



**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES**

**ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

*FACULTE DE PHARMACIE  
(FAPH)*



ANNEE UNIVERSITAIRE 2020-2021

**THESE**

N° \_\_\_\_/

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET  
PERCEPTIONS DES HABITANTS DE LA  
COMMUNE I DE NIAMEY SUR LES  
MEDICAMENTS DE LA RUE**

**Présentée et soutenue publiquement le .../.../ 2021**

**Devant le jury de la Faculté de Pharmacie**

**Par : Mme YACOUBA ALLAHI MOUNIRATOU**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)**

***JURY***

**PRESIDENT : Pr HAMADOUN SANGHO**

**MEMBRES : Dr HAMMA BOUBACAR MAIGA**

**Dr OUMAR SANGHO**

**CO-DIRECTEUR : Dr ISSA COULIBALY**

**DIRECTEUR : Pr SEKOU BAH**

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE**

**ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2020-2021**

## **ADMINISTRATION**

**Doyen** : Boubacar TRAORE / Professeur

**Vice-doyen** : Sékou BAH / Maître de Conférences

**Secrétaire principal** : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

**Agent comptable** : Ismaël CISSE, Contrôleur des finances.

## PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Flabou	Bougoudogo	Bacteriologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Mahamadou	CISSE	Biologie
5	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
6	Souleymane	DIALLO	Bactériologie-virologie
7	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
8	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
9	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
10	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
11	Alou A.	KEÏTA	Galénique
12	Mamadou	KONE	Physiologie
13	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
14	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
15	Abdourahamane S	MAÏGA	Parasitologie
16	Saidou	MAIGA	Législation
17	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
18	Mahamadou	TRAORE	Génétique
19	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

1. PROFESSEURS/ DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Nounirou	BABY	Hématologie
2	Abdoulaye	DABO	Biologie-parasitologie
3	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
4	Alassane	DICKO	Santé Publique
5	Abdoulaye	DJIMDE	Biologie / Parasitologie
6	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
7	Akory Ag	IKNANE	Santé publique/ Nutrition
8	Ousmane	KOITA	Biologie moléculaire
9	Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Aldjouma	GUINDO	Hématologie
2	Kassoum	KAYENTAO	Santé publique/Bio statistique
3	Bourèma	KOURIBA	Immunologie <b>chef de DER</b>
4	Issaka	SAGARA	Bio-statistique
5	Mahamadou soumana	SISSOKO	Bio-statistique
6	Ousmane	TOURE	Santé publique/ Santé environnement

### 3. MAITRES ASSISTANTS/ CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-Virologie
2	Charles	ARAMA	Immunologie
3	Boubacar Tietie	BISSAN	Biologie Clinique
4	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biologie Clinique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Biologie Clinique
6	Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Parasitologie-Mycologie
8	Djeneba Koumba	DABITAO	Biologie Moléculaire
9	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
10	Kletigui Casmir	DEMBELE	Biochimie Clinique
11	Seydina S. A.	DIAKITE	Immunologie
12	Yaya	GOITA	Biologie Clinique
13	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie-Virologie
14	Aminatou	KONE	Biologie Moléculaire
15	Birama Apho	LY	Santé Publique
16	Almoustapha Issiaka	MAIGA	Bactériologie-Virologie
17	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
18	Fanta	SANGHO	Santé publique/Santé communautaire
19	Oumar	SANGHO	Epidémiologie

#### 4. ASSISTANTS/ ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/ Diététique
2	Issa	DIARRA	Immunologie
3	Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
4	Merepen dit Agnes	GUINDO	Immunologie
5	Falaye	KEITA	Santé publique/Santé environnement
6	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
7	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
8	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

#### DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

##### 1. PROFESSEURS/ DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	Rokia	SANOGO	Pharmacognosie <b>Chef de DER</b>

##### 2. MAITRES DE CONFÉRENCES/ MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
	- Néant - -		

### 3. MAITRES ASSISTANTS/ CHARGÉ DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Loséni	BENGALY	Pharmacie hospitalière
2	Bakary Moussa	CISSE	Galénique
3	Yaya	COULIBALY	Législation
4	Issa	COULIBALY	Gestion
5	Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie hospitalière
6	Mahamane	Haidara	Pharmacognosie
7	Hamma Boubacar	MAIGA	Galénique
8	Moussa	SANOGO	Gestion
9	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

### 4. ASSISTANTS/ ATTACHÉ DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
3	Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
5	Assitan	KALOGA	Législation
6	Ahmed	MAÏGA	Législation
7	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Galénique
8	Aboubacar	SANGHO	Législation
9	Bourama	TRAORE	Législation

10	Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutique
11	Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
12	Aminata Tiéba	TRAORE	Pharmacie hospitalière
13	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS/ DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Benoit yaranga	KOUMARE	Chimie Analytique
2	Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

2. MAITRES DE CONFÉRENCES/ MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Sékou	BAH	Pharmacologie, <b>Chef de DER</b>

3. MAITRES ASSISTANTS/ CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie Chimique
2	Mody	CISSE	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Chimie thérapeutique
4	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
5	Madani	MARIKO	Chimie Analytique
6	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie



#### 4. ASSISTANTS/ ATTACHÉ DE RECHERCHE

N°	PRÉNOMS	NOM	SPÉCIALITÉS
1	Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	Dallaye Bernadette	COULIBALY	Chimie Analytique
3	Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	Abdourahamane	DIARA	Toxicologie
6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
7	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie Analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Chimie Analytique

#### DER : SCIENCES FONDAMENTALES

##### 1. PROSEFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Mouctar	DIALLO	Biologie/ <b>Chef de DER</b>

##### 2 MAITRES DE CONFERENCE/ MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie Appliqué

### 3. MAITRES ASSISTANTS /CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie végétale
2	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
3	Boureima	KELLY	Physiologie Médicale

### 4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie Organique
2	Modibo	DIALLO	Génétique
3	Moussa	KONE	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

### CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba	COULIBALY	Droit commercial
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Moussa I	DIARRA	Biophysique
7	Babacar	DIOP	Chimie

8	Aboubacary	MAIGA	Chimie organique
9	Massambou	SACKO	SCMP/SIM
10	Modibo	SANGARE	Anglais
11	Satigui	SIDIBE	Pharmacie Vétérinaire
12	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
13	Fana	TANGARA	Mathématiques
14	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
15	Mamadou B	TRAORE	Physiologie
16	Boubacar	ZIBEIROU	Physique

# **REMERCIEMENTS**

## **REMERCIEMENTS**

**A ALLAH LE TOUT PUISSANT, LE MISERICORDIEUX, LE TRES**

**MISERICORDIEUX**, Je suis très reconnaissante pour ta présence dans ma vie

Je peux dire que durant tout mon cursus scolaire je n'ai connu de grande difficulté

ALHAMDULILLAH MI YETTI ALLAH.

**A ma famille** merci pour tout l'effort que vous avez consentis pour mon éducation je vous en serai éternellement reconnaissante, puisse ALLAH vous le rendre au centuple.

**A mon feu père YACOUBA ALLAHI**, commissaire divisionnaire de police. Je te dédie ce diplôme aujourd'hui j'aurai aimé que tu sois là parmi nous mais hélas ALLAH en a décidé autrement.

Papa tu me manques énormément, pour toi j'irai loin, je ferai tout mon possible pour qu'on se rappelle de ton passage sur terre à travers ce nom que tu nous as légué comme héritage

De là-haut tu es tu seras fier de nous in sha ALLAH.

Puisse ton âme reposer en paix et que le paradis soit ta demeure **JE TAIME**

Dans chacune de mes prières je ne t'oublie pas papa, tu es certes loin de moi mais présent en moi. Merci de nous avoir laissé ton épouse, maman une femme bienveillante qui s'est battue contre vents et marrées pour notre éducation.

**A ma mère Mme ALLAHI HADIARA DIALLO**, merci pour tous les sacrifices chère mère malgré l'absence de papa tu as bruyamment relevé le défi tu es à féliciter, tu es une femme pleine de courage une femme battante tu es le père et la mère que tout enfant doit rêver avoir.

Je prie Dieu de te bénir abondamment, puisse ALLAH te prêter longue vie et une santé de fer pour que tu puisses profiter pleinement du fruit de tes sacrifices amine.

Nous t'aimons énormément.

**A mon époux Mr IBRAHIM YACOUBA**, qu'ALLAH t'élève au-delà de tes espérances, chéri, ton amour et ton soutien font ma force.

Merci pour tout qu'ALLAH bénisse notre foyer et nous accorde une descendance pieuse.

**A mes deux enfants** que j'ai porté dans mon ventre mais que je n'ai pas eu la chance de porter dans mes bras, vous avez été une source de bonheur pour nous. Puisse ALLAH vous accorder le plus haut degré du paradis pour que vous puissiez intercéder en ma faveur le jour du jugement. Je vous aime

**A ma sœur, l'ainée de la famille LARIATOU ALLAHI LEA**

Tu es le pilier de la famille, merci pour ce bel exemple que tu nous as donné

Si aujourd'hui nous avons la soif de la réussite c'est grâce à toi

Intelligente, dynamique, persévérante dans tout ce que tu entreprends tu as su inculquer en nous l'amour du travail bien fait.

**A mon grand frère CAPITAINE MOHAMED ED-DINE ALLAHI**, mon Orangina mon unique frère tu m'as beaucoup inspiré, tu es mon modèle

Qu'Allah te protège et continue ton élévation, merci d'être le grand frère protecteur, dévoué et aimable que tu as toujours été.

**A ma petite sœur NASRINE ALLAHI**, j'espère que ce travail te sera un réel motif d'émulation. Je te souhaite beaucoup de chance dans tes études et surtout grand sagement. Je suis fière que tu aies choisies la même filière que moi, j'en suis certaine que tu seras une excellente pharmacienne.

# **DEDICACES**

**Je dédie ce travail à :**

**A ma tante HAMSATOU MAMOUDOU IDRISSE** une tata déguisée en amie merci pour tout qu'ALLAH te bénisse et t'accorde tout ce que ton cœur désire.

**A Mes beaux-parents Yacouba ABDOUSSALE et Aïchatou ISSA**

**A mon frère béninois AUGUSTE YEDE dit LOLO**, mon frère de cœur je te souhaite beaucoup de chance pour la suite de tes études mon futur ingénieur Babatché

**A mes camarades de la 11<sup>ème</sup> promotion du numéris clausus**

**A Dr Abdoulaye Moustapha Gambo**, pharmacologue, maitre-assistant à la Faculté des sciences de la santé de l'université A ABDOU MOUMOUNI DIOFFO DE NIAMEY

**A Dr Alhousseini Daouda** pharmacien biochimiste

**A Dr Abdoulaye Zeidi** FSS de l'université ABDOU MOUMOUNI DIOFFO DE NIAMEY

**A Dr AlKassoum FSS** de l'université ABDOU MOUMOUNI DIOFFO DE NIAMEY

**A Dr Abdoul Karim KATAMBE** actuel DG de l'ONPPC, aujourd'hui je ne vous oublie car vous avez été d'une manière ou d'une autre d'une grande aide pour moi. Toujours prêt à aider les autres qu'ALLAH vous le rende au centuple.

**A toutes les communautés étrangères** de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontomatologie, j'aimerais vous dire merci pour cette amitié qui nous lie, on a partagé des joies et des peines.

**A la communauté nigérienne du point G**, mes salutations distinguées vont à l'endroit de Dr Rabiadou Mamane Ide, Dr Ibrahim Haladou Magagi, Dr Lamine Kouma, Dr Abdou Wahidou Nouhou, Dr Amsa Maï, Dr Ivonne Pare

**Au NIGER** mon beau pays

A mon pays d'adoption, **mon très cher MALIBA**, pays d'hospitalité, en aucun moment je ne me suis sentie étrangère dans ce pays.



# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

### **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

**Pr Hamadou SANGHO**

- ✓ **Professeur titulaire en santé publique à la Faculté de Médecine, d’Odonto-Stomatologie**
- ✓ **Ex-Directeur Général du Centre de Recherche et Documentation pour la survie de l’Enfant (CREDOS)**
- ✓ **Chef du département d’enseignement et de la recherche (DER) en santé publique**

Cher maître :

C’est un honneur considérable et un réel plaisir que vous nous faites en présidant ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Vos qualités humaines et scientifiques, votre disponibilité et simplicité font de vous un maître admiré de tous.

Permettez-nous, cher maître de vous exprimer toute notre reconnaissance et notre respect.

