

Approche réflexive de l'usage des médicaments de rue dans une communauté de transporteurs des communes d'Adjamé et d'Abobo du district d'Abidjan _ Côte d'Ivoire

*Fofana Memon*¹, *Sangare Moussa*², *Kouame Komenan*³

E-mail : fofanamemon20@yahoo.fr

Résumé : Plus de 75% des populations ivoiriennes ont recours à des pratiques thérapeutiques inimaginables (à hauts risques) disponibles et reconnues sous le nom de l'automédication (MSHP-2006). Cette automédication est alimentée en partie par les « médicaments de rue » et si rien n'est fait, le pays risque de « fabriquer plus de cercueil que de berceau » dans un futur proche ou lointain. C'est sur cette base que le présent texte tente, en s'appuyant sur une analyse de contenu, d'apporter des éléments de réponse à l'émergence de cette pratique de soins dans le district d'Abidjan. La communauté des transporteurs (chauffeurs, gnanbro et apprentis de gbaka¹) a servi de matière à investigation. Au plan méthodologique, le texte repose exclusivement sur une approche qualitative à visée compréhensive. A cet effet, nous avons eu recours à des entretiens semi-structurés, à des focus et surtout à l'observation participante.

Introduction :

Dès l'accession de la Côte d'Ivoire à l'indépendance, l'Etat a pris conscience de la position stratégique du médicament dans l'accès aux soins de santé. La loi n° 60-27 du 2 septembre 1960, portant création d'un Ordre National des Pharmaciens et la loi n°62-249 du 31 juillet 1962 instituant un code de Déontologie Pharmaceutique témoignent de la volonté de l'Etat ivoirien d'organiser le secteur pharmaceutique surtout la production, le contrôle, l'approvisionnement, le stockage, la distribution, la dispensation, l'usage et la surveillance des produits pour une meilleure accessibilité des populations aux soins de qualité (MSHP, 2009)². En dépit de cette grande ambition affichée de l'Etat, la consommation des médicaments de rue est devenue une habitude thérapeutique de la population ivoirienne. L'usage des médicaments de rue dans le

traitement des maladies s'est enraciné au fur et à mesure dans la population abidjanaise en générale et plus particulièrement dans la communauté des chauffeurs, gnanbro et apprentis de gbaka. Ces médicaments de rue qualifiés de soins illicites par les autorités sanitaires du pays restent un recours potentiel pour ces jeunes transporteurs (chauffeurs, gnanbro et apprentis de Gbaka). C'est ainsi que lors des entretiens sur le terrain, il n'était pas rare d'entendre que « nous, ici on se soigne avec les médicaments que les femmes vendent dans notre gare ». Dans le même ordre d'idées, nous avons entendu l'un des acteurs que des ONG ont sensibilisé sur le danger qu'il ya dans la consommation de ces médicaments dire « à la montée les matins je paye le quatorze³ pour être djué-djué⁴ au travail ». Autant de discours reçus et de tendances qui peuvent permettre, au niveau de cette communauté, de prédire les chances de survenance de maladies graves et de cas de décès évitables. C'est cette fidélisation exceptionnelle de la communauté des transporteurs aux médicaments de rue que le présent texte tente de questionner en vue d'approfondir le débat sur la question de l'utilisation de ces médicaments illicites. En

¹ Université Peleforo Gon Coulibaly-Korhogo (Côte d'Ivoire)

² Université Peleforo Gon Coulibaly-Korhogo (Côte d'Ivoire)

³ Université Felix Houphouët Boigny

⁴ Les gbakas sont les minicars de transport dans le district d'Abidjan

⁵ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique 2009, politique pharmaceutique nationale, p.1

⁶ Quatorze est le nom d'un médicament de rue qui rend très énergétique

⁷ Dans le langage courant djué-djué signifie être énergétique ou vigoureux au travail.

clair, l'étude questionne les différents facteurs qui participent à accentuer l'utilisation des médicaments de rue. Un accent particulier est mis sur l'interaction et l'intersection entre les différents acteurs (chauffeur, gnanbro et apprentis gbaka) du domaine, vendeuse de médicaments, chauffeurs, gnanbro et apprentis gbaka de la commune d'Adjamé et d'Abobo.

