

Facteurs contextuels et individuels influençant l'achat des médicaments de la rue au Burkina Faso : Analyse qualitative et implications pour la santé publique

Aboubacar KOÏTA

Docteur en Sciences de gestion, spécialité de Marketing au sein de l'Université d'Aube Nouvelle

RESUME

Cet article analyse les facteurs contextuels et individuels qui influencent l'achat des médicaments de la rue (MDR) à Ouagadougou, Burkina Faso. À travers une méthodologie qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs et une observation participante, l'auteur met en lumière l'importance du contexte socio-économique, de la faiblesse des institutions, de la précarité, ainsi que de la perception négative des structures de santé officielles. Les résultats révèlent que la pauvreté, l'accessibilité limitée aux soins, la complaisance des autorités et le manque de confiance dans le système de santé favorisent le recours aux MDR. L'étude identifie plusieurs profils de consommateurs, soulignant que l'achat de ces produits s'ancre dans une dynamique sociale, culturelle et économique complexe. Les campagnes de sensibilisation officielles apparaissent peu efficaces, en raison d'une méfiance généralisée envers les motivations gouvernementales. L'auteur appelle à une approche intégrée, alliant amélioration de l'accès aux soins officiels, restauration de la confiance et prise en compte des réalités locales, pour lutter efficacement contre ce phénomène. L'achat de médicaments de la rue au Burkina Faso est le fruit d'une interaction entre précarité économique, dysfonctionnements institutionnels et perceptions individuelles. Seules des stratégies holistiques, combinant lutte contre la pauvreté, renforcement du système de santé et communication adaptée, permettront d'endiguer durablement ce phénomène.

Mots clés : médicaments de la rue, précarité, santé publique, perception, Burkina Faso.

Auteur correspondant : Aboubacar KOÏTA

Adresse électronique : akoita36@gmail.com

Ce travail est disponible sous la licence.



1. INTRODUCTION

La consommation des médicaments de la rue (MDR) représente aujourd'hui un défi majeur de santé publique, notamment dans les pays en développement où le phénomène connaît une ampleur préoccupante (Baxterres, 2011 ; Ouattara, 2009). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ un médicament sur dix en circulation dans ces pays serait falsifié ou de qualité inférieure, exposant ainsi les populations à des risques sanitaires graves (OMS, 2017). Au Burkina Faso, ce commerce parallèle prospère malgré les mesures de sensibilisation et de répression mises en place par l'État, laissant une partie importante de la population vulnérable à des pratiques d'automedication à haut risque (Danhoué & Diomandé, 2023).

Les travaux de Fofana et al. (2016) et de Kouakou et al. (2018) soulignent que les facteurs socio-économiques tels que la pauvreté, l'accessibilité géographique, et l'insuffisance des infrastructures sanitaires contribuent à l'essor du marché informel des médicaments. Par ailleurs, les représentations sociales et culturelles, ainsi que le faible niveau d'éducation, jouent également un rôle crucial dans la décision des consommateurs de se tourner vers ces circuits non réglementés (Angbo-Effi et al., 2011). Dans un contexte où plus de 40 % de la population vit sous le seuil de pauvreté, le coût réduit et la disponibilité immédiate des MDR apparaissent comme des solutions de repli face à un système de santé perçu comme inaccessible ou défaillant (Baxterres, 2011 ; Ouattara, 2009).

Cependant, la littérature s'intéresse encore peu au rôle des perceptions individuelles et des expériences des consommateurs africains dans ces pratiques, limitant ainsi la compréhension globale de ce comportement (Ouattara, 2009). Cette étude vise donc à combler ce déficit en explorant les facteurs contextuels et individuels qui motivent ou freinent l'achat des MDR à Ouagadougou, à partir d'une approche qualitative axée sur les discours et expériences des acteurs locaux.

