

Des activités économiques démesurées dans un monde néolibéralisé Le marché formel du médicament au Ghana

Carine Baxerres

Anthropologue, Merit : IRD – Université Paris Descartes, Cerpape, Bénin
carine.baxerres@ird.fr

Le marché du médicament au sens large, prenant en compte l'ensemble des modes de distribution pharmaceutiques formels (publics, privés) comme informels¹ ainsi que la régulation qui les contraint, suscite un intérêt renouvelé ces dernières années en anthropologie, notamment à partir d'études conduites en Afrique (Baxerres, 2013; Peterson, 2014).

Mes travaux se situent en Afrique de l'Ouest et tirent leur spécificité de la comparaison très heuristique entre les systèmes pharmaceutiques des pays anglophones et francophones de cette région. Il en ressort des sources d'approvisionnement très différentes, encore largement centrées sur l'Europe et notamment la France dans les pays francophones, comme le Bénin (même si cette situation change progressivement). Celles-ci sont par contre beaucoup plus diversifiées dans les pays anglophones comme le Ghana qui, depuis les années 1970, est ouvert aux pays « émergents » d'Asie, parmi lesquels l'Inde a une place de choix. La législation qui encadre la distribution du médicament est également très différente dans ces pays. Les grossistes privés ont une marge de manœuvre beaucoup plus grande au Ghana qu'au Bénin, où ils sont au nombre de 5 et répondent à une législation très contraignante. Ils doivent chacun distribuer les 9/10^{ème} des médicaments enregistrés et ne sont pas autorisés à en faire la promotion. Au Ghana, 640 grossistes privés² sont en activité et 398 d'entre eux sont à la fois grossistes et détaillants. Ceux d'entre eux qui ont une licence d'importation peuvent légalement faire la promotion des produits, à travers notamment les nombreuses activités de leurs « sales representatives ». Ils ne sont pas obligés de distribuer une grande partie des médicaments autorisés dans le pays, ce qui explique en partie leur nombre élevé. Certains d'entre eux ne distribuent que quelques produits d'une à deux firmes pharmaceutiques avec lesquelles ils sont en relation. Les grossistes privés ghanéens, au contraire de ceux en activité au Bénin, sont en concurrence financière les uns vis-à-vis des autres. Le prix des médicaments est laissé au Ghana à la libre régulation du marché, alors qu'il est fixé par les autorités sanitaires au Bénin. La législation qui encadre la distribution détaillante est aussi très différente. Au Bénin, la distribution de détail du médicament dans le secteur privé relève du monopole du pharmacien. Au Ghana, deux types de licence sont octroyés : celle des pharmacies gérées par des pharmaciens et celle des *drugstores* gérés par des non-pharmaciens qui distribuent les médicaments classés OTC (*over the counter*, dont la vente ne nécessite pas de prescription) ainsi que certains médicaments inclus dans des programmes de santé publique, tels que les antipaludiques et les contraceptifs. Au Bénin, le statut des médicaments OTC n'est pas reconnu et les médicaments sont distribués officiellement uniquement dans les pharmacies, sous la supervision d'un pharmacien³. Néanmoins il existe dans ce pays un

¹ Le qualificatif « informel » désigne des activités de ventes et d'achats de médicaments qui se développent hors des cadres législatifs et administratifs imposés par l'Etat et par le système de santé institutionnel d'un pays. La définition de l'adjectif « formel » dans ce texte, se comprend à l'opposé de celle qui vient d'être énoncée.

² Certains de ces grossistes constituent toutefois plusieurs agences de la même entreprise, implantée en différents endroits du territoire national.

³ La distribution de médicaments dans les centres de santé publics constitue depuis 1988 une entorse officielle au monopole du pharmacien, en raison du petit nombre de pharmaciens disponible à l'époque qui ne pouvait couvrir les besoins ainsi que de la somme trop importante qu'aurait nécessité leur recrutement. Cette entorse ne porte toutefois que sur les médicaments essentiels vendus sous leur nom générique que distribuent ces centres de santé. Au Ghana, des médicaments sont aussi vendus officiellement dans les centres de santé publics et privés.

important marché informel du médicament qui n'a aucune commune mesure au Ghana (Baxerres, 2013).