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU MEMBRE DU JURY**

**Docteur Oumar SANGHO**

- ✓ **Doctorat en Epidémiologie**
- ✓ **Master en Santé Publique-Epidémiologie**
- ✓ **Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de 3<sup>ème</sup> cycle en Organisation et Management des Systèmes Publics de prévention vaccinale dans les pays en Développement (DIU EPIVAC).**
- ✓ **Certificat de Promotion de la Santé.**
- ✓ **Maître Assistant en Epidémiologie au DER des Sciences Biologiques et Médicales, FAPH/USTTB/Mali.**
- ✓ **Chef Section Planification et Etudes à l'Agence Nationale de Télésanté et d'Information Médicale (ANTIM).**
- ✓ **Assistant au coordinateur du Master de santé publique, du Diplôme Universitaire en Système d'Information Sanitaire de Routine (DU-SISR) et du Diplôme Universitaire en Formation des Epidémiologistes de Terrain (DU-FETP) au DERSP/ FMOS.**
- ✓ **Membre du Groupe Technique Consultatif pour les Vaccins et la Vaccination au Mali (GTCV-MALI).**
- ✓ **Membre du Comité de réflexion et de Suivi de la mise en place des dispositifs de protection sociale pour l'opérationnalisation de la Couverture Maladie Universelle au Mali (Groupe d'Experts AMO).**
- ✓ **Ancien Membre du Comité de réflexion pour la mise en place de la cohorte intermédiaire du Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain**
- ✓ **Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono.**

**Cher maître :**

Nous sommes très touchés par votre dynamisme.

Vos critiques et vos suggestions ont été d'un apport capital pour l'amélioration de la qualité de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre gratitude.

## **A NOTRE MAITRE ET MENBRE DU JURY**

**Dr HAMMA BOUBACAR MAIGA**

- ✓ **Maitre-assistant en Galénique à la faculté de pharmacie à Bamako**
- ✓ **Responsable de la commission suivie des stages cliniques de la FAPH**
- ✓ **Pharmacie au CHU ‘ hôpital du Mali’**
- ✓ **Membre de la commission scientifique du CHU ‘ hôpital du Mali’**

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme membre de ce jury.

Votre courtoisie, votre humilité, votre sens du travail bien fait font de vous une référence.

Trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

## **A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE THESE**

**Dr Issa COULIBALY**

- ✓ **Maitre-assistant en gestion de la FMPOS / FAPH**
- ✓ **Titulaire d'un master en management des établissements de santé publique**
- ✓ **Membre du laboratoire de recherche en stratégie, organisation et gestion des ressources humaines de l'école supérieure polytechnique de Dakar**
- ✓ **Membres du laboratoire de recherches en Télé Médecine et gouvernance publique de l'université Cheick Anta Diop de Dakar**
- ✓ **Membre du laboratoire en sciences de gestion de l'université de Dakar**
- ✓ **Membre du Groupe de Recherches sur le Secteur Public en Afrique**
- ✓ **Ancien Président de l'ordre des pharmaciens de la région de Koulikoro**

**Cher maitre,**

Nous nous réjouissons de la confiance que vous avez placée en nous, en nous acceptant comme élève. Nous gardons de vous l'image d'un homme de science juste et droit remplie d'esprit de recherches.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et soyez en rassuré de notre attachement.

**A NOTRE DIRECTEUR DE THESE PR SEKOU BAH**

**Professeur Sékou BAH,**

- ✓ **Titulaire d'un PhD en pharmacologie ;**
- ✓ **Maitre de conférences de pharmacologie à la FAPH,**
- ✓ **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- ✓ **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- ✓ **Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G ;**
- ✓ **Vice doyen de la faculté de pharmacie.**

**Honorable maître,**

Vous nous faites un très grand honneur et un réel plaisir en acceptant de diriger ce jury malgré vos multiples sollicitations. Nous avons été séduit par votre sagesse, votre savoir, votre modestie et votre rigueur pour le travail bien fait. La qualité de vos enseignements et votre performance intellectuelle font de vous de vous un maître modèle.

Trouvez-en ceci cher maître, l'expression de notre profond respect.

Qu'Allah le tout puissant vous garde encore très longtemps auprès de nous.

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

ANRP : Agence Nationale de Régulation Pharmaceutique

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

AMV : Assurance Maladie Volontaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

MDR : Médicament De la Rue

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

ONPPC : Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

OCRTIS : Office Central de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants



# **LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX**

## **LISTE DES FIGURES**

Figure N°1 : Pyramide sanitaire du Niger.....	8
Figure N°2 : Schéma général d'une chaîne d'approvisionnement pharmaceutique standard (d'après KRISSI, 2010).....	13
Figure N°3 : Circuit de distribution des médicaments et différentes portes d'entrée de la contrefaçon.....	15
Figure N°4 : fréquence des classes d'âge.....	28
Figure N°5 : attitude en cas de besoins de soins des personnes interrogées.....	35

## **LISTE DES TABLEAUX**

<u>Tableau I</u> : Répartition des personnes interrogées selon le sexe.....	28
<u>Tableau II</u> : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur activité génératrice de revenue.....	29
<u>Tableau III</u> : Répartition des ménages selon la taille.....	29
<u>Tableau IV</u> : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur connaissance sur les MDR.....	29
<u>Tableau V</u> : Répartition des personnes interrogées selon le canal par lequel ils ont pris connaissance des médicaments de la rue médicaments de la rue.....	30
<u>Tableau VI</u> : Répartition des personnes interrogées selon qu'ils aient consommé ou pas les médicaments de la rue.....	30
<u>Tableau VII</u> : Répartition des personnes interrogées par sexe et par habitude de consommation..	31
<u>Tableau VIII</u> : Répartition des personnes interrogées selon leur connaissance sur les dangers liés à la consommation des médicaments de la rue.....	31
<u>Tableau IX</u> : Facteurs de dangerosité selon leur connaissance sur les médicaments de la rue...	32
<u>Tableau X</u> : Répartition selon le mode d'acquisition des médicaments de la rue.....	32
<u>Tableau XI</u> : Les raisons avancées pour la consommation des MDR.....	33
<u>Tableau XII</u> : Formes galéniques achetées.....	33
<u>Tableau XIII</u> : Provenance des MDR.....	34
<u>Tableau IXV</u> : Critères de choix des personnes interrogées pour l'achat des médicaments vendus dans les pharmacies et les centres de santé.....	34
<u>Tableau XV</u> : Perceptions des personnes interrogées sur les moyens de lutte contre les MDR...	35

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	XII
<b>HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY</b> .....	XVII
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	XXII
<b>LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX</b> .....	XXIV
Tableau XII: Formes galéniques achetées.....	33XXVI
<b>I.INTRODUCTION</b> .....	1
<b>II.OBJECTIFS</b> .....	4
<b>III. GENERALITES</b> .....	7
1. Organisation et fonctionnement du système de santé au Niger [12].	7
1.1. Organisation administrative.....	7
<b>1.2 Organisation de l’offre de soins</b> .....	7
<b>1.3. Politique pharmaceutique nationale du Niger</b> .....	8
2. Organisation du secteur pharmaceutique du Niger [12].	9
2.1. Les structures du secteur public pharmaceutique du Niger.....	9
2.2 Les structures du secteur privé pharmaceutique du Niger.....	9
3. Quelques rappels règlementaires sur les médicaments au Niger [13].	10
3.1 L’ordonnance n° 97-002 du 10 janvier 1997.....	10
3.2 Quelques définitions.....	10
4.Circuit légal du médicament.....	11
4.1Cas particulier du circuit du médicament [15].	11
4.2 Détournement du monopole pharmaceutique.....	14
5. Le phénomène de la contrefaçon [15].	16
5.1 Définition de la contrefaçon.....	16
5.2. Les facteurs favorisant la contrefaçon.....	17
5.2.1 Absence de législation.....	17
5.2.2 Absence ou faiblesse des autorités nationales de réglementation pharmaceutiques	17
5.2.3 Manque de rigueur dans l’application de la législation existante.....	18
5.2.4 Faiblesse des sanctions pénales, corruption et conflits d’intérêts.....	18
5.2.5 Transactions impliquant de nombreux intermédiaires.....	18
5.2.6 Offre inférieure à la demande et prix élevés.....	18
5.2.7 Perfectionnement de la fabrication clandestine des médicaments.....	19
5.2.8 Coopération insuffisante entre les parties intéressées.....	19
5.2.9 Absence de réglementation dans les pays exportateurs et dans les zones de libre échange	19

6. Sources d’approvisionnement de la contrefaçon .....	19
6.1 Sources d’approvisionnement de la contrefaçon .....	20
6.1.1 Origine interne.....	20
6.1.2 Origine externe .....	20
IV. METHODOLOGIE .....	23
1. Cadre et lieu de l’étude .....	23
2. Type d’étude :.....	23
3. Période de l’étude :.....	24
4. Population d’étude :.....	24
4.1 Critères d’inclusion :.....	24
4.2 Critères de non-inclusion :.....	24
5. Taille de l’échantillon .....	24
6. Méthode de collecte :.....	25
7.Saisie et analyse des données :.....	25
8. Considération éthique :.....	26
V. RESULTATS .....	28
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	38
Les limites de l’étude.....	38
VI. CONCLUSION.....	42
RECOMMANDATIONS.....	44
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	46
VIII.ANNEXES .....	49

# **I.INTRODUCTION**

## **I.INTRODUCTION :**

Le 10 décembre 1948, les Nations-Unies définissaient les droits fondamentaux de l'homme, parmi lesquels les droits aux soins de santé. La santé devenait donc un droit inaliénable. L'un des maillons essentiels de la santé était le médicament. Toutefois, le médicament n'est pas un produit banal, c'est à la fois une substance possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard de la maladie [1], un potentiel poison quand les règles de stockage et de conservation le concernant ne sont pas respectées [2]. C'est le cas des médicaments vendus dans le marché illicite, ou parallèle et communément appelés en Afrique, les médicaments de la rue [3].

La qualité de ces « médicaments » est douteuse et de surcroît ils sont vendus par des non professionnels dont certains sont analphabètes [4].

A partir du milieu des années 1990, les autorités sanitaires des pays, tous touchés par la question du marché informel, décident de prendre des dispositions préventives et répressives pour lutter contre celle-ci [5]. Les médicaments de la rue présentent un risque évident pour la santé [6] et favorisent la persistance de quelques habitudes telles que l'automédication [7].

Le réseau informel du médicament a connu un essor considérable au Niger depuis l'avènement du multipartisme à partir de 1991 et la levée du monopole de l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC) intervenue en 1997, malgré l'existence d'une législation qui précise le monopole du pharmacien dans le domaine du Médicament [8].

Au Niger, le marché informel des médicaments a su profiter de la dévaluation du FCFA de 1994 qui a réduit le pouvoir d'achat de la population. Ce marché s'est étendu peu à peu, pour prendre de nos jours une tournure inquiétante et devient un véritable problème de santé publique [9]. La complication majeure est que la vente illicite du médicament ne concerne pas que de délinquants généralement traqués par la police mais également des personnes physiques (les hommes d'affaires, les professionnels de santé, les politiques) et des personnes morales (confessions religieuses, entreprises publiques ou privées, organismes du système des Nations-Unies, ONG nations et internationales). Ce trafic est de façon tacite entretenu et encouragé par ceux-là même qui devraient l'interdire [10].

Selon les statistiques de l'OMS et celles des ONG américaines « **Food and Drug** » le commerce illicite des médicaments représente 10% du marché mondial et 25% de celui des pays en voie de développement. Ce chiffre atteint 60% dans certains pays.

La lutte contre la vente des médicaments de la rue est un véritable engagement politique des états, c'est pour cela que l'OMS est fortement engagée à trouver des solutions mondiales à ce problème qu'elle qualifie « **d'épidémie silencieuse de faux médicaments** » [11].

Toutefois peu de données chiffrées existent pour appréhender l'ampleur du phénomène et son impact en terme de santé publique. » [2].

Le présent travail se proposait de décrire les connaissances, attitudes et perceptions des habitants de la commune I de Niamey sur les médicaments de la rue.



## **II.OBJECTIFS**

## **II.OBJECTIFS**

### **Objectif général :**

L'objectif général était d'étudier les connaissances, les attitudes et les perceptions des habitants de la commune I de Niamey sur les médicaments de la rue.

### **Objectifs spécifiques :**

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées ;
- Déterminer le niveau de connaissances des personnes interrogées vis-à-vis des médicaments de la rue ;
- Décrire l'attitude et la perception des personnes interrogées vis-à-vis des médicaments de la rue.

# **III. GENERALITES**

### III. GENERALITES

#### 1. Organisation et fonctionnement du système de santé au Niger [12].

##### 1.1. Organisation administrative

La structure administrative du Ministère de la Santé Publique du Niger, dont la principale mission est de « mettre en place un système de santé capable d'offrir des soins de qualité, accessibles » (MSP, 2016) à la population nigérienne, comprend trois (3) niveaux suivant le découpage administratif du pays :

- Le niveau central, assurant la gouvernance nationale du système de santé, est composé du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général, de 3 Directions Générales (Santé Publique, Santé de la Reproduction et Ressources) et de 17 Directions Nationales ;
- Le niveau intermédiaire, responsable de l'appui technique, qui comprend à 8 Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) ;
- Le niveau périphérique correspondant au niveau opérationnel et constitué par 71 Districts sanitaires.