Au plan méthodologique, le texte repose sur une approche qualitative axée sur des entretiens semi-structurés et des observations. Eu égard à la nature de l'étude et des différents milieux d'étude, certains entretiens semi-structurés se sont très vite transformés en discussion de groupe. Les données mobilisées à cet effet ont été produites en 2015. Dans le cadre de cette enquête qualitative, 78 acteurs au niveau d'Adjamé et 76 acteurs du côté d'Abobo ont fait l'objet d'un entretien approfondi.

Comme susmentionné, certains de ces entretiens se sont transformés en une discussion de groupe. Ces acteurs ont été sélectionnés de façon à illustrer la dynamique de la consommation des médicaments de rue. Au cours des entretiens des relances précises concernant les pratiques de soins sont introduites de manière à en faire préciser les modalités d'utilisation. Les entretiens de groupe réunissaient au maximum sept à dix personnes. Nous avons limité le nombre de participants au focus groupe à neuf ou souvent à dix pour une plus grande intensité productive de données empiriques. L'étude a aussi mobilisé la « méthode des histoires de cas ». Cette méthode repose sur des entretiens fondés sur une trame biographique, des récits de vie ou entretiens narratifs (Grossetti et Barthe, 2008⁵). Ainsi, le phénomène de consommation des médicaments de rue par les acteurs du transport urbain a été saisi à travers les propos, les schémas et les comportements des acteurs réels. Tout simplement parce que nous admettons avec Chauveau (1997 :195) que les acteurs sociaux ont toujours des raisons, bonnes ou mauvaises, d'agir comme ils le font. C'est pour

cette raison que la théorie d'analyse de l'étude s'appuie sur la théorie interactionniste qui

« analyse les comportements en termes de stratégies d'acteurs ou de groupes d'acteurs en considérant que ces stratégies valorisent les marges de manœuvres, aussi minimales soient elles, que possède tout acteur social, même dominé, dans ses relations avec les institutions et les autres acteurs » (Chauveau, 1994).

1. Quand la guérison 'chape-chape'⁶ et le manque de 'jetons'⁷ légitiment l'utilisation des médicaments de rue

Une série d'entretiens semi-structurés réalisés avec la communauté des transporteurs (chauffeurs, apprentis et gnanbros) des communes d'Adjamé et d'Abobo au sujet de l'utilisation des médicaments de rue a permis de comprendre que cette pratique fataliste est légitimée par son caractère 'chape-chape'.

A cet effet, précisons que 97,97% des enquêtés transporteurs de ces deux communes du district d'Abidjan avouent être des consommateurs potentiels des médicaments de rue parce que la guérison est *chape-chape*. En effet, en cas d'épisode morbide chez un chauffeur, apprentis ou gnanbro, ces acteurs mettent en œuvre des stratégies conformes à leur « rationalité au double sens wébérien de rapport aux fins et aux valeurs ». Le recours le plus immédiat et le plus sollicité est, selon nos investigations, les médicaments de rue ou médecine *chape-chape* disent-ils. Le slogan '*chape-chape*' évoqué par les enquêtés fait référence à l'efficacité et la rapidité de la guérison que procurent les médicaments de rue. De l'avis des répondants, les médicaments de rue permettent en peu de temps de recouvrer l'usage et les fonctions essentielles qu'ils attribuent à leur corps. En effet, lorsque l'on cherche à préciser quelles sont les motivations qui conduisent la quasi-totalité des transporteurs à choisir ou à se référer potentiellement aux médicaments de rue pour un problème pathologique particulier, les acteurs font systématiquement référence à l'efficacité de la pratique

⁸ Grossetti, M. et Barthe, J.-F. (2008) Dynamique des réseaux interpersonnels et des organisations dans les créations d'entreprises. Revue Française de Sociologie, 49 (3), pp. 585-612.