1.1 Objectif général

Analyser les facteurs contextuels (sociaux, économiques, culturels) et individuels qui motivent ou freinent les consommateurs dans l'achat des médicaments de la rue à Ouagadougou afin de proposer des pistes pour améliorer les stratégies de santé publique.

1.2 Question de recherche générale

Quels sont les facteurs contextuels et individuels qui influencent le comportement d'achat des consommateurs vis-à-vis des médicaments de la rue à Ouagadougou ?

1.3 Hypothèse générale

Les facteurs contextuels (pauvreté, accessibilité, insuffisance des structures de santé) et les facteurs individuels (niveau d'éducation, croyances culturelles, expériences antérieures) influencent de manière significative la décision des consommateurs d'acheter ou non des médicaments de la rue.

2. REVUE DE LA LITTERATURE

2.1 Introduction à la problématique

L'achat des médicaments de la rue (MDR) est un phénomène répandu dans plusieurs pays en développement, particulièrement en Afrique subsaharienne. Ce comportement est souvent expliqué par une combinaison de facteurs socio-économiques, culturels et institutionnels qui rendent les circuits officiels de distribution de médicaments moins accessibles (Baxterres, 2011 ; Ouattara, 2009). L'étude de ces facteurs est essentielle pour comprendre les logiques d'action des consommateurs et proposer des stratégies efficaces de santé publique.

2.2 Facteurs contextuels influençant l'achat des MDR

Les facteurs contextuels regroupent l'ensemble des éléments liés à l'environnement économique, social et institutionnel dans lequel évoluent les consommateurs. Selon Fofana et al. (2016), la pauvreté, le coût élevé des médicaments dans les circuits officiels et la faible couverture des assurances santé constituent des éléments déterminants.

En Afrique de l'Ouest, l'accès géographique limité aux centres de santé officiels et la prolifération des marchés informels renforcent l'ancrage du commerce illicite des MDR (Kouakou et al., 2018). De plus, le manque de moyens des autorités pour contrôler efficacement le marché contribue à l'expansion de ce phénomène (Danhoué & Diomandé, 2023).

2.3 Facteurs individuels et perception des consommateurs

Les décisions individuelles d'achat des MDR sont également façonnées par des facteurs psychologiques et culturels. Angbo-Effi et al. (2011) soulignent que les croyances sociales sur l'efficacité des médicaments informels et la méfiance envers les institutions sanitaires influencent largement les comportements.

Le modèle SOR (Stimulus-Organisme-Réponse) suggère que les stimuli externes (disponibilité des MDR, recommandations de proches) combinés aux expériences personnelles (efficacité perçue, incidents dans les hôpitaux) orientent la réponse comportementale vers l'achat informel (Kotler et al., 2002).

De plus, des expériences négatives avec le personnel soignant, souvent perçu comme peu attentif ou indélicat, renforcent l'aversion envers le système de santé officiel et favorisent le recours aux MDR (Ouattara, 2009 ; Koïta, 2023).

2.4 Limites des approches classiques

Les modèles classiques de comportement du consommateur, basés sur une logique de coût-bénéfice, semblent insuffisants pour expliquer la persistance de l'achat des MDR. La littérature récente insiste sur la nécessité d'intégrer les dimensions symboliques, affectives et sociales dans l'analyse des comportements d'achat (Baxterres, 2011 ; Lachartre, 2020).

2.5 Lacunes et contribution attendue

Bien que plusieurs études aient identifié des déterminants de l'achat informel, peu ont exploré de manière qualitative et contextuelle la façon dont ces facteurs interagissent au Burkina Faso. Cette recherche comble cette lacune en s'appuyant sur les discours des consommateurs et des parties prenantes pour dégager une compréhension holistique des motivations et freins à l'achat des MDR.

3. METHODOLOGIE UTILISEE

3.1 Paradigme et approche

La présente recherche s'inscrit dans un paradigme interprétatif, en adoptant une démarche inductive et une approche qualitative.