Ainsi, il apparaît clairement – et les deux photos jointes le soulignent encore (photos n°1 et 2)⁴ – qu'en matière de distribution pharmaceutique, la frontière entre le formel et l'informel est positionnée différemment au Bénin et au Ghana, et plus globalement dans les pays francophones et anglophones d'Afrique de l'Ouest. En effet, si l'on considère les boutiques informelles du Bénin et les *drugstores* du Ghana, on constate que les mêmes types de médicaments y sont distribués : des génériques sous Dénomination Commune Internationale souvent présentés dans des conditionnements hospitaliers, des génériques sous nom commercial emballés dans des boîtes ou sachets très colorés sur lesquels figurent généralement des illustrations des maux traités par le médicament. Les études que j'ai réalisées antérieurement ont mis en évidence qu'une partie des sources d'approvisionnement du marché informel béninois provient du marché formel ghanéen et nigérian. Ces médicaments disposent dans ces pays anglophones d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), octroyée par les autorités en charge du médicament. Ils n'ont par contre pour la plupart pas d'AMM au Bénin où ils sont donc considérés comme des contrefaçons ou, selon les termes en vogue ces dernières années, comme des « faux médicaments ».

Ces données semblent ainsi mettre en évidence un schéma, certes un peu caricatural, de deux systèmes distincts : un système de distribution pharmaceutique béninois (francophone ?) « administré » par l'Etat mais à côté duquel coexiste un important marché informel, siège du libéralisme le plus débridé, et un système de distribution pharmaceutique ghanéen (anglophone ?) volontairement libéral mais dans lequel un certain contrôle étatique est néanmoins exercé en matière notamment de formation (adressées aux vendeurs dans les *drugstores*) et de dispensation (liste limitative de médicaments distribués dans les *drugstores*)⁵. Ainsi, dans le but de théoriser ces questions et forte d'un programme de recherche que je dirige actuellement au Bénin et au Ghana⁶, je fais l'hypothèse que la comparaison du marché informel béninois avec le marché formel ghanéen fournit un exemple éclairant des manifestations actuelles du néolibéralisme. L'objectif est de confronter le phénomène du marché global du médicament, tel qu'il s'exprime dans différents pays⁷, aux analyses portant sur le néolibéralisme économique et politique. Par néolibéralisme, j'entends pour l'instant, le système économique qui fonctionne selon les règles du marché (prééminence du capital, de l'argent sous toutes ses formes) favorisé par un projet politique et donc par

⁴ Photo n°1 : une des nombreuses boutiques informelles situées dans le grand marché Dantokpá de Cotonou (Bénin). Photo extraite d'un reportage télévisuel projeté fin novembre 2007 par la chaîne Canal 3 Bénin dans le cadre de son émission « Enquête ». Photo n°2 : un *drugstore* dans une petite ville de la côte du Ghana © IRD / Carine Baxerres, juillet 2007.

⁵ Le système pharmaceutique du Bénin est bien entendu aussi libéralisé. La loi de l'offre et de la demande s'y exprime, les mécanismes de marché peuvent s'y observer, les firmes pharmaceutiques et les grossistes sont en concurrence les uns vis-à-vis des autres. Cependant la législation pharmaceutique contraint de manière assez forte ce libéralisme puisque les sources d'approvisionnement, tout au moins privées, sont encore majoritairement centrées en France, que l'offre en provenance de l'Asie est encore assez limitée malgré le dynamisme qu'on lui connaît depuis plusieurs décennies, que les distributeurs ne sont pas en concurrence financière les uns vis-à-vis des autres et que les clients ne peuvent théoriquement obtenir des médicaments qu'auprès de professionnels de la pharmacie.

⁶ Il s'agit du programme Globalmed, *Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine : une illustration du marché global du médicament, de l'Asie à l'Afrique*. Il est financé par l'European Research Council (2014-2018) et associe des équipes de l'IRD (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. Plusieurs chercheurs, étudiants et assistants de recherche y sont impliqués.

⁷ Cette communication fait état du Bénin et surtout du Ghana mais comme précisé ci-dessus le programme Globalmed se déroule également au Cambodge.

l'Etat ou par les autorités internationales. Je m'inspire pour cela, et en attendant d'explorer plus largement l'importante littérature disponible sur cette question, des travaux réalisés par Michel Foucault sur la question du gouvernement et des relations entre libéralisme économique et politique durant deux années de son cours au Collège de France (Foucault, 2004a, 2004b), et des interprétations qu'en donnent des sociologues, et des travaux de Loïc (Wacquant, 2012).