⁹ Selon le langage de ce milieu, *chape-chape* est le synonyme de la rapidité et l'efficacité dans la guérison

¹⁰ Synonyme de l'argent dans le langage de cette communauté de transporteurs

médicale choisie à travers un discours logique liant le choix thérapeutique et l'efficacité, c'est "chape-chape". A l'analyse, la quête de l'efficacité à travers le slogan "chape-chape" mise en avant par les chauffeurs, apprentis gbaka et gnanbro lors des entretiens est le produit d'une construction sociale qui permet au regard de leur vision du monde et de leur conscience sanitaire, l'élaboration d'une représentation collective de l'efficacité des médicaments de rue. Dans ces formes de relations thérapeutiques, ce qui importe au sociologue n'est pas de savoir si l'usage de médicaments "chape-chape" ou de rue est efficace, mais pourquoi il est pensé efficace par la catégorie sociale étudiée, quelle est sa signification et comment est construite et reconnue la guérison. Cet aspect est important pour comprendre et expliquer scientifiquement l'usage continu des médicaments de rue nonobstant le fait qu'ils soient proscrits par les autorités sanitaires parce que fatals pour la santé humaine. Lévi-Strauss (1962), n'indique pas autre chose lorsqu'il dit qu'il existe une nécessaire congruence entre le remède et le mal à soigner, conforme à une vision du monde que le sociologue de la santé ne peut ignorer, puisqu'il est appelé aussi à saisir les lois de la pensée symbolique des acteurs sur la scène médicale.

L'efficacité ou guérison chape-chape qui légitime l'utilisation croissant des médicaments de rue par les transporteurs des communes d'Adjamé et d'Abobo s'explique par deux éléments structurants la scène médicale. Premièrement, les observations ont permis de comprendre que la guérison "chape-chape" ou l'efficacité que les uns et les autres attribuent aux médicaments de rue est socialement adossée à l'expérience thérapeutique acquise par l'agent social effectif ou son groupe d'appartenance sociale. Sur cette base, est-il significatif de dire que l'émergence de la consommation des médicaments de rue dans la communauté des chauffeurs, gnanbros et apprentis gbaka dans le district d'Abidjan a été entretenu et validé au fur et à mesure par la trajectoire des expériences thérapeutiques individuellement ou collectivement accumulées et corrigées. Cet état de fait est conforté par le discours de cet enquêté gnanbro en ces termes « *avant quand je souffrais de grippe ou mal de tête je prenais paracétamol, mais avec le conseil des amis du*

*travail, je ne prends plus ça il ya longtemps car cela guérit pas vite. Je prends maintenant « kougro-nani⁸ » appelé encore « 4 têtes » pour soigner la grippe en quelques heures. Pour mal de tête ou palu, je prends "sassabro⁹" ou "mossôkôrôni-ka-ballon-tan¹⁰. Avec ces médicaments moins chers, je gagne vite la santé et être toujours prêt pour mon travail chape-chape ». L'échec de l'expérience thérapeutique du paracétamol, produit de la médecine conventionnelle et recommandé par les autorités sanitaires a conduit au renforcement de la certitude de cet individu aux médicaments de rue. Et les représentations symboliques de la thérapie officielle contribuent donc au réglage de l'usage des médicaments de la rue dans nos sociétés en voie de développement. Selon Pierre C. et Thérèse L. (1990) chaque catégorie d'individus possède un corpus de connaissance sur la santé qui est constamment enrichi ou remis en question par l'expérience et entraîne des comportements cherchant à optimiser la survie des membres de cette catégorie sociale, selon les rationalisations qui lui sont propres. Aussi les expériences acquises par l'acteur social en quête de guérison rendent-ils son choix thérapeutique valide et efficace. Pour renforcer cette thèse Pierre C. et Thérèse L. (1990) exposent le récit d'un « ancien d'Algérie qui préfère et juge efficace la médecine traditionnelle à cause des exploits militaires d'un compagnon protégé des balles de fusils, sous ses yeux, par les forces de la médecine africaine. » Ce serait donc la superposition des expériences thérapeutiques réussies qui engendre l'enracinement de la consommation des médicaments de rue à hauts risques. Deuxièmement, l'étude est arrivée à mettre en exergue que ce qui favorise l'enracinement de la consommation des médicaments de rue dans la sphère des transporteurs est l'entretien constant de l'espoir de la guérison avec ces médicaments. L'entretien de l'espoir de guérison renvoie ici à l'influence qu'exercent les interactions amicales et professionnelles sur le choix thérapeutique des chauffeurs, gnanbros et apprentis gbakas derrière la formule « *il faut se soigner et donc tous les moyens pour y arrivés sont bon* ». En effet, les enquêtés*