##### 1.2 Organisation de l'offre de soins

Sur le plan opérationnel, le système de santé nigérien est organisé comme suit :

- **Le niveau central (tertiaire)** composé de trois (3) hôpitaux nationaux et une maternité nationale de référence ayant tous le statut d'Établissement Public à caractère Administratif (EPA).
- **Le niveau intermédiaire (secondaire)**, correspondant au niveau régional, avec les l'échelle soins de 2<sup>ème</sup> référence assurés par 7 Centres Hospitaliers Régionaux et 7 Centres Santé de la Mère et de l'Enfant.
- **Le niveau périphérique (primaire)**, correspondant à départementale et constitué par 72 Districts Sanitaires coiffant 1086 Centres de Santé Intégrés auxquels sont rattachés plus de 2 501 Cases de santé. Les soins de 1<sup>ère</sup> référence sont assurés par 33 hôpitaux de district dont 27 avec bloc opératoire fonctionnel [10].

La pyramide sanitaire du Niger, illustrant tant l'organisation administrative que technique du système de santé publique du pays, est présentée ci-dessous (Fig. 1).

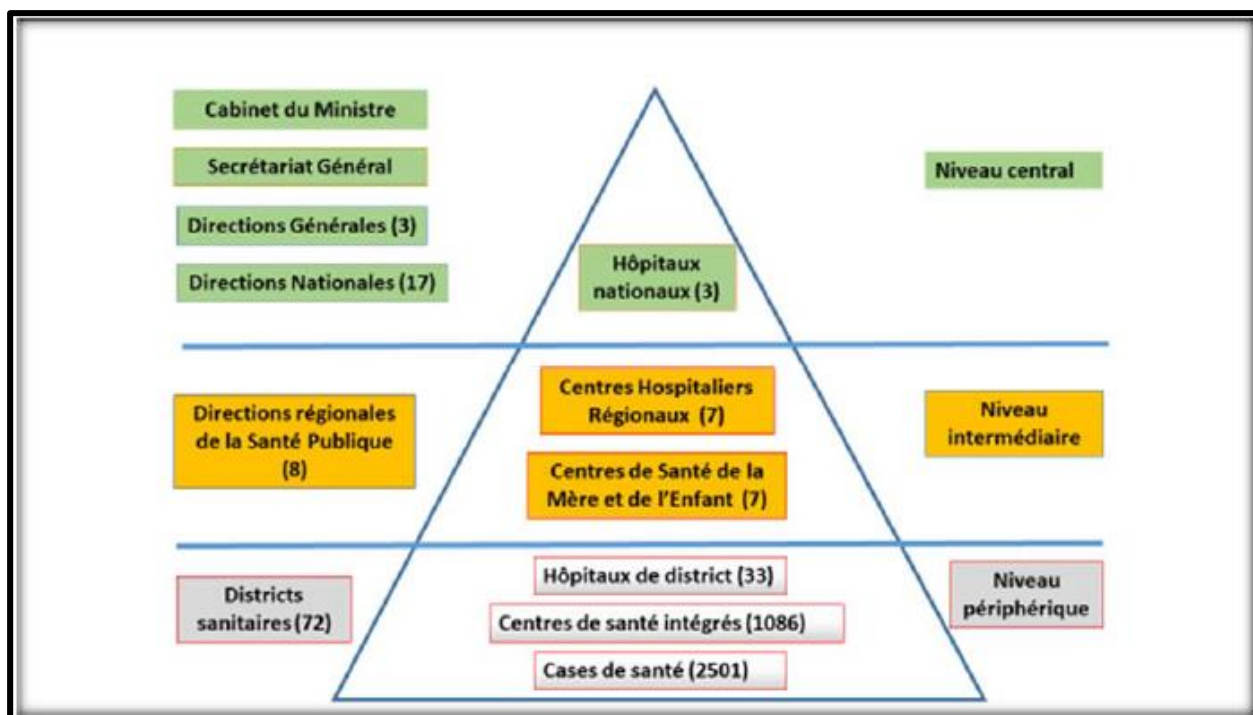


Figure N°1 : Pyramide sanitaire du Niger

**Source :** (plan stratégique national du système d’approvisionnement en produits de santé 2019/2023)

### 1.3. Politique pharmaceutique nationale du Niger

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), adoptée par le Gouvernement en mars 1995, a pour objectif principal d’assurer l’accessibilité de médicaments essentiels, y compris ceux de la pharmacopée traditionnelle, aux populations tout en veillant à leur qualité, leur usage rationnel et leur accessibilité financière. La PPN vise en outre la mise en place d’un système performant d’approvisionnement et le développement d’une industrie pharmaceutique adaptée ainsi que la mise en place d’un système efficace d’information pharmaceutique.

La PPN tient compte des priorités nationales en matière de santé et met l’accent, entre autres, sur :

- La disponibilité permanente de médicaments essentiels ;
- La prescription, la dispensation et l’utilisation rationnelle des médicaments essentiels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Le contrôle de la qualité des médicaments importés et ceux fabriqués localement ;
- La formation du personnel à tous les niveaux dans les domaines prioritaires du secteur pharmaceutique.

## **2. Organisation du secteur pharmaceutique du Niger [12].**

### **2.1. Les structures du secteur public pharmaceutique du Niger**

- La Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT), Autorité de Réglementation Pharmaceutique

Sous l'autorité de la Direction Générale de la Santé Publique, elle a pour mission de participer à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de la politique nationale de santé en matière de Pharmacie et de Médecine traditionnelle. La DPH/MT comprend un Secrétariat, un Service Réglementation et 3 divisions que sont : la Division de la Pharmacie et du Médicament, la Division de la Médecine et Pharmacopée traditionnelles et la Division Pharmacovigilance et informations pharmaceutiques.

La DPHMT est faiblement dotée en ressources humaines (7 pharmaciens y exercent actuellement), matérielles (insuffisance de la logistique roulante et des locaux, etc.). Elle est amputée de l'Inspection de la pharmacie qui est logée à l'IGS.

- Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX)
- Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques (SONIPHAR)
- La centrale nationale d'achat : ONPPC

### **2.2 Les structures du secteur privé pharmaceutique du Niger**

- **Les Centrales d'achat privé de médicaments**

En plus de l'ONPPC qui est la structure publique d'approvisionnement, le ministère de la santé publique a accordé 23 autorisations d'ouverture de centrales d'achat privées au Niger dont 8 (34,8%) étaient fonctionnelles en 2015. Les grossistes privés sont des sociétés de type « Société Anonyme » ou « Société à Responsabilité Limitée » et leur activité est autorisée et contrôlée par la DPH/MT. En 2014, les centrales les plus importantes par leur chiffre d'affaires sont UBIPHARM, LABOREX, DA HAI CO LTD NIGER et la SAPHAR (Société d'Approvisionnement Pharmaceutique).

- **Les officines privées**

En 2015, on dénombrait au Niger 102 officines privées fonctionnelles. Elles sont essentiellement situées en milieu urbain avec une écrasante majorité située dans la capitale Niamey (83,3 %). La grande majorité des officines s'approvisionne auprès des grossistes privés de la place conformément à la politique menée par le MSP ; le recours à l'ONPPC étant limité en raison des faibles capacités de celle-ci d'une part et du fait que l'ONPPC ne fournit essentiellement que des génériques. Ces officines recourent en moyenne à six centrales nationales et deux agences d'approvisionnement internationales (dont notamment « Direct Export ») pour satisfaire leurs besoins. La révision des textes réglementaires devrait confiner

les officines dans leur rôle de dispensation et laisser aux seuls grossistes le volet importations, ce qui permettrait d'avoir une bonne visibilité sur les flux des médicaments et leur traçabilité.

### **3. Quelques rappels règlementaires sur les médicaments au Niger [13].**

#### **3.1 L'ordonnance n° 97-002 du 10 janvier 1997**

Cette ordonnance portant législation pharmaceutique de la République du Niger définit ce qu'on appelle médicament en ses articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 138.

#### **3.2 Quelques définitions**

**Article 2 Médicament :** On entend par médicament, toute substance, ou composition, présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

**Article 3 Spécialité pharmaceutique :** On appelle spécialité pharmaceutique tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et mis sur le marché sous une dénomination spéciale

**Article 4 :** On appelle médicament essentiel tout médicament d'une importance primordiale, fondamentale, indispensable pour satisfaire aux besoins sanitaires de la majorité de la population. La liste des médicaments essentiels est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé et est révisée tous les deux ans par le comité de sélection des médicaments (CSM).

**Article 5 :** Le médicament générique, est tout médicament présenté sous sa dénomination commune internationale (DCI) ou autre nom identique par son principe actif, son dosage unitaire et bio équivalent à une spécialité mise sur le marché et dont le brevet est tombé dans le domaine public.

**Article 6 :** On appelle médicament officinal tout médicament préparé selon les indications d'une pharmacopée ou d'un formulaire national et destiné à être dispensé directement au patient.

**Article 7 :** On appelle médicament magistral, tout médicament préparé extemporanément dans une pharmacie selon une formule établie par un prescripteur autorisé et destiné à un malade particulier. Avec le développement de l'industrie pharmaceutique, ce type de médicament est de plus en plus confiné aux seules prescriptions dermatologiques.

**Article 8 :** Plante médicinale, c'est une plante entière, ou une partie de plante, délivrée en son état pour son usage thérapeutique conformément à la liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du comité de sélection du médicament.

**Article 138 :** Médicament traditionnel, c'est tout médicament constitué d'une ou plusieurs substances d'origine naturelle (drogue naturelle ou matière première), soit à partir de végétaux

(drogues végétales), soit d'animaux (drogue animale), soit de minéraux (drogues minérales) ou un mélange de tels éléments [13].

#### ✓ **Définition du médicament de la rue**

Le marché illicite des médicaments est défini juridiquement comme qu'on l'appelle médicament de la rue ou « marché informel des médicaments » ou « marché parallèle » ou enfin « pharmacie par terre », la manipulation d'une manière générale par des personnes non qualifiées, à des endroits non indiqués (conditions de stockage, de distribution de conservation etc.) (et même si ces personnes sont munies de diplômes requis, elles sont mues par d'autres intérêts au mépris de la déontologie et de l'éthique [14].

### **4. Circuit légal du médicament**

#### **4.1 Cas particulier du circuit du médicament [15].**

La complexité des circuits d'approvisionnement de l'industrie du médicament dans son ensemble (aussi appelées chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques) permet de mieux comprendre les problèmes liés au trafic du médicament.

On entend par chaîne pharmaceutique les différentes étapes nécessaires pour la fabrication, la réglementation, la gestion et la consommation des produits pharmaceutiques (OMS, 2009a).

Au niveau de l'industrie du médicament, cela inclut :

- La recherche et développement de médicaments et la création de traitements thérapeutiques de plus en plus efficaces. - La qualité de leurs produits qui respectent des critères de sécurité très rigoureux (Bonnes Pratiques de fabrication/ Good Manufacturing Practice, International Conference on Harmonisation, par exemple) et tente d'assurer une qualité irréprochable de leurs marchandises. Normalement, chaque médicament produit par un fabricant doit respecter les standards de qualité et les spécifications associées. Ces étapes nécessitent au moins 10 ans de recherche et coûtent de plus en plus cher.

