

Vente Des Medicaments « Illicites » Par Velo Et Impact Sanitaire Sur Les Populations De La Ville De Maroua

Eloundou Messi Paul Basile¹, Menye nga germain fabrice².

¹Département De Géographie

²Département Des Sciences De L'Education ENS, Université De Maroua

ABSTRACT : *Cameroon, like other countries in the sub-region are the increase in sales of the drug in the informal network. All this despite the legislation giving the monopoly to approved structures, and the pharmacist in the field of medicine, laboratory reagents and medical consumables. The sales networks of the drug have developed in the region of the Far North. This activity is practiced by men and young men through the town of Maroua and its surroundings. The drug is distributed in the city by men who are real bike ambulatory pharmacies. This network has grown up around major wholesale vendors who use young unemployed. The pervasiveness of the drug on the streets of Maroua is a major problem for the health of people who live and consume these drugs.*

I. INTRODUCTION

L'accès aux médicaments de qualité constitue une condition capitale pour le bon fonctionnement des systèmes de santé, mais aussi le bien-être individuel et collectif des populations. Ces médicaments de qualité se retrouvent généralement dans des sphères et des espaces prédéterminés tels que les hôpitaux, les centres de santé et les pharmacies. Pourtant, il existe un marché parallèle de vente de médicaments dits « illicites » qui, tel que le souligne Hamel (2006, p.5), « rencontre un succès notable auprès des populations grâce aux services qu'il propose pour un coût réduit (distribution dans les zones urbaines et rurales avec des facilités d'achat comme la vente à l'unité) dans des pays où l'assurance maladie n'existe que pour une couche très restreinte de la société. »

Des études réalisées par Samba (2004) sur la vente de ces médicaments démontrent que les perturbations économiques importantes, ayant déstabilisé l'ensemble des pays en développement, ont largement concouru à la détérioration progressive des services de santé légaux. Cette détérioration a favorisé la prolifération de ce marché parallèle et informel. En effet, les médicaments s'ajoutent aux autres biens de consommation vendus par les commerçants informels pour apporter à ces derniers des revenus complémentaires ; en d'autres termes, le développement de l'économie informelle constitue un terrain fertile pour l'émergence d'un phénomène d'ampleur de vente illicite de médicaments. Deuxièmement, et du point de vue du consommateur, la vente de médicaments dans la rue par le biais d'une multitude de vendeurs offre une alternative de choix face à un secteur public en déclin.

Dans leur étude sur le circuit informel de médicaments, Lautier (2004) a eu à caractériser les vendeurs comme étant essentiellement des hommes, mais qu'en plus ces derniers ne disposaient pas d'une formation technique relative à la connaissance, à la conservation et à la prescription desdits médicaments.

Les conséquences sur la santé physique sont notoires dans la mesure où les consommateurs de ces produits affirment que leur état de santé, au lieu de s'améliorer, se dégrade plutôt. Toutefois, cela ne les empêche pas de continuer à prendre et à consommer ces produits.

Ces différentes études nous amènent à constater que malgré les effets délétères sur la santé (Fassin, 1986 ; 1992), le marché n'a de cesse de s'accroître, compte tenu de l'environnement social et économique dans lequel les pays d'Afrique subsaharienne se trouvent, autant au niveau des vendeurs que des consommateurs. Le Cameroun n'est pas épargné par cette situation, au contraire. Commeyras et Ndo (2010) ont étudié le phénomène à Yaoundé et relevé un fort taux de morbidité chez les consommateurs.

La présente étude s'intéresse ainsi à l'analyse de ce problème dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun et a pour objectif l'investigation des types de vendeurs particuliers, précisément ceux qui exercent ce commerce à partir de motocyclettes. Elle s'intéresse, en outre, aux populations qui sont en contact permanent avec ces derniers et tente de décrypter pourquoi, malgré les effets nocifs desdits médicaments, ils continuent à en faire usage.