Selon Michel Foucault, le libéralisme qui émerge au 20^{ème} siècle se distingue de celui théorisé par les économistes classiques des 18^{ème} et 19^{ème} siècles qui opposaient l'Etat au marché (non régulation, libre jeu de l'offre et de la demande). Il suscite, au contraire, la croissance du rôle de régulation par les autorités publiques. C'est l'Etat qui produit les règles de la concurrence économique. Il est le garant des bonnes conditions d'exercice du marché. Il produit, multiplie et garantit les libertés nécessaires au libéralisme économique (Donzelot, 2005). Loïc (Wacquant, 2012), qui conçoit le néolibéralisme non comme un régime économique mais comme un projet politique, précise qu'il interprète le néolibéralisme comme une articulation de l'Etat, du marché et de la citoyenneté qui contraint le premier à faire respecter la marque du second sur le 3^{ème}⁸.

Cet article présente une analyse très préliminaire de ces questions. Il se base sur une étude en cours menée auprès des grossistes pharmaceutiques formels en exercice à Accra, capitale du Ghana. Depuis le mois d'août 2014, je réalise des observations participantes au sein de deux sociétés grossistes privées installées dans le marché Okaishie d'Accra, qui concentre une grosse part de l'activité de distribution pharmaceutique grossiste au Ghana, il en sera question ci-après. L'une de ces sociétés est à la fois grossiste et détaillante, l'autre est grossiste et importatrice. A travers 4 premiers séjours de recherche de 15 jours chacun (de août 2014 à mai 2015), 24 séances d'observation de 4h chacune ont été réalisées auprès de ces deux grossistes. Des entretiens semi-directifs ont également été conduits auprès de cinq personnes travaillant dans la distribution détaillante, pharmacies et *drugstores*, qui ont été ensuite suivies lors de leurs achats dans le marché. Enfin, 11 entretiens ont été menés avec des directeurs ou des représentants de commerce travaillant pour des grossistes de taille variable ainsi que pour des firmes pharmaceutiques. Ce travail ethnographique se poursuivra jusqu'en juin 2016. Puis des temps de collecte d'informations complémentaires pourront être réalisés jusqu'en 2018 si nécessaire.

I. Le marché Okaishie d'Accra, « the mother of drugs »

Le marché Okaishie, situé dans la partie la plus ancienne de la ville d'Accra (non loin de la côte), regroupe plusieurs secteurs d'activités commerciales (pagne, bijoux, prêt à porter, chaussures, etc.) parmi lesquels depuis les années 1960-70 le médicament⁹. Développé autour de la « *drug lane* », ce secteur pharmaceutique est constitué de 7 immeubles privés qui regroupe plus d'une centaine de sociétés investies dans le commerce du médicament. Quelques-unes d'entre elles sont exclusivement détaillantes (plusieurs pharmacies, un seul *drugstore* à ma connaissance) mais la plupart sont grossistes et plusieurs concentrent les deux types de distribution (grossiste et détaillant). Cette activité pharmaceutique très dense se déroule à l'intérieur des immeubles, dont certaines parties sont relativement vétustes, dans des boutiques, situées souvent aux étages inférieurs, généralement surchargées de clients, de

⁸ Selon lui, le néolibéralisme promeut « *the remaking and redeployment of the state as the core agency that actively fabricates the subjectivities, social relations and collective representations suited to making the fiction of markets real and consequential* » (Wacquant, 2012) : 68).