Ce choix méthodologique est motivé par la nature complexe et multidimensionnelle du phénomène étudié (la consommation des MDR), qui nécessite une compréhension approfondie des perceptions et motivations des acteurs.

La posture interprétativiste met en lumière le sens subjectif que les individus donnent à leurs actions et leurs interactions sociales (Allard-Poesi & Perret, 2014 ; Lincoln & Guba, 2003).

3.2 Population et échantillon

La recherche a ciblé deux groupes principaux :

Cible primaire :

- 20 consommateurs de MDR
- 6 non-consommateurs de MDR

Cible secondaire :

- 8 parties prenantes (agents des forces de l'ordre et de sécurité, magistrat, représentante de l'Agence Nationale de la Régulation Pharmaceutique, vendeurs de MDR).

Un échantillonnage non probabiliste a été retenu, utilisant :

La méthode de convenance pour approcher les premiers participants. La méthode boule de neige pour identifier d'autres participants par recommandations.

3.3 Techniques de collecte des données

Trois techniques ont été mobilisées :

- Recherche documentaire : consultation de sources physiques et numériques sur le marketing social, le comportement du consommateur et les MDR.
- Observation : Observation participante et non structurée sur les lieux de vente pour décrire les comportements des vendeurs et acheteurs.
- Entretiens semi-directifs : Cinq guides d'entretien distincts ont été élaborés pour chaque groupe cible.

Chaque entretien a duré en moyenne 1h05 pour les consommateurs et 1h pour les parties prenantes. Au total, 34 individus interviewés : 26 (cible primaire) + 8 (cible secondaire).

3.4 Analyse des données

La méthode d'analyse utilisée est l'analyse de contenu thématique (Bardin, 2003) :

- Pré-analyse : prise de connaissance des données brutes.
- Codage : identification des unités de sens dans les transcriptions.
- Catégorisation : regroupement des données en thèmes et sous-thèmes selon les facteurs contextuels, individuels, et conséquences identifiées.

3.5 Interprétation : émergence de typologies et de logiques d'action spécifiques.

Les outils manuels (grilles d'analyse) ont été privilégiés pour rester proche des données qualitatives et préserver la subjectivité des discours.

3.6 Fiabilité et validité

Pour assurer la rigueur scientifique :

- Triangulation des sources (entretiens, observations, documents).
- Validation des transcriptions par les participants (retours sur données)
- Notes de terrain et journal de bord méthodologique.

3.7 Considérations éthiques

- Obtention du consentement éclairé de tous les participants
- Respect strict de l'anonymat et de la confidentialité
- Conformité aux principes éthiques de recherche en sciences sociales.

4. RESULTATS

4.1 Facteurs contextuels : cadre institutionnel faible

L'étude révèle que l'inaction ou l'inefficacité des autorités publiques dans la lutte contre le commerce des médicaments de la rue (MDR) a contribué à sa prolifération. Les vendeurs exercent leurs activités en toute impunité, souvent au vu et au su des autorités, ce qui donne l'impression d'une légalisation tacite de ce marché parallèle. Le cadre réglementaire existant est jugé inadapté, et les consommateurs se retrouvent ainsi pris au piège d'un environnement où les MDR sont omniprésents.

4.2 Facteurs contextuels : conditions de précarité

Les conditions de vie précaires des populations sont un catalyseur important du phénomène. Le faible pouvoir d'achat et l'absence de couverture maladie universelle poussent les consommateurs à recourir à des alternatives perçues comme plus accessibles financièrement. Plus de 40 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté trouve dans les MDR une "planche de salut" pour accéder à des soins.

4.3 Facteurs contextuels : complaisance des parties prenantes

Les résultats soulignent également la complaisance de certaines parties prenantes, comme les services de l'ordre, qui manquent de moyens financiers et techniques pour endiguer le phénomène. Ce laisser-aller alimente un cercle vicieux où les consommateurs sont continuellement exposés à un marché de MDR largement toléré.