¹¹ Le nom d'un médicament de rue

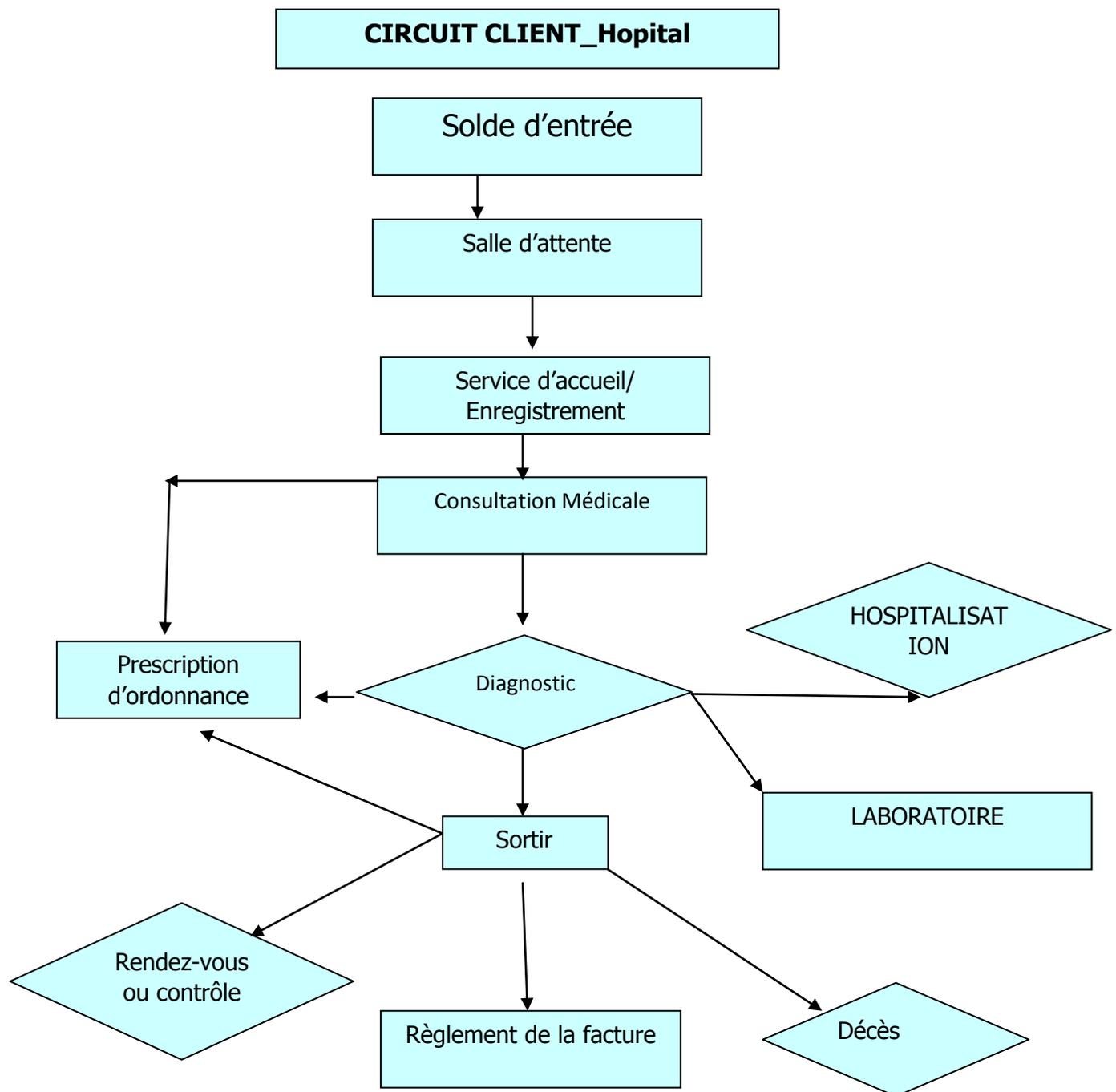
¹² Idem

¹³ Idem

entretiennent quotidiennement entre eux des espoirs de guérison. Ces espoirs de guérison se développent avec le temps au travers des interactions répétées avec les vendeuses et revendeuses des médicaments de rue. Ces vendeuses de médicaments de rue organisent chaque jour des tournées dans les gares routières. Certaines vendeuses ont un étale permanent à proximité des gares. Dans l'imaginaire des acteurs du transport, ces vendeuses sont des professionnels de la santé dans la mesure où « *les médicaments qu'elles nous proposent, guérissent notre maladie* ». De l'avis de 64,67% des opinants, les soins proposés et vendus par ces femmes sont arrivés à solutionner le mal dont ils souffraient. De telles situations ne peut que fidéliser les clients aux produits conseillés et livrés par ces femmes « *médecins de la rue* ». L'activité de ces femmes a, par conséquent, un caractère sacré en raison de la confiance médicale qui structure leurs relations avec les clients. Dans ce sillage, nous avons remarqué du côté des répondants, l'ignorance de l'inachèvement de la guérison et des dangers occasionnés par les médicaments de rue exposés quotidiennement au soleil, à l'humidité, à la poussière dans des emballages ou en vrac sans la moindre inscription. La majorité des enquêtés ignorent le fait que les médicaments de rue ne guérissent pas totalement. Il créés plus de problèmes pathologiques qu'ils n'en solutionnent. Si les médicaments de rue arrivent par coup de chance à affaiblir parfois le virus pathologique, ils ne peuvent pas le tuer définitivement pour donner une santé durable. A cet effet, l'OMS (2008) indique que les médicaments de rue sont à l'origine des milliers de morts et des nombreux problèmes de santé (VIH.SIDA, Paludisme, tuberculose etc.) Cette forte ignorance favorise la consommation des médicaments de rue. Car, comme le dit un adage africain rapporté par Dédy Séri¹¹, « celui qui a été une fois mordu par un serpent s'effraie à la vue d'une simple liane ». Pour conclure cette première partie de l'analyse, il faut retenir que le caractère « *chape-chape* » que les individus attribuent aux médicaments de rue présente la consultation et l'usage des produits de rue vendus à ciel ouvert par les femmes comme l'équivalent d'une