⁹ Un historique précis du développement de l'activité de distribution pharmaceutique au Ghana sera réalisé dans le cadre du programme Globalmed.

produits et de stocks (voir photo n°3)¹⁰. Les étages supérieurs des immeubles sont généralement dédiés aux entrepôts des sociétés qui y stockent leur marchandise. A l'extérieur des immeubles, toutes sortes de produits sont commercialisés (plastiques, vaisselle, tissus, jouets, chaussures, bouteilles de gaz, etc.) à travers l'activité de nombreux vendeurs ambulants, sur des étals et parfois aussi dans des boutiques, ce qui donne à l'ensemble l'aspect d'un marché urbain (voir photo n°4)¹¹. La plupart des sociétés pharmaceutiques grossistes en exercice légalement au Ghana ont une succursale ou une antenne située à Okaishie. Elles vendent des produits qui pour la très grande majorité ont une AMM délivrée par la *Food and Drugs Authority* (FDA) du Ghana. Le secteur « *Drug lane* » concentre à lui seul une grande partie de la vente formelle grossiste du médicament au Ghana. D'autres grossistes ou antennes de grossistes sont également dispatchés dans différents quartiers de la ville d'Accra ainsi que dans d'autres villes du Ghana, dont certaines présentent aussi en leur sein un espace où l'activité pharmaceutique est concentrée. Mais Okaishie représente sans conteste le lieu central du commerce du médicament ghanéen, « *the mother of drugs* » comme l'ont précisé plusieurs de mes informateurs.

Cette centralité constitue un des atouts majeurs de « *drug lane* » pour ses clients. « *Okaishie, c'est l'endroit où tu peux trouver quasiment tous les produits dont tu as besoin au Ghana* », me dit Steve¹², dirigeant d'une pharmacie à Accra, en août 2014. Kate, qui dirige aussi une pharmacie dans la ville, dit également : « *Okaishie, c'est LE marché des produits pharmaceutiques au Ghana... les hôpitaux, les sociétés d'autres régions viennent et trouvent tout ce qu'ils veulent à Okaishie* ». Pas besoin de courir à travers les différents quartiers de la ville, quand ils vont à Okaishie, les clients savent qu'ils peuvent trouver tout ce dont ils ont besoin, si ce n'est chez le grossiste auquel ils sont habitués, il suffit de traverser la rue, d'aller dans l'immeuble voisin ou même dans la boutique d'à côté pour pouvoir acheter les produits qu'ils n'ont pas trouvés au premier abord dans le marché. Rappelons que les grossistes ghanéens ne sont pas tenus de distribuer un pourcentage précis des médicaments autorisés dans le pays. Autre atout important, la proximité de toutes ces sociétés en concurrence financière les unes avec les autres génère le fait que les prix des médicaments sont particulièrement compétitifs à Okaishie. Au-delà des prix des produits, Okaishie est aussi l'endroit où les nouvelles informations circulent, où les nouveaux produits apparaissent. Bref, c'est un lieu incontournable pour qui est investi dans le commerce du médicament. « *C'est là que le « business » se fait...* » me dit encore un dirigeant de *drugstore*.

II. Des activités informelles enchâssées dans le formel

Le postulat de départ de ce texte porte sur la frontière qui sépare le formel de l'informel en matière pharmaceutique et sur le fait que le système du Ghana, volontairement libéral, permet de limiter le développement d'activités informelles (au contraire de celui du Bénin). Les réalités observées *in situ* ont très vite permis de relativiser cette proposition et de souligner pour le moins trois types d'informalités présents dans le marché Okaishie.

1. Tout le monde peut acheter des médicaments à Okaishie

Parmi les clients observés chez les deux sociétés grossistes auprès des observations sont réalisées, on compte bien sûr les dirigeants ou employés d'officines de pharmacie, de *drugstores*, de centres de santé publics, privés, confessionnels et associatifs. Ils constituent la

¹⁰ Photo n°3 : le contexte de vente des médicaments dans la cour centrale située au rez-de-chaussée d'un des immeubles de « *drug lane* » © IRD / Carine Baxerres, août 2014.

¹¹ Photo n°4 : le secteur « *drug lane* » du marché Okaishie d'Accra © IRD / Carine Baxerres, août 2014.