4.4 Facteurs individuels : perception négative des structures de santé

Sur le plan individuel, une forte aversion envers les structures de santé officielles est constatée. Les consommateurs décrivent des expériences négatives marquées par le manque d'écoute et les attitudes indélicates de certains agents de santé. Cette défiance conduit à une distanciation progressive et alimente la préférence pour les MDR, perçus comme une alternative plus humaine et conviviale.

4.5 Facteurs individuels : attrait pour l'environnement de la rue

Les consommateurs évoquent l'ambiance conviviale des lieux de vente de MDR, où ils se sentent respectés et en confiance. Ce climat de familiarité contraste fortement avec l'environnement des hôpitaux, souvent perçu comme froid et impersonnel. Le rapport de confiance tissé avec les vendeurs de MDR devient un facteur déterminant de fidélisation.

4.6 Facteurs individuels : contraintes économiques et sociales

Le coût abordable des MDR, leur disponibilité immédiate et l'évitement des longs circuits médicaux officiels renforcent leur attractivité. Ces avantages sont d'autant plus appréciés par les consommateurs issus de catégories socio-professionnelles défavorisées, pour qui les circuits officiels restent hors de portée.

4.7 Typologies de consommateurs identifiées

L'étude a permis d'identifier plusieurs profils de consommateurs : les "consommateurs acharnés" qui s'en remettent presque exclusivement aux MDR, les "consommateurs faiblement attachés" qui alternent entre circuits officiels et informels, et les "non-consommateurs absous" qui rejettent totalement cette pratique. Un sous-groupe de "devenus non-consommateurs" émerge également, constitué d'individus ayant souffert d'effets secondaires graves.

4.8 Résistance aux campagnes de sensibilisation

Les participants expriment une profonde méfiance envers les campagnes de sensibilisation menées par les autorités. Ils perçoivent ces initiatives comme motivées par des intérêts économiques plutôt que par une réelle volonté de protection sanitaire. Cette perception entretient un scepticisme généralisé qui réduit l'efficacité des mesures de prévention.

En définitive, la combinaison des facteurs contextuels (laxisme institutionnel, précarité, cadre de vie infesté de MDR) et des facteurs individuels (aversion pour les hôpitaux, contraintes économiques, attachement culturel) explique la persistance de l'achat des MDR. Les résultats confirment aussi la nécessité d'une approche intégrée et holistique pour aborder cette problématique complexe.

5. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS

Les résultats de cette étude confirment que l'achat des médicaments de la rue (MDR) au Burkina Faso est le fruit d'une interaction complexe entre facteurs contextuels et individuels. Cette double influence se retrouve dans d'autres travaux, ce qui permet de situer les résultats de cette recherche dans un cadre plus large.

5.1 Facteurs contextuels : pauvreté et faiblesse institutionnelle

L'étude montre que la pauvreté structurelle et le manque de couverture sanitaire universelle constituent des moteurs puissants du recours aux MDR. Ce constat rejoint les analyses de Baxterres (2011), pour qui la précarité économique oblige les populations à privilégier des circuits d'approvisionnement plus accessibles financièrement. De même, Ouattara (2009) souligne que l'absence de sécurité sociale et les coûts prohibitifs des soins officiels conduisent les populations à se tourner vers des solutions alternatives, même au péril de leur santé.

La faiblesse du cadre institutionnel burkinabè est également en cause. La complaisance des forces de l'ordre et l'insuffisance des contrôles étatiques, relevées dans la thèse, confirment les observations de Danhoué et Diomandé (2023) sur la tolérance implicite des autorités face à la prolifération des MDR. Cette situation contribue à l'ancrage de ce commerce dans le tissu socio-économique local.

5.2 Facteurs individuels : perceptions et expériences négatives

Sur le plan individuel, la perception négative des structures sanitaires officielles joue un rôle central. Les consommateurs interrogés dans la thèse évoquent des expériences marquées par l'indifférence et parfois l'hostilité des agents de santé. Ce constat rejoint les travaux de Kouakou et al. (2018), qui associent la défiance envers le personnel soignant à une distanciation progressive des circuits officiels.

