière moins fortement référence aux vendeurs informels et soulignent ainsi des sources d'information plus larges. Il va en être question maintenant.

⁷ Ce qui ne veut pas dire que les catégories sociales supérieures ne recourent pas au marché informel pour s'automédiquer, mais qu'elles le font moins fortement. Un volet quantitatif du programme Globalmed est en cours actuellement et permettra de quantifier ces phénomènes.

3) Une automédication sous influences multiples

A travers cette étude, la pratique de l'automédication apparaît influencée par plusieurs acteurs et facteurs. Il est important de préciser tout d'abord que les gens au Bénin, en milieu urbain comme rural, quel que soit leur statut socio-économique, ont une connaissance importante des médicaments pharmaceutiques, de leur nom et des maux qu'ils sont supposés, selon eux, traiter ou des effets qu'ils sont censés avoir sur leur organisme. Une mère de famille dit par exemple : « *J'utilise para et boska tous les matins parce que pour mon commerce... je dois me promener de quartier en quartier et crier du matin jusqu'à 14h pour annoncer aux clients que je suis là et cela peut me donner les maux de tête. Les deux autres, ibu et peladol extra, sont consommés les soirs parce que pour mon commerce comme je suis tout le temps à côté du feu, je dois me traiter au quotidien pour ne pas tomber malade* » (entretien avec une mère de famille de statut socio-économique intermédiaire, département du Mono, janvier 2015). Ainsi, lorsqu'ils s'adressent aux vendeurs formels comme informels, ils ont des exigences certaines qui peuvent tenir à la composition du médicament qu'ils souhaitent acheter, à sa marque ou encore à sa forme galénique. Par exemple, « *une dame entre dans la pharmacie « est-ce que vous avez cévit ? », demande-t-elle, Sonia⁸ lui répond « c'est en rupture. L'enfant à quel âge ? Est-ce qu'il mange bien ? ». La dame lui dit « elle a 14 ans et elle mange bien mais elle s'étire et se plaint de fatigue. Je ne veux pas des multivitamines, je veux la vitamine C. Je lui ai déjà fait une cure de quinine pendant 7 jours » » (journal de terrain, pharmacie urbaine, juin 2014).*

Mais au-delà de cette connaissance individuelle qu'ils ont des médicaments, les béninois sont fortement influencés par leurs proches et leurs parents dans les usages qu'ils en ont, et ce bien sûr en milieu urbain comme rural. « *Je demande à la dame comment elle connaît le médicament. Elle me répond en disant que c'est une amie qui le lui a conseillé et lui a remis la boîte vide* » (journal de terrain, dépôt pharmaceutique, octobre 2014). « *Une dame remet à Alain un bout de papier sur lequel est inscrit exodéril, Alain lui demande « lequel ? », montrant ses deux mains dont les dix ongles sont abimés, cette dame explique « je suis vendeuse de bouillie et un de mes clients m'a dit d'aller soigner mes ongles en me proposant ce médicament, il m'a juste dit que je vais mettre quelques gouttes sur les ongles en voulant me coucher la nuit » » (journal de terrain, pharmacie urbaine, septembre 2014).*

Les vendeurs en pharmacie et en dépôt pharmaceutique, qu'ils soient pharmaciens, auxiliaires en pharmacie diplômés ou stagiaires encore en formation, influencent également les pratiques d'automédication des individus. Ils transmettent des informations sur les médicaments lorsque leurs clients leur demandent des conseils, lorsqu'ils leur proposent – pour des raisons médicales (traitement plus adapté) ou financières (rupture de stock, produit plus rentable) – de substituer un médicament qui leur a été prescrit ou conseillé. Cet extrait de journal de terrain rédigé suite à une observation dans un dépôt pharmaceutique en milieu rural le montre : « *Lucie a demandé à la jeune fille si c'est flagyl qu'elle veut, la jeune fille lui a dit qu'elle est déjà venue ici pour acheter un médicament pour faire manger les enfants et que c'est Lucie même qui lui a vendu ça* » (janvier 2016). Nous l'avons vu précédemment, les conseils donnés par les vendeurs informels inspirent aussi bien sûr l'automédication.