Bien que les arguments économiques aient été évoqués et les risques dommageables sur la santé, le second objectif de cette recherche tente d'aller plus loin en essayant d'aborder les mentalités à la fois des consommateurs et des vendeurs. Exercent-ils une activité de traitement de l'information en tentant de banaliser

les risques, de sorte à s'adapter à leur situation économique précaire au point de négliger volontairement les effets secondaires de ces produits ? En d'autres termes, construisent-ils une représentation sociale sur les médicaments illicites en sélectionnant les informations qui leur permettraient d'avoir bonne conscience plutôt que de culpabiliser sur la nature, la durée et les effets de ces médicaments ?

Dans le but d'atteindre ces deux objectifs, nous allons tour à tour étudier les vendeurs et les consommateurs et axer la réflexion sur le modèle théorique de la représentation sociale.

II. METHODOLOGIE

Les modalités d'échantillonnage employées ont été différentes en fonction des deux catégories de population auxquelles nous avons eu affaire. Pour ce qui est des vendeurs, nous avons opté pour l'échantillon simple au hasard dans la mesure où nous n'avions pas la possibilité de les rassembler à un endroit fixe. A chaque fois que nous avons la possibilité de les rencontrer, nous avons un échange avec eux et leur administrons l'instrument d'enquête. Les populations, quant à elles, ont été interrogées grâce à l'échantillon stratifié qui consiste à sélectionner des individus en couches ou strates. Sur le plan pratique, les strates se réfèrent aux quartiers de la ville de Maroua et des individus étaient amenés à répondre à notre questionnaire. Un questionnaire relatif à la vente des médicaments à vélo a été administré aux vendeurs ainsi qu'aux populations qui consomment lesdits médicaments.

III. RESULTATS

Le premier tableau présente les différentes tranches d'âge des vendeurs de médicaments. En effet, 42 d'entre elles, soit 52.2% ont un âge qui s'inscrit entre 15 et 20 ans ; 34, soit 42.5% se retrouvent entre 26 et 35 ans et, enfin, 4 seulement ont un âge compris entre 36 et 45 ans. Ces pourcentages offrent ainsi la possibilité de constater que les consommateurs de ces produits sont en grande majorité des adolescents et des jeunes adultes.

Tableau : 1 âge des vendeurs des médicaments

Tranche d'âge		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	15 - 25 ans	42	52,5	52,5
	26 - 35 ans	34	42,5	42,5
	36 - 45 ans	4	5,0	5,0
	Total	80	100,0	100,0

Source : Enquêtes de terrain 2014

Pour ce qui relève du sexe, notons que le tableau 2 montre que ce sont essentiellement les hommes qui exercent ce commerce de la vente des médicaments par vélo dans la ville de Maroua et ses environs. Les femmes en sont exclues, car celles ne peuvent pas exercer l'activité, vu le poids de la tradition qui n'autorise pas la gent féminine à faire du commerce.

Tableau 2 : Sexe des vendeurs de médicaments

Genre		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	masculin	80	100,0	100,0	100,0

Source : Enquêtes de terrain 2014

Le statut matrimonial quant à lui est assez révélateur, dans la mesure où il fait clairement apparaître que la majorité des vendeurs (64 individus soit 80%) sont des célibataires, c'est-à-dire des personnes qui n'ont pas de responsabilité familiales, qui ne prennent de risques que par rapport à leur propre personne. On peut par conséquent se poser la question de savoir si ce pourcentage serait toujours aussi élevé s'ils étaient mariés.

Tableau 3 : Statut matrimonial des vendeurs

Statut matrimonial		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	célibataire	64	80,0	80,0	80,0
	marié	16	20,0	20,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Source : Enquêtes de terrain 2014

Le niveau d'études est lui aussi révélateur d'indicateurs tout aussi pertinents. En effet, les statistiques y relatives dénotent que toutes les personnes interrogées n'ont pas fait de longues études. Celles-ci oscillent entre le CE1, le CM2, la 6^{ème} et la 5^{ème}. Tous ces indicateurs amènent par conséquent à se poser la question de savoir si, effectivement, ces derniers connaissent les effets nocifs et désagréables de ces médicaments, vu leur

faible niveau intellectuel. Ne s'inscrivent-ils pas dans le cadre d'une représentation naïve consistant à penser que leur commerce peut aider les populations à guérir tout en ignorant la dure réalité des faits selon laquelle lesdits médicaments sont susceptibles de causer des dommages à la santé des populations ?