Le confort et la convivialité des marchés de MDR, décrits comme des espaces où les clients sont écoutés et conseillés, contrastent avec l'austérité des hôpitaux. Angbo-Effi et al. (2011) notent également cette préférence culturelle pour les lieux de vente informels, perçus comme socialement intégrés et moins intimidants. Cette ambiance favorise le développement d'un rapport de confiance entre vendeurs et clients, un élément absent des circuits pharmaceutiques formels.

5.3 Résistance aux mesures de sensibilisation

Un autre élément majeur est la résistance des consommateurs aux campagnes de sensibilisation. Les résultats révèlent une méfiance profonde à l'égard des initiatives gouvernementales, perçues comme motivées par des intérêts économiques. Cette observation est en phase avec celle de Lachartre (2020), qui explique que les campagnes de lutte contre les MDR échouent souvent parce qu'elles ne tiennent pas compte des réalités socio-économiques des populations cibles.

5.4 Typologies de consommateurs et implications

L'identification de profils variés de consommateurs – des “consommateurs acharnés” aux “devenus non-consommateurs” – est une contribution originale de cette étude. Elle permet de nuancer l'analyse en montrant que le recours aux MDR n'est pas monolithique mais dépend de trajectoires individuelles et d'expériences vécues. Ce résultat est cohérent avec les modèles comportementaux en marketing social qui intègrent les dimensions socio-affectives dans l'analyse des décisions d'achat (Kotler et Lee, 2008).

5.5 Apports et perspectives

Ces résultats confirment la nécessité d'une approche intégrée pour lutter contre la consommation des MDR. Une simple répression ou sensibilisation ne suffira pas tant que les structures de santé ne rétablissent pas la confiance et n'améliorent pas l'expérience utilisateur. En ce sens, cette recherche complète et enrichit les études antérieures en soulignant le rôle central des interactions entre patients et système de santé dans les comportements d'achat.

6. LIMITES DE LA RECHERCHE

Cette étude, en se concentrant sur les facteurs contextuels et individuels dans la ville de Ouagadougou, présente des limites liées à sa portée géographique qui restreint la généralisation des résultats à d'autres contextes urbains ou ruraux du Burkina Faso. De plus, la méthode qualitative utilisée, bien qu'adaptée pour comprendre en profondeur les motivations et freins, ne permet pas une mesure quantitative de l'ampleur de ces facteurs dans la population globale. Enfin, la subjectivité des entretiens, influencée par les perceptions des enquêtés, peut limiter la neutralité des conclusions (Baxterres, 2011 ; Ouattara, 2009).

7. CONTRIBUTION SCIENTIFIQUE

Cette étude enrichit la littérature sur le comportement du consommateur dans les contextes informels en Afrique de l'Ouest en mettant en lumière les déterminants contextuels (pauvreté, accessibilité géographique, dysfonctionnements du système de santé) et individuels (niveau d'éducation, croyances, expériences antérieures) qui motivent ou freinent l'achat des MDR. Elle confirme les observations de Baxterres (2011) et Ouattara (2009) sur le poids des représentations sociales et culturelles dans les décisions d'achat. Par ailleurs, elle introduit une perspective nouvelle en soulignant le rôle des expériences négatives vécues dans les structures sanitaires officielles comme facteur d'aversion envers le système formel et de recours aux circuits informels.

8. CONFLIT D'INTERET

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article. La recherche a été conduite de manière indépendante, sans financement d'une organisation susceptible d'en tirer un bénéfice direct.