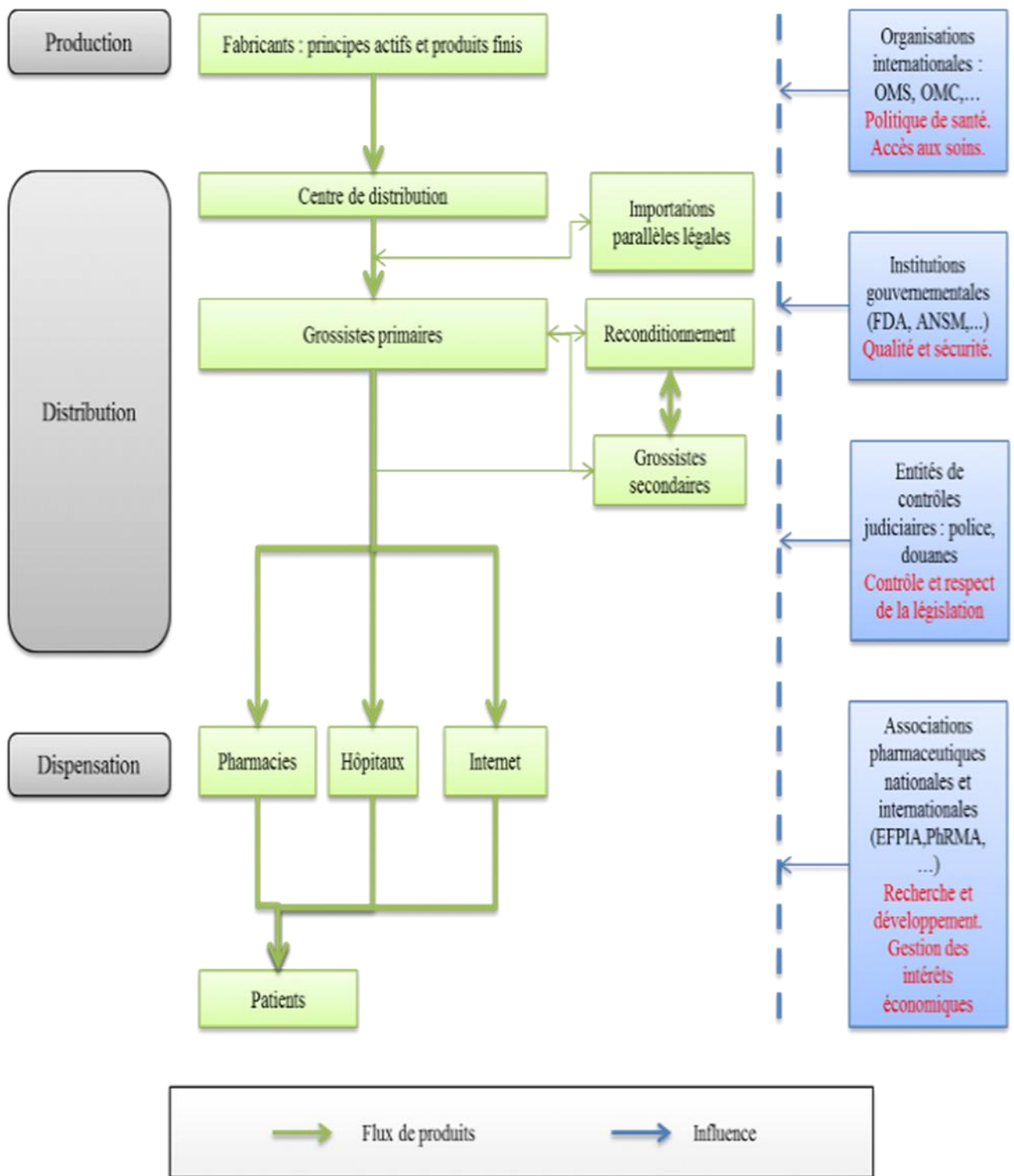
On estime le coût de développement moyen d'un seul produit pharmaceutique à 1 milliard d'euros. (LEEM, 2012 a)

- Puis ces standards et spécifications sont soumis, analysés et évalués par l'autorité nationale de réglementation avant que le produit ne soit autorisé pour la commercialisation. En pratique, le numéro d'AMM, autorisation de mise sur le marché, est indiqué sur chaque boîte de médicament. Il figure sous forme d'un code barre avec 13 chiffres sous la mention « médicament autorisé n° ». - Les médicaments sont ensuite distribués au sein des populations.



Suite à la commercialisation de leurs produits, les entreprises pharmaceutiques doivent également suivre les effets indésirables éventuellement rencontrés lors de leur utilisation : c'est la pharmacovigilance.

Et de nos jours, en plus de ces étapes obligatoires, la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique s'est énormément complexifiée : l'arrivée de nouveaux produits sur le marché, la mondialisation du marché du médicament, ainsi que les changements démographiques augmentent considérablement les volumes de médicaments en circulation. Les chaînes pharmaceutiques sont dites étendues (c'est à-dire des chaînes reliant l'entreprise à ses fournisseurs et aux fournisseurs de ses fournisseurs, ainsi qu'à ses clients et aux clients de ses clients) et impliquent de nombreux partenaires : les médicaments sont fabriqués à partir d'ingrédients appelés principes actifs (API) et d'excipients. Les produits finis et emballés sont ensuite distribués aux grossistes primaires qui les stockent, les réemballent parfois et les réexpédient aux grossistes secondaires ou aux distributeurs. Les produits sont ensuite acheminés vers les points de dispensation (ou détaillants) : pharmacies ou hôpitaux.



**Figure N° 2 :** Schéma général d'une chaîne d'approvisionnement pharmaceutique standard (d'après KRISSE, 2010).

Source : Corine Fortier T. Trafic de faux médicaments : un crime pharmaceutique ?

Enfin, certaines associations, certaines entités gouvernementales et certains fournisseurs de technologies influencent la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique (voir à droite de la Figure3).

- Au niveau international, l’OMS est l’autorité directrice au sein des Nations Unis chargée du domaine de la santé au niveau international. C’est l’institution qui fixe des normes et encourage leur application, qui développe des programmes de recherche en santé, et définit des politiques efficaces tout en apportant un soutien technique aux pays.
- Sur le plan national, un nombre important d’associations influence la chaîne d’approvisionnement pharmaceutique d’un pays, comme la FDA (Food and Drug Administration) aux États-Unis ou l’ANSM en France. Ces entités gouvernementales informent, contrôlent et régulent les systèmes de santé, incluant les produits pharmaceutiques, au sein de leur territoire. (KRISSE,2010)

#### **4.2 Détournement du monopole pharmaceutique**

Le monopole pharmaceutique est une réservation de toutes les manipulations touchant l’ensemble des médicaments et produits aux pharmaciens.

La fabrication, la distribution ainsi que la dispensation du médicament étant des actes dangereux, le monopole pharmaceutique impose aux pharmaciens d’engager leur responsabilité civile et pénale, tout au long de la chaîne pharmaceutique, de manière à sécuriser au maximum l’utilisation des médicaments (Figure 3).

Le monopole pharmaceutique se justifie par la nature même du médicament : il ne peut en aucun cas être considéré comme un bien ou un produit ordinaire. En effet les consommateurs peuvent difficilement juger par eux-mêmes un médicament quant au niveau de sa qualité ou de son bénéfice. Le médicament est à la fois un produit commercial, un produit essentiel mais potentiellement dangereux.

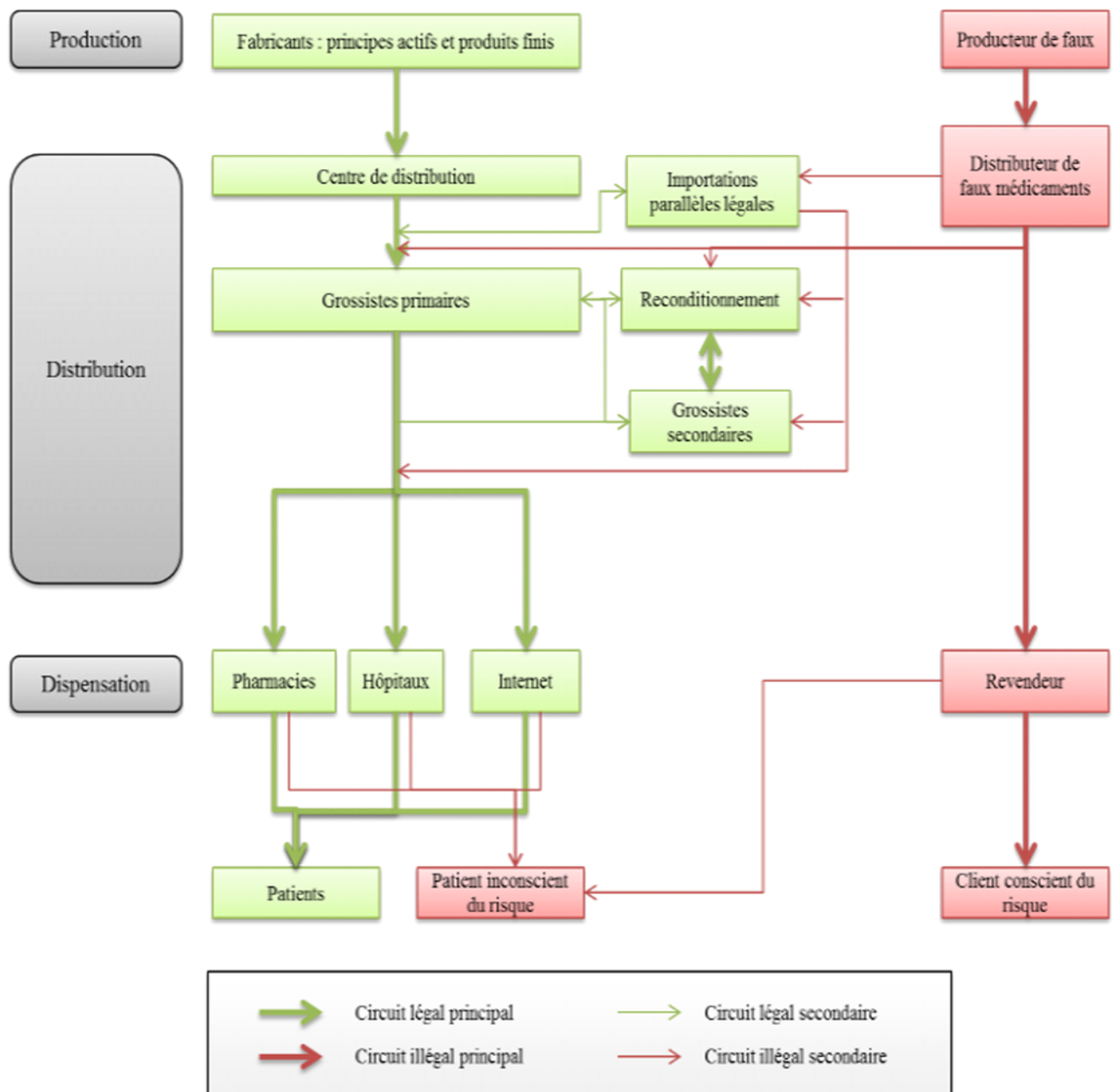
La réglementation stricte du circuit du médicament donne des garanties de sécurité aux usagers et par conséquent, l’achat d’un « remède » en dehors de ce circuit expose l’utilisateur à des dangers potentiels.

Lorsque le monopole pharmaceutique est détourné, la qualité du médicament n’est donc plus garantie ; permettant une diminution importante du prix de revient et une augmentation considérable des profits. Les peines encourues étant mineures, la criminalité ne cesse d’augmenter dans ce domaine. La corruption intervient à toutes les étapes de la chaîne, depuis la recherche et le développement jusqu’à la distribution et la promotion. (OMS, 2009 a)

Les chaînes pharmaceutiques devenant de plus en plus étendues et impliquant de plus en plus de partenaires commerciaux, les occasions de s’écarter de l’éthique se multiplient d’autant et les risques de contrefaçon sont importants. Les différentes portes d’entrée de faux médicaments dans le circuit de distribution du médicament sont présentées dans la Figure 3.

Il existe différents types de détournement : il faut distinguer les cas où le patient est conscient des risques encourus (achat en masse et/ou dans un circuit illégal en vue de tentative de suicide, de dopage,), des cas où le patient achète « de bonne foi » des médicaments (revente de comprimés volés ou restants d'une ordonnance, industrie parallèle du trafic de drogue,). A noter qu'à l'heure actuelle, il est très difficile et très coûteux de surveiller toutes les portes d'entrée [15].

Ce travail ne traitera que des cas où le patient et le fabricant officiel du produit pharmaceutique sont inconscients des risques encourus.



**Figure N°3 : Circuit de distribution des médicaments et différentes portes d'entrée de la contrefaçon**

## **Source : Corine Fortier T. Trafic de faux médicaments : un crime pharmaceutique ?**

La plupart du temps, s'agissant des **médicaments de la rue** ; ce n'est pas le faux médicament qui tue : c'est l'absence de principe actif, une posologie non respectée, des produits en mauvais état de conservation ou périmés et plus globalement l'état sanitaire et social du pays qui entraîne une réponse mal adaptée à la pathologie.

### **5. Le phénomène de la contrefaçon [15].**

#### **5.1 Définition de la contrefaçon**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la contrefaçon de médicaments possède sa propre définition donnée par l'OMS en 1992. (OMS, 2000)

« Un médicament contrefait est un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une spécialité ou d'un produit générique, et parmi les produits contrefaits, il en est qui contiennent les bons ingrédients ou de mauvais ingrédients ou bien encore pas de principe actif et il en est d'autre où le principe actif est en quantité insuffisante ou dont le conditionnement a été falsifié ».

La contrefaçon est d'une manière générale définie comme « la reproduction frauduleuse du produit d'autrui (littéraire, artistique, commerciale ou industrielle), sans son consentement ». (Larousse, 2010). D'une manière générale, la contrefaçon est une violation d'un droit de propriété intellectuelle, au travers de laquelle il y a toujours intention délibérée de tromper le consommateur.

Les médicaments, au même titre que tout autre produit de consommation, peut être contrefaits. Mais définir la contrefaçon du médicament s'avère plus difficile car cela dépasse le problème de la propriété intellectuelle des laboratoires. Un **brevet** ne donne à un inventeur que le droit d'empêcher les tiers d'utiliser l'invention brevetée. Il ne donne aucune indication sur les conditions de sécurité du produit pour le consommateur. Or, les produits pharmaceutiques brevetés doivent encore faire l'objet d'essais rigoureux et être approuvés avant de pouvoir être mis sur le marché.