Autres professionnels qui influencent de manière importante les pratiques d'automédication, les agents de santé jouent en la matière un rôle de choix. Quel que soit leur niveau de compétence (médecin, infirmier, sage-femme, auxiliaire de santé, aide-soignant, stagiaire en formation...), ils prescrivent ou conseillent des traitements – lors de

⁸ Tous les prénoms mentionnés ici sont des pseudonymes.

consultations biomédicales ou dans leurs réseaux de connaissance et assez souvent simplement par téléphone – que les individus utilisent et réutilisent ensuite lorsqu'ils sont confrontés à des situations de santé selon eux comparables. La tendance que beaucoup d'entre eux ont de dispenser face à divers problèmes de santé des prescriptions « formatées », c'est-à-dire qui comportent systématiquement les mêmes médicaments (un analgésique, un antiparasitaire, un antibiotique, une vitamine, etc.), renforce encore auprès de leurs patients la pratique d'automédication à venir. Ces agents de santé sont plus nombreux, plus disparates et travaillent dans des structures de santé plus diverses (publiques, nombreux privés, associations, ONG, etc.) à Cotonou que dans le Mono. Ce qui participe à l'explication, dont il a été question précédemment, d'une plus grande variabilité des sources d'information disponibles à Cotonou.

Autre type d'influence non négligeable, les médias – télévision, radio, presse – sont plus souvent mentionnés dans nos études à Cotonou que dans le département du Mono. La réception par les familles des messages de sensibilisation diffusés par le Ministère de la santé pour l'utilisation de certaines catégories de médicaments, comme les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine contre le paludisme, semblent aussi meilleure en milieu urbain.

Conclusion

L'automédication est la modalité première d'achat et de consommation de médicaments au Bénin. Bien qu'elle fasse rarement suite à une consultation biomédicale en bonne et due forme, elle semble assez souvent relever, aux yeux des individus qui la pratiquent, d'une prescription. Même si celle-ci est antérieure, et parfois de beaucoup, à la prise du médicament, les individus se réfèrent souvent à ce conseil ou cette prescription initiale qu'ils reproduisent ensuite. Les professionnels de la santé sont les premiers évoqués, mais les vendeurs formels et surtout informels exerçant dans les lieux « classiques » de la distribution pharmaceutique ont aussi leur rôle en la matière.

Notre étude souligne clairement que l'automédication est pratiquée par tous, quel que soit le statut socio-économique des individus, qu'ils habitent en milieu urbain comme rural. Cependant les médicaments achetés pour la pratiquer ne proviennent pas toujours des mêmes lieux. Les classes supérieures ont plus fortement tendance à se rendre pour cela en pharmacie alors que les classes inférieures feront plus facilement recours dans ces cas aux vendeurs informels. Ces derniers semblent peser un poids plus fort dans l'accès aux médicaments et l'acquisition de connaissances en la matière en milieu rural qu'en milieu urbain. Ces données qualitatives seront confirmées ou infirmées par des études quantitatives en cours actuellement dans les zones où nous avons travaillé.

Pour répondre aux questions que nous avons soulevées en introduction, il apparaît ainsi que les problèmes de santé publics évoqués précédemment (mésusage des médicaments, détournements d'usages de ceux-ci, consommation importante et irrationnelle) ont plus à voir avec les modalités d'usage des médicaments, qu'influencent largement nous l'avons vu les professionnels de santé, qu'avec la formalité ou non des circuits de distribution. Le fait de pratiquer une prévention abusive à base de médicaments, de ne pas observer un traitement antibiotique complet, de se servir de corticoïdes dans le but de donner de l'ampleur à certaines parties de son corps ou de donner des anxiolytiques à son enfant pour qu'il dorme bien alors qu'il souffre de maux qui le maintiennent éveillé, ne dépend pas du

lieu d'achat des médicaments mais bien des connaissances et des perceptions que les individus acquièrent et développent en matière de médicaments.

Références

- Baxerres Carine, 2013, *Du médicament informel au médicament libéralisé : Une anthropologie du médicament pharmaceutique au Bénin*, Paris, Les Editions des Archives Contemporaines.
- Baxerres Carine, Egrot Marc, Duquenois Sylvie, Sambiéni Emmanuel Nkoué, Le Hesran Jean-Yves, 2016, La biomédicalisation de la grossesse au Bénin s'accompagne-t-elle d'un processus de marchandisation? In : Haxaire Claudie, Farnanier Cyril, Moutaud Batiste, *Enjeux anthropologiques de l'innovation en santé*, Rennes, Presse Universitaires de Rennes, sous presse.
- Kpatchavi C. Adolphe, 2012, Se soigner dans la rue : les usages sociaux du médicament dans les quartiers périphériques de Cotonou (Bénin), *Cahier du Centre d'Etudes et de Recherche en Lettres et Sciences Humaines et Sociales (Ouagadougou, Burkina Faso)*, 27, n°41, p. 211 – 239.
- Le Hesran Anne-Lise, 2010, Questions anthropologiques portant sur l'utilisation des médicaments pharmaceutiques et des tisanes en automédication à Allada et à Sékou (Bénin), Mémoire de Master 2, Muséum National d'Histoire Naturelle, Paris.