Tableau : 4 Niveau d'instruction des vendeurs de médicaments

Niveau d'études		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	CE1	10	12,5	12,5
	CM2	34	42,5	42,5
	6E	22	27,5	27,5
	5E	14	17,5	17,5
Total		80	100,0	100,0

Source : Enquêtes de terrain 2014

L'item relatif à la source de revenus amène à relever que la majorité d'entre eux 65% des vendeurs, soit 81.3%, affirment que la vente des médicaments constitue leur seule source de revenus. Ils n'ont pas fait de longues études, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas s'insérer facilement dans le marché du travail. Par conséquent, le fait pour eux d'avoir des revenus dans ce genre d'activité les pousse à continuer à y œuvrer tant qu'ils ne trouvent pas mieux.

Tableau 5 : unique source de revenus aux vendeurs

Raisons d'exercice du métier		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	pas du tout	5	6,3	6,3	6,3
	plus ou moins	10	12,5	12,5	18,8
	tout à fait	65	81,3	81,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Source : Enquêtes de terrain 2014

L'analyse du tableau 6 est révélatrice de l'ignorance des vendeurs. Ignorance par rapport à leur faible niveau d'études, ignorance par rapport au manque de maîtrise des prescriptions médicales et des dosages des produits qu'ils vendent. L'on peut donc à partir de là, confirmer le fait que l'on se trouve en face d'individus qui exercent une profession qu'ils ne connaissent pas, qu'ils n'ont pas apprise, et dont ils ignorent tout en ce qui concerne les pratiques médicales et même médicamenteuses, mais qu'ils continuent tout de même à pratiquer du fait des bénéfices qu'ils en tirent.

Tableau : 6 Ignorance des vendeurs de médicaments

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	pas du tout	20	25,0	25,0
	plus ou moins	54	67,5	67,5
	tout à fait	6	7,5	7,5
	Total	80	100,0	100,0

Source : Enquêtes de terrain 2014

Le tableau 7 décrit de manière très claire l'hésitation que les vendeurs ont par rapport à la qualité des produits qu'ils vendent. La majorité d'entre eux (70 soit 87.5%) sont dubitatifs quant à l'efficacité de leurs produits. Cela s'explique et se comprend justement en raison de la méconnaissance de la profession de médecin et du faible niveau d'études.

Tableau 7 : Efficacité des médicaments

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	pas du tout	5	6,3	6,3	6,3
	plus ou moins	70	87,5	87,5	93,8
	tout à fait	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Source : Enquêtes de terrain 2014

La diffusion des médicaments à Maroua et ses environs

Le médicament de la rue est monnaie courante dans cette cité Régionale où l'accès aux médicaments par les populations en âge adulte s'approvisionnent en produits médicamenteux aux abords des rues et même auprès des conducteurs de vélo qui se chargent d'une caisse en bois devant et derrière pour transporter ses médicaments destinés à la vente.

Figure :1 Diffusion des médicaments dans la ville de Maroua et ses environs



Source : Enquêtes de terrain 2014

La figure 1 présente les différents itinéraires des vendeurs de médicaments à vélo. Ces vendeurs de médicaments prennent diverses directions pour la vente de leurs médicaments. Ceux-ci sortent de la ville tous les matins et se rendent vers les périphéries et villages voisins à la commercialisation illicite de cargaison de produits pharmaceutiques. Ils proposent ces produits parfois maison par maison et se rendent dans les marchés périodiques des zones périphériques pour écouler leurs marchandises. D'après leurs itinéraires de vendeurs, la partie sud de la ville est une direction privilégiée, car beaucoup de villages et quartiers s'y sont déjà développés. Cette partie de la ville abrite une bonne partie de la population, les nouveaux quartiers se sont créés comme Zileng, Ouro-Tchede, Palar, Salah et Katoual. Mais les soirées sont le moment où ces vendeurs sont de retour dans leur quartier d'origine, et prennent possession des carrefours, pour continuer leur activité de vente de médicaments jusqu'à la tombée de la nuit.