Le médicament est donc un produit à part, puisqu'il est à la fois un produit de consommation et un produit de santé essentiel. Dans ce contexte, il faut tenir compte de trois caractéristiques essentielles du médicament : **sa qualité, sa nécessité et son coût.**

D'une part, le développement d'un médicament et la sécurité mise en place dans le circuit légal du médicament implique un coût important totalement absent du prix de revient d'un médicament contrefait. Les sommes en jeu dans le domaine de la santé sont considérables tant au niveau du marché des médicaments que de la santé publique. Il ne faut pas oublier que le

médicament est un bien industriel : c'est le fruit d'une recherche autofinancée, longue et coûteuse. Aussi, le médicament doit être rentable pour financer le développement de nouvelles molécules.

D'autre part, le médicament est considéré comme un produit essentiel de santé et par conséquent il doit être accessible au plus grand nombre. Les intérêts financiers ne sont donc pas les seuls enjeux. Ainsi, la contrefaçon du médicament ne peut pas se limiter uniquement aux dimensions qualitatives ou quantitatives du « faux médicament » ; il faut également y inclure la notion de sécurité pour le patient.

Dans le cas du médicament, ce sont bel et bien les différences entre le médicament original et le produit contrefaisant qui sont à l'origine des risques pour la santé.

Cette particularité de la contrefaçon du médicament ne doit pas être négligée au détriment des droits de propriété intellectuelle et c'est pour cela que plusieurs définitions de la contrefaçon du médicament ont été proposées.

Selon l'OMS, les médicaments de contrefaçons sont donc des médicaments délibérément et frauduleusement étiquetés pour tromper sur leur identité et/ou sur leur origine. Il n'existe aucune garantie sur la qualité du produit fini. Cela englobe également les différents conditionnements (numéro de lot,) ainsi que les informations destinées aux patients (date d'expiration, notice d'utilisation).

## **5.2. Les facteurs favorisant la contrefaçon [3]**

Un certain nombre de facteurs contribuent à la prolifération des médicaments contrefaits et il convient de les repérer avec précision pour permettre aux gouvernements de déceler les problèmes de la contrefaçon et de mettre en place des programmes efficaces pour faire disparaître des circuits nationaux de distribution des médicaments contrefaits. Nous allons en étudier quelques-uns.

### **5.2.1 Absence de législation**

Les pays ont besoin d'une législation adaptée pour les aider à combattre la contrefaçon. Lorsque le contrôle de la fabrication et de la distribution des médicaments n'est pas suffisamment couvert par la législation, les activités de contrefaçon peuvent échapper aux poursuites.

### **5.2.2 Absence ou faiblesse des autorités nationales de réglementation pharmaceutiques**

La compétence de l'ARP (autorités de réglementation pharmaceutique) nationale joue un rôle crucial pour évaluer la qualité des médicaments produits localement ou importés et inspecter correctement les locaux de production. L'insuffisance, la faiblesse ou l'inefficacité des contrôles réglementaires favorisent l'importation, la fabrication et la distribution de médicament sans surveillance, ce qui favorise la prolifération des contrefaçons dans les circuits

nationaux de distribution. Elle peut également stimuler l'apparition des marchés illicites qui, à leur tour, accentuent la promotion et la commercialisation des médicaments contrefaits. Il arrive aussi que l'insuffisance des ressources humaines et financières consacrées aux activités de contrôle de mettre les ARP nationales dans l'impossibilité d'enquêter sur l'existence de médicaments contrefaits dans les circuits nationaux de distribution.

### **5.2.3 Manque de rigueur dans l'application de la législation existante**

Le manque de rigueur dans l'application de la loi favorise la perpétration de délits comme la contrefaçon, la crainte de se faire arrêter et poursuivre étant alors faible. De plus, le mépris des droits des marques commerciales favorise la contrefaçon des médicaments à grande échelle.

### **5.2.4 Faiblesse des sanctions pénales, corruption et conflits d'intérêts**

L'absence, ou la clémence, des sanctions pénales punissant les violations de la législation pharmaceutique peuvent inciter à la contrefaçon. La corruption et les conflits d'intérêts peuvent nuire à l'efficacité des ARP et du personnel chargé de faire respecter la loi. Les personnes responsables de contrefaçon ont alors la possibilité d'échapper aux arrestations, aux poursuites et aux condamnations.

### **5.2.5 Transactions impliquant de nombreux intermédiaires**

Plus le nombre des intermédiaires et des transactions est élevé, plus les contrefacteurs ont des occasions d'intervenir, notamment si les contrôles sont laxistes.

### **5.2.6 Offre inférieure à la demande et prix élevés**

Les crédits affectés à la santé dans les pays en voie de développement (principalement en Afrique) ont été constamment diminués en raison du poids de la dette. Le faible taux de croissance économique dans ces pays ne permet pas d'augmenter la part de la santé dans le budget de l'état malgré les aides internationales encourageant les pays à mettre l'accent sur la santé et la sécurité sanitaire. De plus, ces crédits sont parfois gaspillés, en tout cas souvent mal repartis. Ainsi, dans certains pays environ 80% des dépenses de santé sont affectées aux infrastructures, équipement et surtout salaire du personnel, laissant peu de ressources aux actions concrètes de prévention et de soins. Les spécialités pharmaceutiques sont chères, pas du tout adaptées aux besoins locaux. Leur approvisionnement est mal étudié et un mauvais stockage occasionne des pertes et de vols parfois importants. L'insuffisance de l'offre par rapport à la demande favorise les contrefaçons car la fabrication et la distribution de produits contrefaits peuvent alors générer de gros bénéfices.

Dans certains cas, la forte demande provient du mauvais usage du médicament par les consommateurs. Par exemple, l'emploi abusif des crèmes à base de stéroïdes pour blanchir la peau ou des stéroïdes dans les milieux de consommation de produits cosmétiques a provoqué

l'apparition d'un grand marché international de médicaments contrefaits à base de corticostéroïdes, qui sont souvent distribués par l'intermédiaires de circuits non autorisés et de marchés illégaux. Le coût élevé des médicaments ou l'existence de différentiels de prix importants favorise la fourniture de médicaments contrefaits meilleur marché.

#### **5.2.7 Perfectionnement de la fabrication clandestine des médicaments**

L'apparition de matériel perfectionné pour fabriquer et conditionner les médicaments a rendu la détection des médicaments contrefaits plus difficile du fait que les contrefacteurs peuvent désormais imiter les produits authentiques presque à la perfection.

#### **5.2.8 Coopération insuffisante entre les parties intéressées**

Lorsque la coopération intersectorielle est inefficace entre les ARP nationales, la police, les services de douanes et le système judiciaire pour combattre les médicaments contrefaits, les contrefacteurs échappent à l'arrestation et aux sanctions pénales. Il convient de décrire clairement les tâches et responsabilités de chaque secteur. Le peu d'empressement de l'industrie pharmaceutique, des grossistes et des détaillants à signaler auprès des ARP la contrefaçon de médicaments peut empêcher les autorités nationales de prendre avec succès les mesures qui s'imposent.

#### **5.2.9 Absence de réglementation dans les pays exportateurs et dans les zones de libre échange**

Les produits pharmaceutiques destinés à l'exportation n'obéissent pas à la même réglementation que ceux fabriqués pour le marché national dans les pays exportateurs. De plus, ils sont parfois exportés par l'intermédiaire de zones de libre-échange où le contrôle de qualité des médicaments est laxiste et où des conditionnements ou des changements d'étiquetage ont lieu. Ceci facilite le commerce des contrefaçons.

### **6. Sources d'approvisionnement de la contrefaçon**

Comme l'a défini l'OMS, les produits médicaux sont les médicaments (y compris les vaccins, les ingrédients pharmaceutiques, les dispositifs médicaux et les outils diagnostiques (délibérément et frauduleusement étiquetés pour tromper sur leur identité et ou sur leur origine. Comme on peut le constater, une telle définition ajoute une complexité à l'ampleur du problème. Ce qui rend quasiment impossible une estimation précise de la proportion des produits médicaux contrefaits sur les marchés nationaux ni leur provenance réelle. Ils sont en fait le fruit d'une activité criminelle internationale organisée et en constante évolution, ce qui complique leur détection à l'œil nu, même pour un spécialiste.



Ainsi donc, les sources d'approvisionnement de la contrefaçon et du marché illicite sont multiformes et variées. Elles peuvent être cependant classées soit selon la source interne ou externe soit selon le public ou privé ou non sanitaire [16].

## **6.1 Sources d'approvisionnement de la contrefaçon**

### **6.1.1 Origine interne**

Ce sont des médicaments issus du circuit officiel de distribution aussi bien des génériques que des spécialités pharmaceutiques. Ils sont en majorité fournis par le secteur pharmaceutique officiel qui serait la source d'environ 48% des médicaments disponibles sur le marché parallèle dans certains pays. En effet, certains grossistes du pays ont mis en place un réel système de distribution à destination de ces marchés, ce qui explique que l'on puisse y retrouver les mêmes produits que ceux vendus en pharmacie, mais à des prix inférieurs. Ce nouveau commerce est favorisé par le fait que les vendeurs de rue payent les marchandises au comptant, tandis que les pharmaciens sont approvisionnés à crédit. La livraison des médicaments se fait à la faveur de la nuit ou tôt le matin, de façon à passer inaperçue. Dans d'autres cas, les médicaments sont dérobés par les travailleurs des structures légales pour être revendus dans la rue. Souvent ce sont des échantillons gratuits originellement destinés aux médecins qui sont détournés par des représentants médicaux peu scrupuleux. C'est ainsi qu'il est en effet assez commun de retrouver la mention « échantillon gratuit, ne peut être vendu » sur les médicaments de la rue.

De plus les médicaments non utilisés collectés par les ONG ou d'autres associations sont aussi retrouvés sur le marché illicite. Ceux-ci étant souvent peu adaptés aux besoins locaux, ils sont revendus pour financer les frais de fonctionnement de ces organismes. Ainsi certains dons de médicaments provenant des pays développés, généralement acheminés par les Organisations Non Gouvernementales, sont susceptibles d'envahir les rues de certains pays. Le manque d'application des « principes directeurs applicables aux dons de médicaments » publié par l'OMS auquel s'ajoute une insuffisance des contrôles effectués par les organismes donateurs favorise l'écoulement des stocks de produits donnés.

Enfin, certains médicaments fabriqués en Europe sont présents sur le marché parallèle, alors qu'il existe une production locale sous licence. La Couverture Maladie Universelle (CMU) française permettrait à certains étrangers et résidents de recevoir, partiellement ou totalement gratuitement, des médicaments qu'ils exporteraient et vendraient via les filières illégales des pays en voie de développement [17].

### **6.1.2 Origine externe**

Cette catégorie, la plus importante, est constituée par les médicaments trouvés uniquement sur le marché illicite. Elle est représentée essentiellement par des médicaments passés en

contrebande par des trafiquants et qui, le plus souvent ne possèdent pas d'autorisation de mise sur le marché AMM dans les pays où ils sont commercialisés. Ces médicaments sont considérés par l'OMS comme des médicaments de qualité inférieure.

Les médicaments de qualité inférieure sont des produits dont la composition et les principes de fabrication ne répondent pas aux normes scientifiques et qui sont par conséquent inefficaces et souvent dangereux pour le patient. La qualité inférieure peut être le résultat d'une négligence, d'une erreur humaine, de ressources humaines et financières insuffisantes ou d'une contrefaçon. Le gros de la provenance de ces produits est attribué à quelques pays africains anglophones (le Nigeria, le Ghana, la Gambie) et au Continent asiatique (Inde, Chine). Le Nigeria est reconnu comme une plaque tournante du trafic de médicament dans la zone Afrique, développant des liens commerciaux avec des fabricants indiens ou chinois. Ces importations illicites sont favorisées par la perméabilité des frontières où les agents de contrôle, la police et les douaniers sont souvent corrompus [17].

# **IV.METHODOLOGIE**

## **IV. METHODOLOGIE**

### **1. Cadre et lieu de l'étude**

A Niamey, la vente illicite des médicaments est une véritable buisine pour beaucoup de personnes. Cette activité est exercée par des jeunes dont une majorité de profanes venant des zones rurales pour s'adonner à ce commerce devenu un fléau. Notre choix s'est penché pour la capitale à forte agglomération de consommateurs de MDR et la plupart des structures de répression sont implantés à Niamey dont l'OCRTIS.

Notre étude a été effectuée dans deux quartiers populaires (Riad et recasement) parmi dix quartiers dont compte la commune I de Niamey. Pour mieux comprendre, il faudrait savoir que chaque commune est structurée en quartiers puis en ménages.