¹² Pseudonyme ici et pour le reste des prénoms d'informateurs utilisés dans ce texte.

clientèle privilégiée des grossistes. On trouve également, en moindre nombre, des personnes venues acheter des médicaments au détail et pour leurs propres usages ou ceux de leurs proches, munis ou non d'une ordonnance médicale. Ils s'adressent aux détaillants mais aussi aux grossistes-détaillants présents à Okaishie. Cependant, à côté de ces deux catégories de clients auxquelles on s'attendait, on observe aussi des personnes venues acheter des médicaments « en gros », souvent plusieurs boîtes d'un même médicament, pour les revendre de manière ambulante dans le marché, dans ses environnements immédiats ou dans les transports en commun (gare routière, minibus). Ce sont des vendeurs informels ghanéens qui, même s'ils sont loin d'être aussi nombreux que leurs homologues béninois, existent néanmoins. Enfin, la quatrième catégorie de clients observée à Okaishie est constituée par des vendeurs grossistes informels francophones, en provenance des pays francophones de la sous-région Ouest-africaine (Togo, Côte d'Ivoire, Bénin, Burkina Faso, etc.). Cette catégorie, fort intéressante au regard des questions de recherche présentées en introduction, représente une clientèle importante, tant quantitativement (leur nombre) que qualitativement (ils achètent beaucoup et paient cash), pour les sociétés grossistes du marché Okaishie.

Cette réalité, flagrante lorsque l'on est au comptoir des boutiques, est à mon sens connue de tous les acteurs investis dans le commerce, y compris les quelques pharmaciens qui travaillent pour les sociétés grossistes, les dirigeants de ces sociétés et très certainement aussi les acteurs institutionnels en charge du médicament. Il y a ainsi de mon point de vue une sorte d'hypocrisie des acteurs ghanéens qui critiquent bien souvent l'ampleur du marché informel de leurs voisins francophones, tout en sachant pertinemment que celui-ci rapporte à leur économie des revenus non négligeables. C'est comme si, de la part des autorités pharmaceutiques ghanéennes, il ne fallait pas entraver le libre jeu du marché tout en faisant respecter les règles sur leur territoire (peu de vente informelles au Ghana) mais en permettant de créer de l'informalité ailleurs (pays francophones voisins). En effet, d'après mes travaux précédents (Baxerres, 2013), les médicaments provenant du Ghana (et du Nigeria) et la diversification des sources d'approvisionnement qu'ils offrent, à la différence des produits que l'on trouve officiellement au Bénin, constituent aujourd'hui un des facteurs essentiels du développement du marché informel de ce pays. Cela fait écho au travail de Laurent JeanPierre qui, interprétant également la pensée de Michel Foucault, précise que le néolibéralisme fait « *de l'activité économique la justification ultime de l'action publique, la source première de sa légitimation* » (Jeanpierre, 2006) : 95).

2. Des acteurs informels parmi les commerçants installés à Okaishie

L'ethnographie réalisée à Okaishie m'a aussi permis d'observer deux autres catégories d'acteurs informels moins facilement visibles que ceux évoqués précédemment et cette fois investis dans la vente elle-même à Okaishie. Il s'agit premièrement de personnes qui servent d'intermédiaire entre les grossistes ghanéens et certains de leurs clients informels francophones. Elles mettent ainsi à profit la différence de monnaies et de langues utilisées au Ghana et dans les pays francophones ; différences qui rendent difficiles les interactions directes entre les vendeurs et les acheteurs. Le différentiel de monnaie existant entre les pays anglophones et les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, qui ces derniers utilisent tous le franc CFA indexé sur l'euro, est décrit depuis les années 1990 comme étant le moteur de nombreuses transactions informelles entre les pays anglophones et francophones de cette région (Igue and Soule, 1992). Certains de ces intermédiaires rencontrés à Okaishie disposent d'une boutique dans le marché (aux étages supérieurs des immeubles), preuve d'une certaine stabilité de leurs activités.

Autre catégorie d'acteurs informels investie dans la vente à Okaishie, des personnes décrites par mes informateurs comme étant majoritairement originaires du Nigeria (mais certains sont

également ghanéens), qui ne disposent pas de boutique mais sont présents dans le marché, dans les rues, aux coins des principales artères, et vendent des produits qui souvent n'ont pas reçu d'AMM au Ghana. Certains de ces vendeurs informels profiteraient aussi des ruptures de stock de médicaments, présentées comme inévitables dans le marché, pour mettre en vente ces produits qu'ils auront achetés précédemment et réaliser ainsi des bénéfices supérieurs en les vendant à ces périodes de rupture.