Outil de travail des vendeurs de médicaments : une pharmacie ambulante

Les vendeurs de médicaments, pour se déplacer, utilisent le vélo. Celui-ci porte deux caisses en bois, une devant et une autre à l'arrière. C'est dans celles-ci que sont stockés les médicaments qu'ils vendent à longueur de journée dans la ville et ses environs. Le vélo est un moyen de transport pour ceux qui font la diffusion des médicaments dans la ville et l'arrière pays. La photo 1 présente d'ailleurs l'image d'un vendeur à l'attente des clients dans un carrefour de Domayo, quartier très populaire de la ville de Maroua. Ces stationnements des vendeurs de médicaments dans les carrefours se passent en fin de soirée après de multiples tours effectués en périphérie en matinée, la soirée devient pour eux le moment de repos d'où les arrêts sur certains carrefours de la cité régionale.



Cliché : Eloundou Messi 2015

Photo:1 Le vendeur de médicaments sur le vélo dans un carrefour du camp sic vers la route qui mène au quartier Pitoaré qui s'arrête pour servir des comprimés à un client qu'il retire de sa caisse attachée sur le porte-bagage.

L'impact des médicaments de la rue sur les populations de Maroua

Les médicaments de la rue ont souvent fait des dégâts au sein des familles, parce qu'ils sont consommés sans prescription médicale. L'enquête sur le marché des médicaments du vélo a également révélé les effets secondaires et néfastes qu'on constate dans la prise des médicaments sans ordonnance et sans suivi du médecin ou du pharmacien.

Egalement, le mode de conservation de ces médicaments laisse à désirer. Ils sont exposés aux rayons solaires toute la journée, alors que les médicaments doivent être conservés dans les conditions de température adéquate, surtout dans cette région où les températures sont parfois très élevées, parfois très basses du pays où les températures sont souvent très élevées. Celles-ci sont comprises entre 39°C et 42°C à une certaine période de l'année. D'après notre enquête 43% des consommateurs avaient été l'objet de troubles liés à l'utilisation des médicaments achetés auprès des conducteurs de vélos. Ils étaient soit des utilisateurs potentiels ou occasionnels des médicaments. Selon certains consommateurs, 89% avaient eu une aggravation de ces complications. La même enquête a révélé que 10% d'utilisateurs de ces médicaments ont guéri des complications, alors que 1% était mort après la prise d'un médicament acheté auprès des « pharmacies de vélo » dans la ville de Maroua et ses environs. Les troubles digestifs représentent 39% des cas rencontrés pendant l'enquête. Les troubles respiratoires constituent 9%, psychiques 26% et cardiaques 25% dans l'ensemble des enquêtés. Les médicaments achetés sur les vélos ont souvent des dates de péremption lisible et correcte sur les produits, soit 19% alors que 78% n'avaient pas de date de péremption sur le produit, ou que le produit est sans conditionnement ou inconnu. Les médicaments achetés auprès des vendeurs de vélos sont souvent périmés, soit 3% selon l'avis de certains utilisateurs. La conséquence sanitaire qui découle de cette situation est l'abandon progressif des centres de santé et même des formations hospitalières. La toxicité de certains de ces médicaments expose les consommateurs à de graves atteintes organiques. Cette gamme de médicaments présente des risques sanitaires évidents qui sont malheureusement peu connus et mis en évidence auprès des populations consommatrices.