9. CONCLUSION

La présente étude met en évidence la complexité du phénomène de l'achat des médicaments de la rue (MDR) à Ouagadougou. Elle révèle que ce comportement résulte d'une interaction étroite entre facteurs contextuels tels que la pauvreté, l'accès limité aux soins de santé officiels, la complaisance des autorités, et facteurs individuels, notamment la perception négative des structures sanitaires formelles et l'attrait pour l'environnement convivial de la rue. L'achat des MDR apparaît ainsi comme une stratégie de survie et une réponse à l'insuffisance du système de santé, bien plus qu'un simple choix individuel.

Les résultats montrent que l'environnement institutionnel, marqué par un cadre réglementaire inadapté et une application laxiste des lois, favorise la prolifération du marché informel des médicaments. Cette tolérance institutionnelle contribue à banaliser la pratique, exposant ainsi les populations à des risques sanitaires majeurs. En outre, l'absence de politiques publiques efficaces de protection sociale ou d'assurance maladie universelle laisse une grande partie de la population sans alternatives crédibles, accentuant leur vulnérabilité et leur dépendance aux MDR.

Sur le plan individuel, la défiance envers les hôpitaux et le personnel soignant est renforcée par des expériences négatives, un manque d'écoute, et parfois des attitudes peu professionnelles des agents de santé. Par ailleurs, la convivialité et la disponibilité immédiate offertes par les vendeurs de MDR constituent un facteur d'attractivité déterminant, créant un climat de confiance que les structures officielles peinent à instaurer. Cette dynamique relationnelle alimente la fidélisation et l'essor du marché parallèle.

En définitive, lutter contre l'achat des médicaments de la rue au Burkina Faso nécessite une approche globale, dépassant la seule répression ou la sensibilisation classique. Il s'agit de renforcer la qualité et l'accès des services de santé officiels, de restaurer la confiance entre les patients et le système de santé, et de concevoir des politiques adaptées à la réalité socio-économique des populations. Seule une combinaison cohérente d'actions institutionnelles, communautaires et éducatives permettra de réduire durablement ce phénomène et d'améliorer la santé publique.

RECOMMANDATIONS

- Renforcer la régulation du marché pharmaceutique officiel et la surveillance des MDR.
- Améliorer l'accès et l'accueil dans les structures de santé formelles.
- Adapter les campagnes de sensibilisation aux réalités et aux perceptions locales.
- Favoriser la participation communautaire dans les stratégies de santé publique.
- Mettre en place des filets sociaux pour réduire la vulnérabilité économique.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Angbo-Effi, O., Kouadio, L. K., & Konan, B. K. (2011). Facteurs influençant le recours aux médicaments de la rue en Afrique de l'Ouest. *Revue Africaine de Santé Publique*, 8(2), 45–56.
- Baxterres, C. (2011). L'économie informelle du médicament en Afrique de l'Ouest : enjeux et perspectives. *Cahiers d'Etudes Africaines*, 203-204, 607–629.
- Danhoué, G. J. C., & Diomandé, G. S. H. (2023). Dynamique du commerce informel des médicaments au Burkina Faso. *Santé et Société*, 5(1), 12–27.
- Fofana, M., Traoré, S., & Diallo, A. (2016). Consommation des médicaments hors circuit officiel : une analyse des déterminants au Mali. *Revue Malienne de Santé Publique*, 3(1), 28–39.
- Kotler, P., & Lee, N. (2008). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Sage Publications.
- Kouakou, A. K., N'Guessan, K. F., & Koné, A. (2018). Pauvreté et comportements d'achat de médicaments illicites : cas des marchés urbains en Côte d'Ivoire. *Revue Internationale de Marketing et de Management*, 2(3), 15–34.
- Lachartre, A. (2020). Commerce illicite de médicaments : enjeux pour la santé publique en Afrique. *Revue Santé et Développement*, 7(2), 55–71.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2017). Alerte mondiale sur les médicaments falsifiés et de qualité inférieure. Genève : OMS.
- Ouattara, A. (2009). Les médicaments de la rue en Afrique : entre accessibilité et risques sanitaires. *Revue Burkinabè de Santé Publique*, 6(1), 10–22.