3. Des pratiques de vente et des médicaments informels

Des médicaments qui n'ont pas reçu d'AMM sont donc en vente à Okaishie, il en a été question à travers les vendeurs informels « nigériens ». Il semble aussi que certains médicaments qui ne sont pas encore enregistrés mais dont le dossier est en cours d'instruction auprès de la FDA puissent être vendus dans le marché. Certains produits de fabrication simple, comme de l'alcool, de la teinture d'iode, du kaolin, fabriqués au Ghana par des producteurs néanmoins autorisés semblent aussi être vendus sans disposer d'AMM. Enfin, des médicaments dont l'AMM a été retirée seraient encore, selon certaines modalités, vendus dans le marché. Ces données sont encore préliminaires et il convient de poursuivre les investigations pour pouvoir les confirmer. Plus sûrement et toujours concernant les médicaments, il apparaît que les « *prescription only medicines* », devant être vendus uniquement sur prescriptions (et donc seulement par le biais des pharmacies d'officine puisqu'elles sont censées disposer des compétences d'un pharmacien), sont distribués dans le marché à tous les types de clients dont il était question précédemment, y compris aux employés ou dirigeants des *drugstores* et aussi aux clients informels.

Autre informalité remarquable, qui se porte aussi, au-delà des médicaments, sur les pratiques de vente, j'ai observé que les employés des sociétés grossistes vendent à l'insu de leur employeur des médicaments, qui généralement ne sont pas proposés par celui-ci et qui, pour certains, ne disposent pas d'une AMM ghanéenne, comme il en a été question précédemment. D'après plusieurs informateurs, cette pratique semble largement répandue parmi les nombreux employés des sociétés pharmaceutiques présentes à Okaishie.

On le constate ainsi aisément, que ce soit au niveau des acteurs, des pratiques ou des médicaments, il existe de nombreuses informalités dans ce marché formel que représente le secteur « *drug lane* » à Okaishie.

III. Le « *business* » du médicament

Au-delà de ces informalités, la vente de médicaments apparaît clairement comme un « *business* » au Ghana, cela saute aux yeux de l'observateur. Je vais à présent essayer de le caractériser.

1. « *Success stories* » et histoires de « *self-made men* »

Tout d'abord des histoires de succès et d'hommes qui « se sont faits » tout seul, comme on dit communément, sont très présentes dans les biographies des sociétés pharmaceutiques grossistes. Prenons l'exemple d'un des grossistes les plus importants actuellement au Ghana, dont l'histoire – qui tient quasiment du mythe – m'a été contée à quelques détails près de la même manière par plusieurs personnes travaillant ou ayant travaillé pour cette société. « *C'est une histoire de confiance... Il a commencé avec X¹³ (un antipaludique fabriqué par une firme indienne). Il vendait, il transportait des sacs, il faisait l'ambulancier, vendait des petits petits*

¹³ Nom fictif.

médicaments aux dames du marché... Et il a rencontré un homme qui venait d'Inde, l'homme qui venait d'Inde s'approcha de lui et lui dit qu'il a un produit qu'on nomme X et qu'il voudrait qu'il l'aide à faire la promotion de ce produit. Donc l'homme qui venait d'Inde a donné à notre homme juste une boîte pour qu'il aille la vendre et notre boss l'a vendue et a ramené l'argent à l'homme venu d'Inde. Donc l'homme venu d'Inde lui en a donné 2, il les a vendues, a ramené l'argent, il lui en a donné 5, il les a vendues, il a ramené l'argent... Il lui a donné un carton, il l'a vendu, il a ramené l'argent... Le temps passant, ça a pris de l'ampleur... jusqu'à aujourd'hui où il est un des plus gros sur le marché... » (entretien avec Edouard, représentant de commerce dans l'industrie pharmaceutique, Accra, août 2014).

2. Beaucoup de commerce, peu de pharmacie

On constate facilement que les gens qui s'investissent dans le commerce du médicament au Ghana sont avant tout des « *businessmen* ». C'est le cas à Okaishie mais aussi plus globalement dans l'ensemble de la distribution détaillante et grossiste. Peut ouvrir une société grossiste ou une pharmacie qui veut et qui en a les moyens financiers. Pas besoin pour cela d'avoir un diplôme de pharmacie comme c'est le cas par exemple au Bénin¹⁴. La législation prévoit par contre que ces dirigeants de société emploient un pharmacien mais il apparaît dans les faits que ceux-ci sont peu présents dans les structures. Ils « louent » leur licence de pharmacien, passent éventuellement de temps à autre, mais travaillent dans la majorité des cas ailleurs. Ils sont ainsi assez peu visibles chez les grossistes d'Okaishie où le personnel formé en comptabilité et en marketing est beaucoup plus présent.