IV. DISCUSSION

Au terme de cette analyse, l'on peut retenir que les vendeurs des médicaments dans la ville de Maroua, lesquels n'ont pas une culture intellectuelle assez développée, s'engouffrent dans une activité médicale qu'ils ne maîtrisent pas, au seul bénéfice d'en tirer des avantages économiques.

S'y mêlent par conséquent deux dimensions : l'une psychologique, et l'autre économique. La dimension psychologique s'inscrit dans la perspective de la représentation sociale. Une représentation sociale peut être définie comme « une 'façon de voir', localement partagée au sein d'une culture, reliant un sujet à un objet » (Pétard, 2007). C'est une représentation mentale d'un individu qui reconstruit dans sa tête et à sa façon les objets de son environnement. Mais la spécificité de la notion de représentation sociale est d'affirmer que les processus cognitifs sont directement déterminés par les « conditions sociales » dans lesquelles s'élabore la représentation.

Toute représentation sociale possède une histoire : elle naît, se stabilise, puis se transforme et meurt. En ce qui concerne sa genèse, l'exemple canonique de ce mécanisme a été fourni par Moscovici (1961), étudiant comment une théorie scientifique, la psychanalyse, s'est modifiée à mesure de sa pénétration dans la société et de son appropriation par différents groupes sociaux. Deux processus majeurs : entrent en jeu l'objectivation et l'ancrage rendent compte de cette activité. L'objectivation renvoie à la façon dont un objet nouveau va d'emblée être schématisé, imagé. L'abstrait devient concret. Jodelet (1991) décompose à cet effet ce processus en trois phases :

- une phase de construction sélective dans laquelle les différentes composantes de l'objet nouveau sont décontextualisées et sélectionnées.
- une phase de schématisation structurante où les éléments précédemment sélectionnés vont former un noyau figuratif, un ensemble imagé et cohérent qui reproduit l'objet de façon concrète et sélective. L'objet est alors schématisé. Par exemple, la théorie psychanalytique est réduite à un ensemble de quelques éléments matérialisés entretenant un certain nombre de relations concrètes ;
- une phase de naturalisation : en pénétrant le corps social, en se généralisant de manière collective, cette schématisation de l'objet, parce que cohérente et concrète, se substitue à la réalité même de l'objet et devient « naturelle ».

L'ancrage, quant à lui, rend compte de la façon dont l'objet nouveau va trouver sa place dans le système de pensée préexistant des individus. Comment, en d'autres termes, allons-nous apprivoiser cet objet que l'on ne connaît pas ? A cet effet, deux mécanismes sont de mise : l'assimilation au familier et le familier face à la nouveauté.

- L'assimilation au familier consiste à associer la représentation à des formes déjà connues, des catégories familières, par exemple, dans les discours recueillis

- Le familier et la nouveauté : il s'agit ici d'une intégration sans heurt de l'objet dans un système de normes et de valeurs déjà existant.

Au terme de sa genèse, la représentation sociale se présente comme un ensemble de croyances, d'opinions et d'attitudes spécifiques à un groupe donné.

L'objectivation et l'ancrage aident bien à comprendre la construction de la représentation que les vendeurs de médicaments font de leur activité. Les conditions sociales de précarité, de faible niveau intellectuel et le choix de l'activité leur fournissent les moyens de sélectionner les informations principales qui les arrangent et à partir desquelles ils peuvent s'y engager : l'appât du gain tout en ignorant la dimension dangereuse de ces médicaments, seul et unique objectif pour ce qui est de l'objectivation. L'ancrage, quant à lui, consiste pour eux, à partir de la sélection à naturaliser le phénomène, à le considérer comme normal, banal et même comme « utile » puisque, soutiennent-ils, ils aident la société en vendant à un coût relativement moins élevé des médicaments qui sont censés coûter cher dans les officines médicales. Ce gain financier est corrélé à la dimension économique consistant à vendre et à en retirer les bénéfices.

Tous ces paramètres ont, du fait de la non maîtrise d'une telle activité, des conséquences néfastes sur les populations qui les consomment. Il incombe par conséquent aux autorités de tout mettre en œuvre pour interdire une telle activité qui est loin de contribuer à la santé des populations.