Les dix quartiers de la commune I de Niamey sont :

- Riad
- Koubia (renaissance)
- Plateau
- Koirakano 1
- Koirakano 2
- Goudel
- Bobiel
- Recasement
- Yantala bas
- Koirakano nord

#### **Présentation de la ville de Niamey**

Niamey est la capitale du Niger, située sur le fleuve Niger dans l'extrême ouest du pays. Elle comptait 1 802 910 habitants en 2018 avec une densité de 70070 hab /km<sup>2</sup>, soit la ville la plus peuplée du Niger. La ville compte cinq communes et est constituée en une communauté urbaine dénommée Communauté urbaine de Niamey (CUN) qui est incrustée dans la région de Tillabéry [18].

#### **Situation géographique**

La ville de Niamey est située à 13°31 de latitude nord et 2°6 de longitude est. D'une superficie de 255 km<sup>2</sup>, elle est construite sur deux plateaux surplombant le fleuve Niger, à 218 m d'altitude [18].

### **2. Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude transversale.

### 3. Période de l'étude :

Notre étude s'est déroulée sur une période de 24 mois allant de février 2019 à janvier 2021. Elle a consisté à l'élaboration du protocole de recherche, de la collecte et de l'analyse des données pour terminer par la rédaction du document final.

### 4. Population d'étude :

La population de notre étude était constituée principalement des habitants de la commune I de Niamey.

#### 4.1 Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude, toute personne, résidant dans la commune I de Niamey et ayant accepté de participer à notre étude.

#### 4.2 Critères de non-inclusion :

N'ont pas été inclus dans notre étude,

- Toute personne habitant hors de la commune I de Niamey ;

Toute personne habitant la commune I de Niamey mais n'ayant pas voulu participer à notre étude

### 5. Taille de l'échantillon

Pour déterminer la taille de notre échantillon, nous avons utilisé la formule suivante :

$$n = Z^2 \times \frac{PQ}{i^2}$$

n: Taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé

i : Précision voulue pour nos résultats 10%

p : proportion attendue de la population

$Z_{\alpha}$  : Test de l'écart réduit correspondant au risque  $\alpha = 1,96$

$$Q = 1 - P$$

Dans une étude réalisée à Yaoundé et AMBAM, 54% de la population avait de bonnes connaissances sur les médicaments de la rue

Ainsi, pour un événement ayant une probabilité de réalisation  $p = 54\%$ , la taille d'échantillon devra être de :

$$n = 1,96^2 \times 0,54 \times (1 - 0,54) / 0,01^2 = 95$$

D'après cette formule [19], la taille minimale de l'échantillon doit être 95 personnes.

Nous avons interrogé au total 201 personnes dans la commune I de Niamey.

## **6. Méthode de collecte :**

Nous avons réalisé un double sondage pour le choix des ménages à questionner, l'échantillonnage a été de type aléatoire simple pour la sélection de deux quartiers (Riad, recasement). Les noms des dix quartiers que compte la commune I ont été écrit chacun sur un bout de papier, ensuite nous avons procédé à un tirage au sort pour la sélection des deux quartiers.

Pour le choix des ménages au sein des quartiers, nous avons réalisé un sondage aléatoire systématique. la zone la plus peuplée a été choisie et le choix du premier ménage s'est porté sur le ménage le plus proche de notre concession.

A l'intérieur de chaque quartier, les ménages sont sélectionnés selon les pas de sondages. Les pas de sondage ont été calculés en fonction du nombre total de ménages que compte la commune I ( $k=4000 \text{ ménages} / 201=20$ , soit un départ d'entier compris entre 1 et K entre les ménages) ; ainsi donc à partir du premier ménage sélectionné il faut sauter vingt (20 ménages) pour choisir le 2em ménage soit un écart de 20 entre les ménages et ainsi de suite.

A cet effet, nous avons parcouru au total 201 ménages.

Pour les ménages des quartiers retenus selon la méthode décrite, la personne interrogée était le chef de ménage qui peut être le père de famille ou la mère de famille pour un foyer monogame. Dans le cas où il y a plusieurs femmes, le père de famille ou l'une des épouses est éligible à l'enquête.

Nous avons opté pour la réalisation des enquêtes tous les jours de la semaine en raison du temps limité.

## **7.Saisie et analyse des données :**

Les informations relatives aux différentes variables ont été collectées chez les chefs de ménage par la technique d'entretien (interview) à l'aide d'un questionnaire portant sur les médicaments de la rue.

L'analyse a été à la fois manuelle et informatique et a été réalisée selon les étapes suivantes :

- Le dépouillement manuel des données recueillies ;
- La vérification des données et la correction d'erreurs d'enregistrements éventuelles sur les fiches de collecte des données ;
- La création d'un masque de saisie à l'aide du logiciel Epi Info
- La saisie, le contrôle, le nettoyage des données ;
- L'analyse des données à l'aide du logiciel Epi Info.
- Le chi carré ( $\chi^2$ ) a été utilisé pour la comparaison des variables (sexe et consommation), avec un seuil de significativité si  $p < 0,05$

## **8. Considération éthique :**

Pour la réalisation de cette étude, nous avons rassuré les personnes interrogées que les règles de l'éthique sont prises en compte. En effet les différents entretiens ont été réalisés, avec le consentement libre et éclairé des personnes concernés qui avaient le droit de se retirer de l'enquête sans préjudice.

Aussi, la collecte des données s'est faite dans le respect de l'anonymat des répondants et la confidentialité des réponses individuelles.

# **V.RESULTATS**



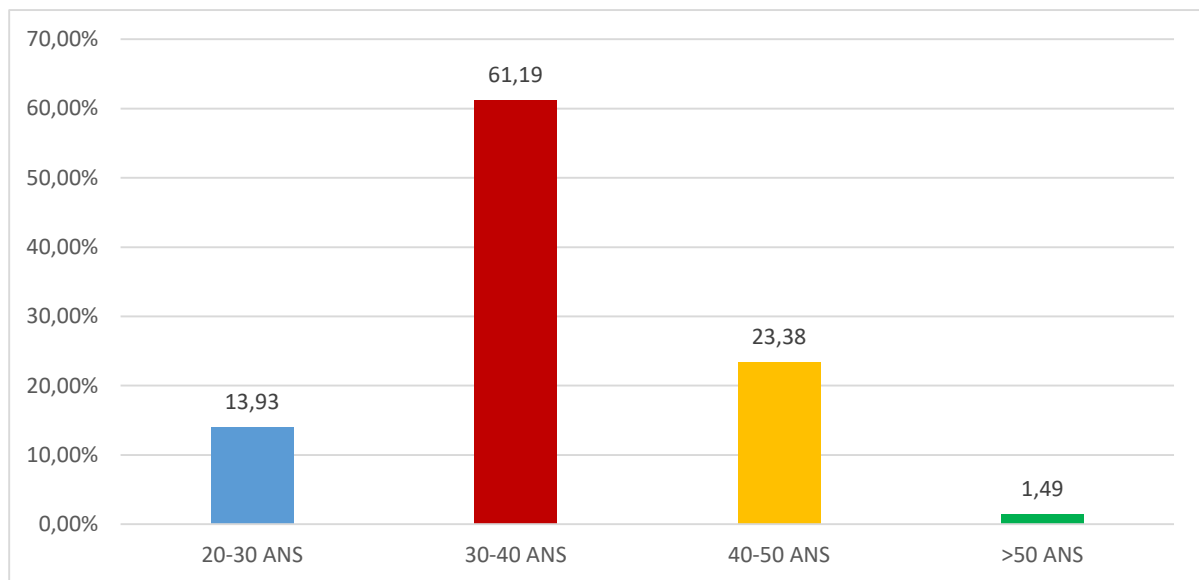
## V. RESULTATS

L'enquête a concerné 201 ménages (en raison d'une personne interrogée par ménage) de la commune I de Niamey. Les résultats sont présentés par objectif.

### V.1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées

- **La tranche d'âge**

#### Pourcentage (%)



#### Classe d'âge

**Figure n°4** : Répartition des personnes interrogées selon la tranche d'âge

La grande majorité des personnes interrogées avait un âge compris entre **30 et 40** ans avec une fréquence de 61,19%

- **Le sexe**

**Tableau I** : Répartition des personnes interrogées selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
<b>Masculin</b>	<b>123</b>	<b>61,19</b>
Féminin	78	38,81
Total	201	100,00

La majorité (61,19%) des personnes interrogées étaient de sexe masculin avec un sex ratio de 1,57 en faveur des hommes

- **Activité génératrice de revenus**

**Tableau II** : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur activité

Activités génératrices de revenus	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>143</b>	<b>71,14</b>
Non	58	28,86
Total	201	100,00

La majorité des personnes interrogées soit 71,14% exerçait une activité génératrice de revenus.

- **Taille des ménages**

**Tableau III**: Répartition des ménages selon la taille

Taille ménage	Effectif	Pourcentage
2	13	6,53
3	24	12,06
4	30	15,08
<b>5</b>	<b>34</b>	<b>17,09</b>
6	31	15,58
7	27	13,57
8	14	7,04
9	8	4,02
10	5	2,51
11	2	1,01
12	1	0,50
13	2	1,01
15	2	1,01
16	2	1,01
17	2	1,01
18	1	0,50
20	1	0,50
Total	199	100,00

La taille moyenne des ménages est de 5 enfants par foyer avec un pourcentage de 17,09.

## V.2-Connaissance des personnes enquêtées vis-à-vis des médicaments de la rue

**Tableau IV :** Répartition des personnes interrogées en fonction de leur connaissance sur les médicaments de la rue

Connaissances	Effectif	Pourcentage
<b>OUI</b>	<b>168</b>	<b>83,58</b>
NON	33	16,42
Total	201	100,00

Presque la totalité 83,58% des personnes interrogées ont affirmé avoir connaissance des médicaments de la rue.

**Tableau V :** Tableau de répartition des enquêtés selon le canal par lequel ils ont pris connaissance des médicaments de la rue

Canal d'informations	Effectif	Pourcentage
<b>TV</b>	<b>135</b>	<b>52,32</b>
Radio	48	18,63
Professionnel de santé	26	10,07
Voisinage	25	9,68
Fada(grin)	24	9,30
TOTAL	258	100,00

Plus de la moitié des personnes interrogées 52,32% ont déclaré avoir connu les médicaments de rue à travers la télévision.

**\*Fada : association de jeunes au Niger**

- **Habitue de la consommation des médicaments de la rue**

**Tableau VI :** Répartition des personnes interrogées selon qu'ils aient consommé ou pas les médicaments de la rue

Consommation des médicaments de la rue	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>186</b>	<b>92,54</b>
Non	15	7,46
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>100,00</b>

Presque la totalité des personnes interrogées soit 92,54% ont affirmé avoir consommé les médicaments de la rue.

**Tableau VII :** Répartition des personnes interrogées par sexe et par habitude de consommation des médicaments de la rue

Consommation des médicaments de la rue	Sexe		Total n(%)
	Masculin n(%)	Féminin n(%)	
<b>OUI</b>	<b>113(60,75%)</b>	73 (39,25%)	186(100,00)
<b>NON</b>	10 (66,67%)	5(33,33%)	15 (100,00)
<b>Total</b>	<b>123(61,19%)</b>	78 (38,81%)	201 (100,00)

Plus de la moitié des personnes interrogées soit 60,75% qui ont consommé les médicaments de la rue étaient de sexe masculin.

P=0,65 (Khi=0,20)

Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le sexe et l'habitude de consommation.

- **Danger liés à la consommation**

**Tableau VIII** : Répartition des personnes interrogées selon leur connaissance des risques liés à la consommation des médicaments de la rue

connaissance des risques	Effectif	Pourcentage
Oui	93	46,27
<b>Non</b>	<b>108</b>	<b>53,73</b>
<b>Total</b>	201	100,00

Plus de la moitié des personnes interrogées soit 53,73% ont affirmé ne pas avoir de connaissances sur les risques liés à la consommation des médicaments de la rue.

- **Facteurs de dangerosité des médicaments de la rue**

**Tableau IX** : Répartition des personnes interrogées selon leur connaissance sur les facteurs de dangerosité des médicaments de la rue

facteurs de dangerosité	Effectif	Pourcentage
<b>Mauvaise conservation</b>	<b>59</b>	<b>29,35</b>
<b>Sous et surdosage</b>	<b>48</b>	<b>23,90</b>
Absence de principe actif	32	15,92
Produits non certifiés	17	8,45
Total	201	100,00

Une partie des personnes interrogées 29,35% pensent que les médicaments de la rue sont dangereux à cause de leur mauvaise conservation et 23,90 % pour le sous et surdosage des produits.