consultation ou d'un diagnostic d'un professionnel de santé. La majorité des enquêtés ont démontré par leur propos et comportements que le manque de « *jeton* » est ce qui les oriente aussi vers ce type de médicaments illicites à travers les discours suivants : « *mon frère, quand tu n'as pas de jetons, tu trouves plein de moyen pour te soigner bien et lutter contre les petites maladies, avant même les blancs, on se soignait !* ». « *Toi-même tu sais que l'hôpital est fait pour ceux qui ont jetons (riches) et non pour nous les débrouillards qui cherchons à manger..* ». On observe en fait comme on peut l'attendre au vu des résultats précédents, que l'incapacité des individus enquêtés à mobiliser assez de « *jetons* » légitime aussi la consommation des médicaments de rue comme des cacahuètes, posant un véritable danger de santé publique. L'activité de nos enquêtés leur permet uniquement de vivre au jour le jour. La preuve est que 89,97% des enquêtés ont affirmé ne pas avoir de compte bancaire ni aussi de petite économie à domicile : « *Nous on vit au jour le jour, ce que nous gagnons, est fait pour payer nos maisons et gérer le quotidien.* » Dans ces conditions de précarité, il serait difficile de recourir à un hôpital publique qui demande plus d'argent. « *Avec 500F, tu peux soigner un paludisme, avec 200F tu soignes une grippe, pourquoi laisser ce qui est moins cher et aller te mettre dans magnan (ici, problèmes liés à l'hôpital)* » disent-ils. En fait, l'acquisition de médicaments en pharmacie nécessite un processus long et coûteux. Il faut d'abord consulter un médecin, avec les frais financiers que cela exige, avant de pouvoir aller à la pharmacie qui déclenchera de fortes dépenses supplémentaires. En fait, les interviewés avancent que en plus de la cherté de l'hôpital, le circuit du malade à l'hôpital est long à travers le discours du « *pour une petite maladie, on te fat asseoir durant longtemps* ». Ces affirmations récurrentes dans les entretiens nous ont permis de construire le circuit du malade dans un hôpital public.