V. CONCLUSION

Au terme de la présente étude qui a pour objet de présenter les risques sanitaires dus aux populations qui consomment les médicaments de la rue, il ressort que diverses couches de la population se soignent avec les médicaments issus de la vente illicites. La qualité des acteurs qui exercent l'activité dans la ville de Maroua. Les gamins au niveau d'instruction douteux sont les prescripteurs de médicaments et même des conseils sur la posologie. Le médicament de la rue détourne les populations des formations sanitaires pour l'automédication. Le médicament occupe une place de plus en plus importante dans les filières soins et les politiques nationales de santé. Le mode de vente très répandu dans la ville de Maroua et ses environs est le porte à porte pratiqué par les vendeurs qui circulent à « vélo » dans la journée dans les quartiers et les villages environnants. Cette étude montre les méfaits causés par les faux médicaments de la rue sur les populations urbaines et rurales. Ces complications sont nombreuses au sein des familles qui se ravitaillent dans la rue et cela préoccupe l'Etat pour la santé de ses populations. Le gouvernement et les acteurs agissant dans la filière du médicament doivent faire une synergie pour le bien être et la santé des populations.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. **Fassin D.** (1986). La vente illicite des médicaments au Sénégal. Politique africaine ; 23: 123-130
- [2]. **Fassin D.** (1992). Pouvoir et Maladie en Afrique. Paris: PUF
- [3]. **Hamel V.** (2006). La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé. Thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie. Faculté de pharmacie. Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques. Université Claude Bernard-Lyon.
- [4]. **Lautier B.** (2004). L'économie informelle dans le tiers monde. 2ème éd. Paris : La Découverte
- [5]. **Moscovic S.** (1976). La psychanalyse, son image, son public. Paris, PUF
- [6]. **Moustapha D.** 2008 « Contribution à l'évaluation du Marché illicite du médicament au Niger à partir des Statistiques douanières d'importations des médicaments, réactifs de laboratoires et consommables médicaux de 1999-2003 pp 12.
- [7]. **Moussa Abdallah H.** (2000). ' La pharmacie par terre' au Niger une alternative à l'échec de la politique pharmaceutique nationale. Etude de cas à la Commune de Niamey III Université de Ouagadougou Département de Sociologie 112 p.
- [8]. **Petard, J.-P.** (2007). Psychologie sociale, Rome, Bréal.
- [9]. **Samba E.M.** (2004). Systèmes de santé en Afrique : Qu'est-ce qui s'est détraqué ? World Health Organization.

Resume : Le Cameroun, comme tous les autres pays de la sous-région Afrique Centrale, connaît la montée de la vente du médicament dans le réseau informel, malgré la législation qui donne le monopole du médicament, des réactifs de laboratoire et des consommables médicaux du médicament, des réactifs de laboratoire et des consommables médicaux à des structures agréées, et au pharmacien. Les réseaux de vente du médicament se sont développés dans la Région de l'Extrême-Nord. Cette activité est pratiquée par des hommes et des jeunes, à travers la ville de Maroua et ses environs. Le médicament est diffusé dans la ville par des hommes à vélo qui sont de véritables pharmacies ambulantes. Ce réseau s'est constitué autour de grands grossistes qui utilisent des jeunes vendeurs au chômage. L'omniprésence du médicament dans les rues de Maroua constitue un problème majeur pour la santé des populations qui consomment ces médicaments. La méthodologie de cette recherche s'articule autour de la revue de la littérature et l'évaluation des données secondaires issues de la lecture des documents et d'une enquête de terrain qui nous permettront de mieux présenter nos résultats sur des tableaux et les cartes. Il ressort de cet article comme résultats l'impact de la vente des médicaments de vélo sur les populations utilisatrices sur leur santé. Les caractères sociodémographiques des manipulateurs des médicaments de vélos.

Mots-clés : Médicaments, illicites, populations, ville, Maroua