- **Lieu d'achat des médicaments de la rue**

**Tableau X :** Répartition selon le lieu d'achat des médicaments de la rue

Lieu d'achat	Effectif	Pourcentage
<b>Marchand ambulant</b>	<b>125</b>	<b>38,58</b>
Tablier	107	32,22
Boutique du quartier	82	24,69
Au marché	15	4,51
Total	332	100,00

En grande partie 38,58 % des personnes interrogées achèteraient leur médicament chez les marchands ambulants.

- **Raisons de consommation des médicaments de la rue**

**Tableau XI :** Les raisons avancées pour la consommation des médicaments de la rue

Raisons de la consommation	Effectif	Pourcentage
<b>Gagner du temps</b>	<b>94</b>	<b>27,61</b>
Accessibilité géographique	69	20,29
Accessibilité économique	66	19,41
Possibilité d'acheter au détail	62	18,23
Méconnaissance des dangers liés aux MDR	33	9,70
Produits non vendus en pharmacie	94	4,70
Total	340	100,00

La raison majoritaire 27,61% avancée pour l'achat des médicaments de la rue était la rapidité d'accès donc économie de temps.

- **Formes galéniques des produits consommés**

**Tableau XII : Les formes galéniques achetées**

Formes galéniques	Effectif	Pourcentage
<b>Comprimé</b>	<b>184</b>	<b>62,37</b>
Crème	69	23,40
Sirop	42	14,23
Total	295	100,00

Plus de la moitié des médicaments achetés 62,37% dans les rues par les personnes interrogées étaient des comprimés.

- **Provenance des médicaments de la rue**

**Tableau XIII : Provenance des médicaments de la rue selon les réponses des personnes interrogées**

Provenance des médicaments de la rue	Effectif	Pourcentage
<b>Nigéria</b>	<b>196</b>	<b>63,44</b>
Ghana	83	26,86
Pharmacie	26	8,41
Centre de santé	4	1,29
Total	309	100,00

La majorité des personnes interrogées soit 63,44% ont affirmé que les médicaments vendus dans les rues de Niamey provenaient du Nigeria.

- **Habitudes d'achat des médicaments dans le circuit légal**

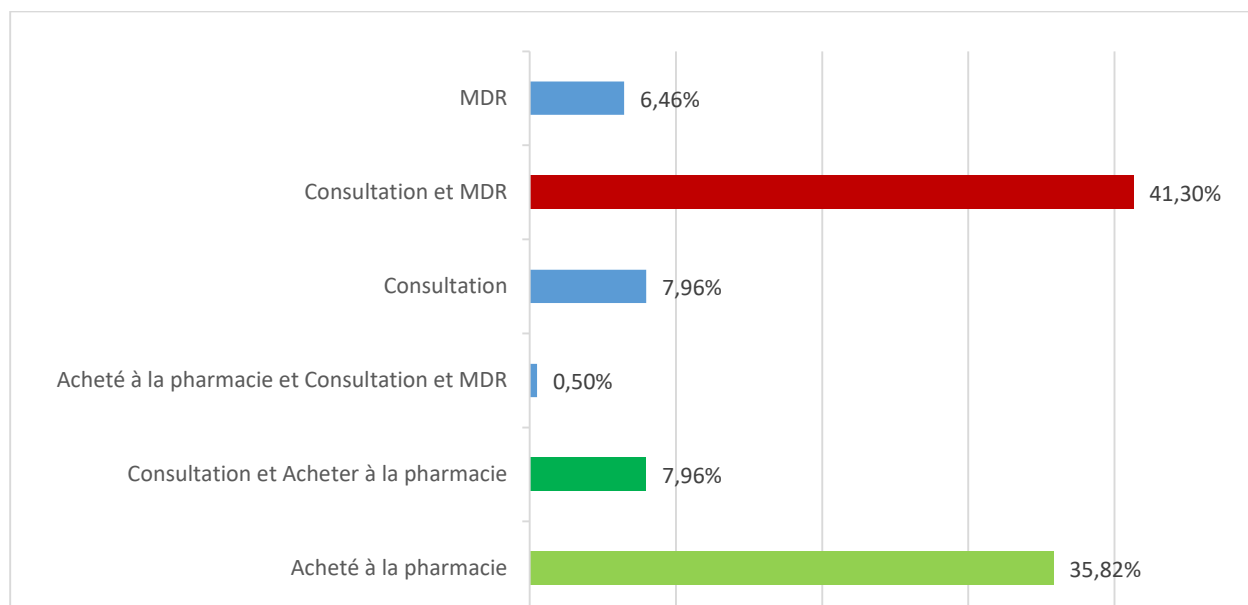
**Tableau IXV** : Critères de choix des personnes interrogées pour l'achat des médicaments vendus dans les pharmacies, les centres de santé

Critères de choix	Effectif	Pourcentage
<b>Qualité</b>	<b>79</b>	<b>39,30</b>
Contrôle des médicaments de la fabrication à la consommation	77	38,32
Originalité	45	22,38
Total	201	100,00

La majorité des personnes a affirmé que leur choix était guidé par l'assurance de la qualité des médicaments vendus avec un taux de 39,30 %.

### IV.3 Attitudes des personnes interrogées vis-à-vis des médicaments de la rue

- Attitudes des personnes enquêtées en cas de besoins de soins



**Figure n°5** : Attitude en cas de besoins soins des personnes interrogées

En cas de besoin de soins, la majorité à 41,30 affirmait se rendre dans un centre pour se faire consulter mais achèterait leurs médicaments dans la rue



#### IV.4. Perception des personnes interrogées vis-à-vis des médicaments de la rue

**Tableau XV** : Perception des personnes interrogées sur les moyens de lutte contre les médicaments de la rue

Moyens de lutte	Effectif	Pourcentage
<b>Sensibilisation</b>	<b>120</b>	<b>60,00</b>
Sensibilisation et réglementation	23	11,50
Interdiction vente de médicaments de la rue	17	8,50
Sanction	12	6,00
Réduction des coûts des produits en officine	12	6,00
Sensibilisation et réduction des couts en officine	10	5,00
Accessibilité aux officines	6	3,00
Total	201	100,00

Plus de la moitié des personnes interrogées 60% a affirmé qu'il faut de la sensibilisation pour lutter contre les médicaments de la rue.

**VI.COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSION**

## V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### Les limites de l'étude

Au cours de notre enquête au sein des ménages, nous avons rencontré comme difficultés :

- Des personnes se sont montrées réticentes ou même timides à l'idée de répondre aux questions
- Malgré le caractère confidentiel et anonyme de l'étude, il nous était difficile de vérifier la véracité des réponses fournies par les personnes interrogées sur ce sujet sensible, ce qui constitue une limite de notre étude.

- **Sexe**

Notre étude s'est intéressée aux chefs de famille, l'échantillon était donc composé de 61,19% d'hommes et 38,81% de femmes. Les hommes ont représenté la plus grande majorité de notre étude car au Niger, ils constituent la majorité des chefs de ménage et ils sont les principaux décideurs des dépenses de la famille. Il ressort de l'enquête démographique de la santé effectuée en 2012 par l'institut national de la statistique et du développement que dans la ville de Niamey sur 12000 ménages, environ 83,8% ont à leur tête un homme et seulement 16,2% des ménages sont dirigés par une femme [20].

Ce résultat est semblable à celui obtenu en 2008 par S. Ouédraogo "les médicaments de la rue" en zone défavorisée de Ouagadougou dont le sexe masculin était prédominant [17]. (84% d'hommes contre 16% de femmes).

- **Age**

La tranche d'âge la plus représentée était 30-40 ans avec un pourcentage de 61,19%. Ce résultat est comparable à celui de Kouakou [21] et Loukouva [22] qui obtiennent respectivement 37ans et 31 ans comme tranche d'âge les plus représentées. La prédominance de sujets jeunes pourrait être en rapport avec le manque de moyens financiers.

- **Consommation des Médicaments de la rue**

La proportion de consommation des médicaments était de 92,54%. Cette situation serait due à la cherté de vie et également à la taille moyenne des ménages qui va de 5 enfants en moyenne. Cela impliquerait une augmentation des charges.

Ce résultat est supérieur à celui obtenu par M.Simpore [23] au Sénégal qui a eu un taux de consommation des médicaments de la rue de 59,7% .Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de son échantillon qui était de 385 personnes enquêtées. Selon mes résultats obtenus 60,75% des consommateurs de MDR étaient des hommes. Ce constat corrobore celui de

Loukouva [20]. Les femmes sembleraient plus attentionnées que les hommes en matière de santé pour ne pas avoir recours à ce type de médicament [4].

- **Les raisons de consommation des médicaments de la rue**

Les raisons économiques, le gain de temps, la méconnaissance des dangers liés à la consommation des MDR et l'accessibilité géographique ont été les principales raisons évoquées par les consommateurs.

La possibilité d'acheter au détail font la particularité de ce commerce illicite. Dans une étude réalisée au Burkina Faso par Y. Kabore sur les motivations de l'achat de MDR, 71% des acheteurs évoquaient le moindre coût de ces médicaments, 21% la qualité des produits et 8% la possibilité de les acheter à l'unité [24]. L'on pourrait donc dire que l'aspect principal du marché parallèle est le déconditionnement, la vente à l'unité, car une unité de médicament achetée est toujours moins chère que la boîte. Il faut aussi noter que de nombreuses personnes ignorent l'existence en officine de médicaments de bonne qualité et à moindre coût (les médicaments génériques). Dans le cas du Mali, les autorités sanitaires ont mis en place un système d'assurance maladie (AMO, AMV) pour faciliter l'accès des médicaments en pharmacies aux populations.

- **Lieu d'achat et forme galénique des médicaments de la rue**

Les résultats de notre étude ont montré que la plupart des personnes enquêtées se procuraient des MDR à travers les marchands ambulants et que la forme galénique la plus consommée des MDR était le comprimé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait les plaquettes de comprimés sont plus adaptées à la vente au détail.

- **Dangerosité des médicaments de la rue**

Le risque que le traitement remis conduise à un échec est donc accru par l'incompétence des vendeurs de médicaments de rue. En plus, les médicaments vendus dans la rue étant exposés au plein soleil, au vent, à la dessiccation et autres conditions défavorables à leur bonne conservation, le risque que le principe actif ait perdu son efficacité ne peut pas être ignoré. Bien entendu, dans le cas de contrefaçon sans principe actif, le risque d'échec thérapeutique est de 100%.

A l'œil nu, il serait impossible de contrôler si ces médicaments sont sous ou surdosés, mais aussi de vérifier les dates de péremptions exactes [3].

- **Provenance des médicaments de la rue**

Selon les affirmations des personnes interrogées, le Nigeria a constitué la principale source d'approvisionnement des Médicaments de la rue. Selon une étude qu'elle a réalisée au Burkina, S.Ouédraogo confirme que le Nigeria est reconnu comme une plaque tournante du trafic de

médicament dans la zone Afrique, développant des liens commerciaux avec des fabricants indiens ou chinois [ 17].

En plus du Nigéria, les pharmacies de la place et les centres de santé ont contribué à l'éclosion de ce commerce.

### **Moyens de lutte des médicaments de la rue**

Pour la population enquêtée, lutter contre les médicaments de la rue passe par la sensibilisation des populations à travers les media en organisant des campagnes de sensibilisation sur toute l'étendue du territoire nigérien. A cela, s'ajoutait la répression des vendeurs c'est à dire les empêcher de poursuivre ce commerce illicite. Ils ont proposé aussi la réduction du coût des médicaments dans les pharmacies qui ne seraient pas accessibles à la majorité de la population.

# **VII.CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## VI. CONCLUSION

Le développement du marché parallèle des médicaments constitue un véritable problème de santé publique dans les pays en développement et plus particulièrement au Niger.

Les résultats de nos investigations auprès de 201 ménages ont montré que 92,54% de la population enquêtée consommait les médicaments de la rue. Parmi ces consommateurs avec une majorité à prédominance masculine (60,75 %) avaient recours à cette pratique pour gagner du temps, pour l'accessibilité géographique et la possibilité d'achat au détail.

Nous retenons que le Nigeria était la principale source d'approvisionnement du marché illicite des médicaments avec une prévalence de 63,44%.

La vente illicite des médicaments encourage surtout l'automédication qui représente un réel danger pour les populations. Pour un pays sous développé comme le Niger, s'accroît à cause de la pauvreté des populations, de l'analphabétisme, à cela s'ajoute les insuffisances du système d'approvisionnement des produits sanitaires.

La sensibilisation des populations fait partie des moyens de lutte les plus évoqués par les chefs de ménages de la commune I de Niamey avec un pourcentage de 60%.

Les auteurs préconisent donc de renforcer la sensibilisation de la population sur les dangers des médicaments de la rue, de même que des contrôles douaniers. Dans cette même perspective, nous encourageons la promotion des médicaments génériques essentiels à moindre coût vendu en détail tout en favorisant leur accessibilité par la création d'officine à proximité des populations et une assurance maladie pour tous.