¹⁴ Socio-anthropologue



Source : l'auteur, 2015

Ces différents « barrages médicaux » constituent le circuit normal et officiel par lequel le patient doit forcément passer pour accéder à un médecin ou un agent de soin de santé. Cependant, il convient de signifier, au vu des propos des enquêtés et des observations, que le passage par ce circuit ou « barrage médical » selon lesdits des enquêtés varie d'un client à un autre et cela en fonction des ressources

symboliques, culturelles et relationnelles dont dispose chaque client. C'est la convocation de ces ressources par les enquêtés sur la scène médicale que la majorité des enquêtés qualifie de « circuit long ou barrage trop fatiguant et coûteux ». Et c'est ce circuit long, coûteux et fatiguant qui détourne les enquêtés des soins publics et les orientent vers les médicaments de rue. De l'avis des interviewés, ce circuit long ne cadre pas avec leur métier qu'ils qualifient de

'kaba-kaba'¹²». « S'il faut faire recette chaque jour avant de gagner son pain, tu ne peux pas accepter d'aller passer une journée pour attendre un medecin alors que tu peux avoir médicament moins chère et surplace » disent-ils. Les médicaments de rue ou encore médicaments 'chape-chape' représentent une modalité pratique pour prendre en charge un symptôme, tout en contournant les difficultés rencontrées au système de soins publics. Cette pratique permet de se soigner sans passer par un agent de santé publique en qui on n'a peut-être pas ou peu « confiance » ou à qui on ne voit que « l'argent ». Aussi, peut-on avouer que recourir aux médicaments de rue prend le sens d'une alternative au coût financier des soins publics. A l'analyse, il convient de préciser que l'utilisation ou la consommation des médicaments de rue est conçue comme une alternative à la consultation de professionnel de santé publique tant décriée.

2. Quand la conscience collective admet que l'utilisation des médicaments de rue est officialisée par les autorités sanitaires

A l'appui des observations, il ne serait pas erroné de dire qu'en Côte d'Ivoire en général et dans la catégorie sociale étudiée en particulier, la consommation des médicaments de rue ou encore 'chape-chape' tire son origine de la faiblesse de l'application des lois encadrant l'organisation du secteur pharmaceutique. En effet, l'émergence de l'utilisation des médicaments de rue au sein des communautés n'est pas le fait du hasard mais semble résulter d'un processus lent qui s'est enraciné avec le temps et a permis à la population de prendre goût à la consommation de ces médicaments illicites. Dans l'imaginaire des enquêtés, le développement des marchés de médicaments de rue dans l'ensemble des villes et villages du pays constitue le signal de la reconnaissance thérapeutique desdits remèdes. Cet état de fait est conforté par les propos d'un chef de gare en ces termes :

« si ces médicaments n'étaient pas bons pour l'homme le gouvernement n'allait pas laisser les femmes vendre partout. C'est parce que c'est bon qu'on vend. Les medecins

même travaillent avec ces femmes !!! Ce qui veut dire qu'on peut acheter, je vous dis aussi que des 'boss'¹³ mêmes se soignent avec ça souvent».

De tels discours, qui légitiment la consommation des médicaments de rue sont constamment revenus dans les entretiens. La prégnance d'une telle imagination dans la conscience collective et individuelle des enquêtés anéantit du coup les chaînes du discrédit et de méfiance que les autorités sanitaires véhiculent depuis plusieurs décennies autour de l'utilisation des médicaments de rue au mépris des services rendus aux nombreux chauffeurs, gnanbros et apprentis gbaka qui y ont toujours eu recours et qui lui doivent leur survie. A l'analyse, le développement du marché des médicaments de rue est arrivé à anesthésier la conscience sanitaire des consommateurs au point qu'ils constituent pour 97,97% des enquêtés le recours immédiat en cas d'épisode morbide. On observe en fait comme on peut l'attendre au vu des résultats précédents, que c'est le caractère libéral associé à la présence des 'boss'¹⁴ sur la scène de la consommation des soins en Côte d'Ivoire qui explique en partie l'utilisation des médicaments de rue. Ce qui conforte cette idée est le développement dans toutes les grandes villes du pays en général et particulièrement à Abidjan des marchés de détail, de gros et demi-gros des médicaments de rue. Selon les sources d'informations, ce marché est essentiellement alimenté par des importations frauduleuses en provenance essentiellement du Nigéria et des pays frontaliers à la Côte d'Ivoire. De l'avis des répondantes rencontrées au marché ROXI en plein cœur de la commune d'Adjamé, les médicaments proviennent aussi du Ghana, de la Guinée Conakry, du Togo, d'Asie (Inde, Indonésie) et de la Côte d'Ivoire. C'est ce que confirme dame Kadi du marché Roxi en ces termes « ici on travail aussi avec des personnels du corps médical, ils nous livrent des produits et achètent d'autres avec nous aussi ». Le fait que les animateurs des marchés des médicaments de rue ont un lien avec le personnel de la médecine officielle

¹⁵ Dans leur langage, ce mot signifie, métier qui demande assez de rapidité dans le travail, ne pas perdre le temps.