Les personnes travaillant dans la distribution détaillante comme grossiste pratiquent de multiples activités qui ont trait au commerce et non à la pharmacie ou à la santé. Les dirigeants de *drugstore* et de pharmacie, qui le plus souvent ne sont pas pharmaciens, passent un temps très important à se ravitailler en médicaments, à comparer les prix des produits pratiqués par les différents grossistes, à chercher les nouvelles informations et les nouveaux produits qu'il convient d'avoir pour être performant dans le marché, à négocier des facilités de paiement (cash, crédit, durée plus ou moins longue du crédit consenti) entre les différents grossistes qu'ils sollicitent, à rendre visite à tous les grossistes qui les intéressent et à entretenir le contact avec eux. Les représentants de commerce (« *sales rep's* ») des grossistes importateurs développent aussi toute une série d'activités avant tout commerciales. Ils font la tournée régulière de leurs clients (les autres importateurs, les grossistes, les grossistes-détaillants) pour vérifier que leurs produits « bougent » (sont achetés en quantité) sur le marché, pour proposer à leurs clients d'en commander à nouveau et pour être payé une fois le délai de paiement accordé terminé. Ils doivent développer les relations les plus cordiales possibles avec leurs clients, leur téléphoner régulièrement, être présents à leurs côtés, y compris à l'occasion d'anniversaires ou de funérailles. Les relations passent beaucoup, comme dans de nombreuses activités aujourd'hui, par les téléphones portables et les applications de ceux-ci. L'application « whatsapp » par exemple, qui permet d'envoyer instantanément et gratuitement des messages, des fichiers audio et photo, est très utilisée.

3. Qualifier ce marché du médicament, entre concurrence financière et construction sociale

L'étude du commerce du médicament au Ghana souligne des aspects classiquement décrits en économie au sujet des marchés et de la concurrence qui les structure par le biais d'éléments clefs, tels que les prix et leur fixation (loi de l'offre et de la demande), les modalités de

¹⁴ Quelques pharmaciens ouvrent toutefois au Ghana une pharmacie ou une société grossiste mais cela ne constitue pas la majorité des cas, loin de là.

paiement (cash, crédit) et les possibles avantages consentis en la matière (crédit plus ou moins long). Les questions de qualité et de confiance, souvent décrites également dès qu'il s'agit de marché, ont ici aussi une importance considérable. Il est intéressant de noter qu'elles sont aisément mobilisables dès qu'il s'agit de médicaments et donc de santé, telles que le montrent aisément les slogans suivants qui accompagnent le nom d'une société grossiste ghanéenne ou que l'on peut lire sur un minibus livrant des médicaments dans un quartier d'Accra : « *House of quality drugs* » (la maison des médicaments de qualité), « *Good health is worth it!* » (une bonne santé, ça vaut le coup !).

Toutefois, à côté des prix et des questions de paiement, des aspects relationnels apparaissent primordiaux dans la structuration de ce marché au Ghana. Certaines familles y sont impliquées depuis des générations et représentent à elles-seules une part importante du marché. Les relations amicales et religieuses s'avèrent aussi très importantes. Elles se manifestent par exemple au moment des cérémonies qui structurent la vie sociale ; les funérailles tiennent notamment aujourd'hui au Ghana une place primordiale. Ces éléments mettent en évidence ce que la sociologie et l'anthropologie économique soulignent à propos des marchés : la construction sociale des marchés et la dimension relationnelle de la concurrence (Steiner, 2005). Les interactions ne se réduisent évidemment pas qu'aux prix, et cela est d'autant plus vrai que dans le cas de la distribution grossiste du médicament au Ghana, on ne considère pas un marché furtif et détaillant mais bien un marché dans lequel les acteurs s'engagent de manière durable et négocient des « niches » qu'ils vont occuper les uns vis-à-vis des autres. Celles-ci s'expriment par exemple à travers la spécialisation dans un type précis de médicaments, comme ceux produits par les génériqueurs indiens ou ceux fabriqués par les multinationales d'origine occidentales.