La lutte contre les médicaments de la rue constitue une préoccupation majeure des autorités, mais les constats faits sur le terrain pendant notre étude et les recherches documentaires nous permettent d'affirmer que les résultats attendus des luttes déjà menées sont en deçà des attentes. L'élimination du marché illicite exige un véritable engagement politique, exprimé au-delà du discours.

Il est donc impératif de mettre en application effective la stratégie nationale de lutte contre les médicaments de la rue.

# **RECOMMENDATIONS**



## **RECOMMANDATIONS**

Au regard de toutes ses observations nous formulons les recommandations suivantes :

### **Au ministère de la santé publique**

- Mettre en place un système d'assurance maladie obligatoire AMO pour les salariés et AMV pour les populations prenant en charge les besoins en matière de santé
- Organiser des campagnes de sensibilisations des habitants de la commune I sur les dangers liés à la consommation des médicaments de la rue à travers les canaux d'informations.

### **Aux pharmaciens :**

- Respecter la marge bénéficiaire autorisée pour permettre l'accès des médicaments à toute la population ;
- Faire la promotion des MEG pour faciliter l'accès aux médicaments à toute la population

### **Aux habitants de la commune I :**

- Arrêter la consommation des médicaments de la rue.
- Acheter les médicaments dans les pharmacies pour une prise en charge efficace de la maladie

**REFERENCES**  
**BIBLIOGRAPHIQUES**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Muller Séverin, « 2. Le médicament comme produit industriel », dans : Pierre Fournier éd., Les travailleurs du médicament. L'industrie pharmaceutique sous observation. Toulouse, Érès, « Clinique du travail », 2014, p. 55-76. DOI : 10.3917/eres.four.2014.01.0055. URL : <https://www.cairn.info/les-travailleurs-du-medicament--9782749242781-page-55.htm>
2. R. Pouillot (1), C. Bilong (2), P. Boisier (3), M. Ciss (4), A. Moumouni (5), I. Amani (6) & P. Nabeth (7) Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey : étude de la population des vendeurs et de la qualité des médicaments distribués. Manuscrit n° 3117. "Santé publique". Reçu le 25 mai 2007. Accepté le 4 juillet 2007.
3. Abdou Idrissa H. Les médicaments de la rue à Niamey: Modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux. Université de Bamako; 2004.
4. Kachi Odile Angbo-Effi(1), Damus Paquin Kouassi(2), Gnissan Henri Auguste Yao (2), Alfred Douba(3), Richmond Secki (4), Alphonse Kadjo(5) Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain publié le 7 mai 2012
5. Baxerres Carine, « Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? », Politique africaine, 2011/3 (N° 123), p. 117-136. DOI : 10.3917/polaf.123.0117. URL : <https://www.cairn.info/revue-politique-africaine-2011-3-page-117.htm>.
6. Kodjoe.fraternité matin(Abidjan). Côte d'Ivoire: Pharmacie de la rue, ces médicaments qui tuent ,3juillet 2007, publié sur le web le 4juillet2007.
7. N'Guessan BHM. Impact des marchés illicites sur l'automédication. Université Cocody-Abidjan, 2002:67.;
8. Docteur Diallo Moustapha. « Contribution à l'évaluation du marché illicite du Médicament au Niger à partir des Statistiques douanières d'importation des médicaments, réactifs de laboratoires et consommables médicaux de 1999 à 2003 ».
9. Remed : le marché pharmaceutique parallèle : Quelles réalités ? Quelles luttes ? N°34 avril 2007
10. Mlle OUEDRAOGO Samiratou. "Les Médicaments De La Rue" En Zone Defavorisee De Ouagadougou (Burkina Faso). Université Mohamed V Faculté de Médecine Et De Pharmacie – Rabat; 2008.
11. M. Halidou Salihou Maiga. Problématique de la vente illicite des médicaments en commune II du district de Bamako (rail da). Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako faculté de pharmacie; 2013.

12. Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT). PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DU SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTE 2019 - 2023.
13. Recueil des textes législatifs et réglementaires (ministère de la santé publique, DPH/MT édition 2019)
14. Ministère De La Santé Publique. Document De Plaidoyer Sur La Problématique De La Contrefaçon Et De La Lutte Contre Le Marche Illicite Des Médicaments Et Autres Produits Pharmaceutiques.
15. Corine Fortier T. Trafic de faux médicaments : un crime pharmaceutique ? [Lorraine]: Université De Lorraine, Faculté De Pharmacie; 2014
16. SAOUADOGO Hamado. Etude Des Risques De Santé Lies à l'utilisation des Médicaments Vendus Sur Le Marche Informel A Ouagadougou (Burkina Faso). Université De Ouagadougou; 2002.
17. Mlle OUEDRAOGO Samiratou. "Les Médicaments De La Rue" En Zone Defavorisee De Ouagadougou (Burkina Faso). Université Mohamed V Faculté de Médecine Et De Pharmacie – Rabat; 2008.
18. Niamey. In: Wikipédia [Internet]. 2019 [cité 23 août 2019]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?Title=Niamey&oldid=161543067>
19. Daniel SCHWARTZ. Méthode statistiques à l'usage des médecins et des biologistes 3ème édition Flammarion
20. Caractéristiques des chefs de ménages et des enquêtés : source tableau 2.3 composition des ménages
21. Kouakou KE. Description du profil des acheteurs des médicaments de la rue au marché Roxy d'Adjamé. Mémoires de santé publique. INFAS, 2007:74
22. Loukouva-Chorliet S. Enquête sur le comportement des acheteurs et des vendeurs de médicaments dans les circuits illicites au Burkina-Faso. Intervention à la table-ronde de remède, le jeudi 14 octobre 1999
23. Madi Simpore. Evaluation De La Stratégie Nationale De Lutte Contre les médicaments De La Rue Au Burkina Faso. [Dakar]: CESAG; 2012.
24. Kabore Y E. Évaluation de la réglementation pharmaceutique au Burkina-Faso : état de mise en œuvre des dispositions dans les officines privées de Ouagadougou. Thèse pharm. Ouagadougou, 2000:109.

# **VIII. ANNEXES**

## VIII.ANNEXES

Fiche d'enquête :

### THEME : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PERCEPTIONS DES HABITANTS DE LA COMMUNE I DE NIAMEY SUR LES MEDICAMENTS DE LA RUE

Codirecteur : Dr issa COULIBALY

Thésarde : Mme YACOUBA ALLAHI MOUNIRATOU

#### QUESTIONNAIRE RESERVE AUX MENAGES

Date de l'entretien .../.../2020

Noms et prénoms de l'enquêteur		Fiche numéro :
Heure de début	Heure : .....	Commune :
Heure de fin	Heure : .....	Quartier :
Identité de l'enquêté	Sexe : F .../M....	AGE : [20 ,30]..... [30,40]..... [40,50] ..... Et > 50.....
	Activité régénératrice de revenus : .....	Taille du ménage : .....

1. Avez-vous entendu parler des médicaments de la rue ?

a. OUI  NON

b. Si oui, comment l'avez-vous appris ?

c.

TV  Voisinage

Radio  Associations

Professionnel de santé  Fada (grin)

Autres à préciser.....

2. Avez-vous entendu parler de ses conséquences (dangers)?

a. OUI  NON

b. Si oui, comment l'avez-vous appris ?

TV  Voisinage

Radio

Associations

Professionnel de santé

Fada (grin)

Autres à préciser.....

3. Connaissez-vous les dangers liés à la consommation des médicaments de la rue ?

a. OUI

NON

b. Si oui, comment l'avez-vous appris ?

TV

Voisinage

Radio

Associations

Professionnel de santé

Fada (grin)

Autres à préciser.....

4. Avez-vous participé à des séances de sensibilisation ?

a. OUI

NON

b. Si Oui, préciser le lieu .....

Causerie ?

Association ?

ONG ?

Centre de santé ?

Fada ?

Autres à préciser.....

5. Quel passage du message avez-vous retenu ?

Les médicaments de la rue sont dangereux ?

Les médicaments de la rue tuent ?

Les médicaments de la rue sont faux ?

La qualité douteuse des médicaments de la rue ?

Autres à préciser .....

6. Avez-vous consommé les médicaments de la rue ?

a. OUI

NON

b. Si oui, Comment vous procurez-vous ces médicaments ?

Marchand ambulant

Tablier?

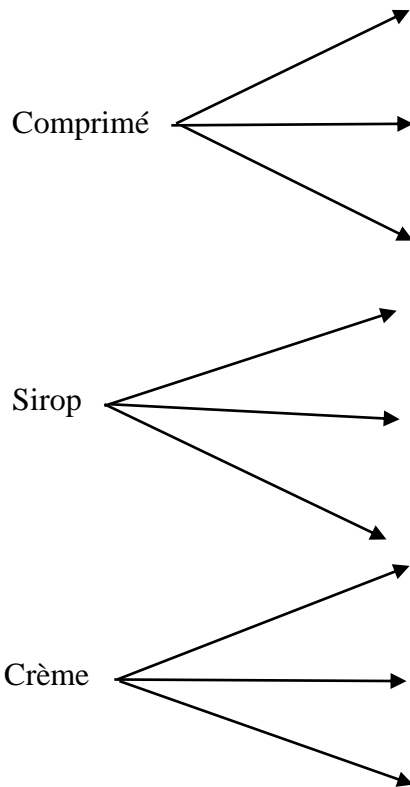
Au marché ?

Boutiquier du quartier?

c. Quelle(s) était (étaient) la (les) étaient raison(s) ?

- Raisons économiques ?
- Produits non vendus en pharmacie ?
- Gagner du temps ?
- Méconnaissance des dangers liés à la consommation des MDR (Médicaments de la rue) ?
- Possibilité d'acheter au détail ?
- Accessibilité ?

d. Préciser le type du produit et le but de cette consommation ?



7. Selon vous quelle est la provenance des médicaments de la rue de Niamey ?

- Nigéria
- Ghana
- Pharmacie
- Centre de santé
- Autres à préciser.....

8. Savez-vous que les médicaments de la rue sont nuisibles pour la santé ?

OUI

NON



9. Savez-vous que les médicaments de la rue tuent ?

a. OUI  NON

b. Avez-vous été témoins d'un cas de maladie ou de décès suite à la consommation des médicaments de la rue ?

OUI  NON

c. Si oui quelle(s) était (étaient) votre (vos) réactions ?

❖ MALADIES .....

❖ DECES.....

10. Quelle est votre attitude en cas de besoin de soins :

Acheter les médicaments dans les structures pharmaceutiques répondant aux normes ;

Se faire consulter dans un centre agréé ;

Payer les médicaments de la rue ;

11. Pourquoi, selon vous les médicaments de la rue sont dangereux ?

.....  
.....  
.....  
.....

12. Pourquoi selon vous, doit-on acheter nos médicaments dans les officines de pharmacie ou dans les centres de santé ?

.....  
.....  
.....  
.....

13. Selon vous, quels sont les moyens à utiliser pour lutter contre les médicaments de la rue ?

.....  
.....  
.....  
.....

**Merci pour votre participation**

**FICHE SIGNALÉTIQUE :****NOM :** Yacouba ALLAHI**Prénom :** Mouniratou**Tel :** 00227 90 58 40 05**Email :** [Mooniollahi@gmail.com](mailto:Mooniollahi@gmail.com)**Titre de la thèse :** Connaissances, attitudes et perceptions des habitants de la commune I de Niamey sur les médicaments de la rue**Nationalité :** Nigérienne**Année universitaire :** 2020 - 2021**Ville de soutenance :** Bamako (Mali)**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de pharmacie**Source d'intérêt :** Santé publique**Résumé :**

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui a été réalisée à Niamey (commune I). Son but était de décrire les connaissances, les attitudes et les perceptions des habitants de commune I de Niamey sur les médicaments de la rue

L'étude s'est déroulée de février 2019 à janvier 2021.

Au terme de cette étude qui a porté sur 201 personnes, il ressort que la consommation des médicaments de la rue est un phénomène de très grande ampleur de par sa prévalence 92,54% au sein de la population enquêtée.

Les consommateurs étaient en majorité des sujets dont la tranche d'âge est [30,40] avec une prévalence de 61,19%. Parmi eux, 61,19% sont de sexe masculin et 38,81% sont de sexe féminin.

Pour la plupart des consommateurs, la principale raison évoquée était de gagner du temps, avec une prévalence de 27,61%.

Aussi la facilité qu'ont ces consommateurs à se procurer ces médicaments (accessibilité 20,29%) et de la possibilité d'acheter au détail 18,23% font qu'ils préfèrent les médicaments de la rue aux médicaments vendus dans les officines de pharmacie.

A la fin de notre étude, nous avons constaté que la lutte contre les médicaments de la rue passe principalement par la sensibilisation 60%, mais aussi d'améliorer l'accès géographiques des officines, de sanctionner les importateurs et de réprimer les vendeurs.

## SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement

D'exercer, dans l'intérêt de la Santé Publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !!!