¹⁶ Les 'boss' dans leur langage signifie les individus ayant bénéficié d'une forte dotation financière et qui occupent de grands postes dans l'administration

¹⁷ idem

confortent la confiance que les usagers et vendeuses attachent à ces médicaments de rue. Autrement dit, l'implication des professionnels de soins officiels dans le processus de vente et d'utilisation des médicaments de rue instaure la chute de la confiance des usagers aux systèmes de santé publique et l'augmentation de la consommation de ces médicaments illicites.

Cependant, il convient de préciser que la prise de décision concernant la consommation de ces types de médicaments est indépendante ou suggérée par des amis ou des connaissances appartenant au « *grain* ou au *ton*¹⁵ » selon les termes utilisés par les enquêtés. Les marchés de ces médicaments de rue ont un caractère quasi sacré, en raison des échanges qui s'y déroulent régulièrement, le jour comme la nuit. Plusieurs médicaments vendus sur le marché ne sont donc pas autorisés par les services sanitaires publics de la Côte d'Ivoire selon les dires des agents de santé publique rencontrés sur le terrain. Vu donc l'impact que l'utilisation peut entraîner chez l'individu, il devient péremptoire pour l'Etat d'appliquer avec objectivité la loi qui structure le monde des soins en vue de préserver la santé individuelle et collective de la population. L'entretien avec les femmes qui inondent les marchés et les gares routières dans le district d'Abidjan a permis d'avoir le nom et les indications de quelques médicaments de rue (voir tableau ci-dessous).

Tableau-18- Inventaires de quelques médicaments informes vendus.

Nom commercial du médicament	Nombre de comprimés	Indications thérapeutiques du sens commun
Epice	100	Lutte fortement contre la céphalée, ça rend "chaud chaud"
Wourou fatô	20	combat toutes sortes de maladies dans le corps
Sassaborô	100	Migraine et maux de ventre
chauffeurdjè	20	Céphalée, rend énergique
Mossôkôrôni-ka ballotant	10	Faiblesse sexuel, douleur musculaire

Le danger¹⁶ est que ces « femmes "docteurs" » n'ont aucune connaissance du fonctionnement normal ou anormal de l'organisme humain ». Mais comment ont-elles appris ce travail? Cette interrogation mérite d'être scrutée afin d'éclairer davantage l'opinion publique sur cette pratique jugée sacré.

2.1. L'école des "docteurs de rue" (les femmes vendeuses de médicaments de "rue")

Sur la base des entretiens réalisés avec les femmes vendeuses et les agents de santé publique du district, il ressort que le trafic et la vente des molécules vendues sur le marché à ciel ouvert se lègue comme un héritage de mère en fille. Ces vendeuses sont assistées par un apprenti qu'elles appellent "héritier" qui peut être soit leur fille, le plus souvent déscolarisée, soit leur sœur, nièce ou camarade intime, cas rare. Dame Rokya, dame Minata-Ba et dame Assetou sont les unes des doyennes des lieux et elles proposent des médicaments depuis plus de 10 ans dans la

¹⁸ Idem (Le "grain" "ton" ici fait référence aux réseaux sociaux d'appartenance ou d'association. C'est dans ces réseaux que les individus échangent, discutent et se donnent des idées sur leur activité commune et le plus souvent sur les différentes réponses thérapeutiques face à telle ou telle maladie. Généralement, cette discussion se fait autour du thé, ou d'une consommation ou soit autour du chef du réseau (exemple : chef dozo, des jeunes etc...)).