On peut finalement se poser la question du sens de ce marché : pourquoi ce « business » du médicament ? Pourquoi toutes ces activités centrées avant tout sur le commerce et dans lequel les questions de santé semblent occuper peu de place ? Les multiples activités des détaillants, des importateurs, des représentants de commerce, décrites précédemment pourraient être contenues par la régulation. Il suffirait pour cela de se doter d'une législation pharmaceutique telle que celle en vigueur dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, comme au Bénin (et en France aussi d'ailleurs) et ainsi de fixer le prix des médicaments, de séparer distribution et promotion du médicament, d'imposer aux grossistes la distribution de l'ensemble des produits autorisés dans le pays. Mais il convient aussi de se demander ce que ce commerce produit au Ghana et dans une première analyse, qu'il reste à approfondir, on peut d'ores et déjà dire qu'il génère des moyens de vie pour de nombreuses personnes, qu'il produit des richesses puisque j'ai par exemple observé que les grossistes qui s'en sortent le mieux s'investissent ensuite dans la production pharmaceutique, qu'il suscite des échanges commerciaux Sud-Sud (Asie-Afrique notamment) et enfin qu'il assure une grande accessibilité financière (médicaments moins chers) et géographique (présents partout par le biais d'acteurs pour la plupart officiels : les *drugstores*) des médicaments. Toutefois, ce commerce n'est pas sans inconvénients, puisqu'aux avantages cités précédemment on peut opposer des effets éventuellement pervers de celui-ci sur la santé à travers notamment la stimulation d'une consommation pharmaceutique importante et souvent irrationnelle d'un point de vue biomédicale. D'autres études menées dans le cadre du programme Globalmed souligneront en effet ultérieurement la vulnérabilité des consommateurs dans le cadre de ce marché.

En conclusion, je souhaite souligner que les effets du néolibéralisme peuvent être perçus différemment au Sud dans un contexte postcolonial (accessibilité des médicaments, baisse des prix, sortir des réseaux commerciaux issus de la colonisation). Toutefois les effets sanitaires

éventuellement pervers qui peuvent également être stimulés par celui-ci sont évidemment à prendre en compte. Cette analyse, très préliminaire, pourra sans doute prendre de la hauteur dans la comparaison de plusieurs situations au Sud (celle du Ghana, celle du Bénin, celle du Cambodge). L'étude du Cambodge, notamment, dont le système pharmaceutique semble, à plusieurs égards (monopole du pharmacien, prix libre du médicament, nombreux importateurs), se situer à l'intermédiaire des systèmes pharmaceutiques du Ghana et du Bénin, devrait être très instructive.

Enfin, pour revenir à la question de la frontière entre le formel et l'informel, les données présentées dans ce texte permettent de se demander si le fait que le commerce du médicament soit si libéralisé au Ghana produit-il forcément aussi de l'informalité ? Dans le cas des médicaments, néolibéralisme rime-t-il avec informalité ? Rime-t-il également avec des questions quant à la qualité des produits et à des effets pervers sur la santé des individus ?

Références bibliographiques

BAXERRES, C. (2013), *Du médicament informel au médicament libéralisé : une anthropologie du médicament pharmaceutique au Bénin*, Paris, Archives Contemporaines.

DONZELOT, J. (2005), « Michel Foucault et l'intelligence du libéralisme », *Esprit*, pp. 60-81.

FOUCAULT, M. (2004a), *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard/Seuil.

FOUCAULT, M. (2004b), *Sécurité, territoire, population : cours au Collège de France (1977-1978)*, Paris, Gallimard/Seuil.

IGUE, O.J., SOULE, B.G. (1992), *L'Etat entrepôt au Bénin : commerce informel ou solution à la crise?*, Paris, Karthala.

JEANPIERRE, L. (2006), « Une sociologie foucauldienne du néolibéralisme est-elle possible ? », *Sociologie et sociétés*, 38, pp. 87-111.

PETERSON, K. (2014), *Speculative markets: drug circuits and derivative life in Nigeria*, Durham-London, Duke University Press.

STEINER, P. (2005), « Le marché selon la sociologie économique », *Revue européenne des sciences sociales*, pp. 31-64.

WACQUANT, L. (2012). « Three steps to a historical anthropology of actually existing neoliberalism », *Social Anthropology*, 20, pp. 66-79.