¹⁹ Selon l'OMS (2008), le marché des médicaments de rue représentent dans certains pays 60% des volumes vendus. Ce fléau représente 10% du marché mondiale des médicaments et 25% du marché des pays pauvres. Il est à l'origine des milliers de morts, de nombreux problèmes sanitaires (VIH/sida, paludisme, tuberculose..).

commune d'Adjamé et d'Abobo du district d'Abidjan. Avec leurs expériences dans le domaine de la vente de médicaments de rue, elles ne font aucune difficulté pour nous dire qu'il n'existe pas d'école de formation pour la vente de leurs articles et que :

« C'est en apprenant auprès de nos anciens que nous sommes devenues aussi fortes, on connaît le nom de tous les médicaments que nous vendons et on sait aussi c'est quel médicament qui soigne telle ou telle maladie. Si le malade nous dit ce qu'il a, on trouve le médicament, on apprend au fur et à mesure en regardant les autres et eux aussi apprennent avec d'autres. Tu vois les filles qui nous aident là sont nos enfants et les enfants de nos sœurs et camarades. C'est comme ça il apprend un peu un peu. Un jour, ils vont créer eux-mêmes leur marchandise et avoir un peu d'argent pour nourrir leurs parents. Tous les jours, pendant que nous sommes à notre place, ces apprentis sont envoyés à aller proposer les médicaments dans les gares routières. C'est dans ça que ces filles apprennent et ça marche très bien ».

A la lumière de ce discours nous retenons que la formation dans ce domaine est un processus inachevé et se construit en assistant l'autre c'est-à-dire par l'apprentissage auprès des plus expérimentés et en donnant de son temps. Les entretiens indiquent que la majorité d'entre elles sont analphabètes. En effet, 65,87% d'entre elles ont un niveau scolaire inférieur ou égal au cours élémentaire première année (CE1). Leur maigre savoir sur les indications de la pathologie a été appris auprès de leurs mères, sœurs, amis ou auprès des "pharmaciens" qui les approvisionnent au gré de conversations, parfois à partir des écritures et images sur les emballages et les notices (quand il y en a) pour les lettrées, affirme dame Barakissa.

Conclusion :

L'objectif du présent texte est d'apporter des éléments de réponse à l'accroissement de l'utilisation des médicaments de rue. La communauté des chauffeurs, Gnanbro et apprentis gbaka a servi d'illustration. L'étude est arrivée à deux éléments principaux qui légitiment l'utilisation des médicaments de rue. Premièrement, le caractère "chape-chape" que les individus attribuent aux médicaments de rue a été repéré comme un facteur légalisant la consommation de ces types de médicaments dans la communauté des transporteurs (chauffeur, gbaka et gnanbros). A ce caractère *chape-chape*, l'étude a adjoint le

manque de "jeton" comme un élément qui renforce l'efficacité (chape-chape) attribuer aux médicaments de rue. Deuxièmement, le fait que la conscience collective admet que l'utilisation des médicaments de rue est officialisée par les autorités sanitaires favorise davantage l'utilisation des médicaments de rue. Cette situation a forgé dans la conscience des usagers l'indifférence entre le service rendu par l'officine et celui qu'il trouve sur les marchés illicites de soins. Mais, les observations permettent de dire que le développement de la consommation des médicaments de rues dites illicites est associé au développement d'une corruption constatée dans le mode de dispensation des médicaments officiels. C'est cette prégnance de corruption observée dans la distribution des médicaments issus du système sanitaire public associé à la présence des professionnels de santé sur ce marché illicite qui amène les usagers à légitimer l'usage de ces médicaments. C'est ce que les vendeuses interviewées confirment en ces termes « nous avons des fournisseurs qui sont pharmaciens, medecin etc... ».

Bibliographie :

Chauveau J-P., (1994), L'anthropologie historique de l'exploitation des ressources maritimes et côtières, in *Dynamique et usages de la mangrove dans les pays des rivières du Sud (du Sénégal à la Sierra Leone)*, Cormier-Salem M-C (éd. Sc.), Paris, ORSTOM, collection Colloques et Séminaires, pp. 85- 86.

Grossetti, M. et Barthe, J.-F. (2008) Dynamique des réseaux interpersonnels et des organisations dans les créations d'entreprises. *Revue Française de Sociologie*, 49 (3), pp. 585-612.

Pierre Cantrelle et Thérèse Locoh. (1990), facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'ouest. Les dossiers du CePeD.

Lévi-Strauss C., (1962), *La pensée sauvage*. Paris : Plon.

Lévi-Strauss C., (1958), « L'efficacité symbolique », in *Anthropologie structurale I*. Paris : Plon, pp. 205-226.