



le cnam  
Partenariat

**Master en sciences de Gestion**

**Spécialité : Prospective, Innovation, Stratégie, Organisation**

**Mémoire de Master 2**

**THEME**

**LA VENTE INFORMELLE DE  
MÉDICAMENTS A LOME : LA  
LEGITIMATION D'UNE PRATIQUE  
TRANSGRESSIVE**

**Réalisé par**

Potougnima TCHAMDJA

**JURY**

**Président :** Yvon PESQUEUX. Professeur titulaire de la chaire « développement des systèmes d'organisation » CNAM Paris

**Membres :** Bruno France-LANORD. Professeur CNAM Paris

Rosaline Worou. Maître assistant – Université Abomey-Calavi Cotonou

*Année Académique 2010 - 2011*

**LES OPINIONS EMISES DANS LE PRESENT MEMOIRE DOIVENT ETRE  
CONSIDEREES COMME PROPRE A SON AUTEUR.**

## **DEDICACE**

Je dédie ce travail à tous ceux qui vont le lire d'une façon générale et aux habitants de Lomé en particulier.

## **REMERCIEMENTS**

J'aimerais exprimer ma gratitude et mes sincères reconnaissances à Christian Dablaka,  
Directeur de l'institut Supérieur des Organisations (ISOR)

Merci à tous nos enseignants du CNAM et en particulier au professeur Yvon Pesqueux

Merci au personnel d'appui d'ISOR

Merci à l'ensemble des auditeurs pour la franche collaboration

## SOMMAIRE

<b>DEDICACE</b>	<b>III</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>IV</b>
<b>SOMMAIRE</b>	<b>V</b>
<b>LES FIGURES</b>	<b>VI</b>
<b>SIGLES ET ABBREVIATIONS</b>	<b>VII</b>
<b>RESUME</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LE CADRE DE LA RECHERCHE</b>	<b>4</b>
1- <i>De la question de départ aux constats :</i>	<b>5</b>
2- <i>Motivations</i>	<b>8</b>
3- <i>Problématique</i>	<b>9</b>
4- <i>Hypothèses</i>	<b>11</b>
5- <i>Finalité de la recherche</i>	<b>12</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : ETAT DE L'ART</b>	<b>14</b>
<i>Définition des termes clés et revue de la littérature</i>	<b>15</b>
2. <i>Théories/Modèles, épistémologie et méthodologie</i>	<b>32</b>
<b>TROISIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS – DISCUSSIONS</b>	<b>52</b>
1- <i>Présentation et Analyse des résultats</i>	<b>53</b>
2- <i>Discussion</i>	<b>61</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>I</b>
<b>Table des matières</b>	<b>VII</b>

## LES FIGURES

**Figure 1 :** Confusion entre vente informelle, formelle et dons de médicaments

**Figure 2 :** Schéma des principaux réseaux d'approvisionnement du marché informel du médicament en Afrique subsaharienne

**Figure 3 :** Distribution pyramidale de la vente informelle du médicament

**Figure 4 :** Synthèse des variables sélectionnées avec leurs indicateurs

**Figure 5 :** Evolution du nombre de vendeurs dans le temps en fonction du type de vendeur

**Figure 6 :** Les raisons pour lesquelles les acheteurs préfèrent le secteur de la vente informelle.

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

CNAM Paris	:	Centre National des Arts et Métiers Paris
ISOR Bénin	:	Institut des Sciences de L'Organisation Bénin
BIT	:	Bureau International de Travail
IB	:	Initiative de Bamako
LEEM	:	Les Entreprises de Médicaments
CFA	:	Communauté Financière et Africaine
PAS	:	Programme d'Ajustement Structurel
UE	:	Union Européenne
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
WHO	:	World Health Organization

## RESUME

Le terme de secteur informel a fait son apparition en Afrique dans les années 1970. Au départ ce secteur était combattu car illégal puis petit à petit compte tenu de son importance il a fini par s'imposer et fait parti des économies des pays africains. Cependant, certains produits comme les médicaments sont des substances particulières dont la vente demeure strictement réglementée par les pouvoirs publics pour des raisons de santé publique. La vente de médicament hors du circuit formel peut être qualifiée de vente informelle et donc non autorisée. Au Togo et particulièrement à Lomé comme partout en Afrique au sud du Sahara on assiste depuis plusieurs années à un développement fulgurant de cette activité. Si dans la plupart des pays il y a eu déjà des réflexions pour comprendre ce phénomène, au Togo les recherches sont plutôt rares. C'est pourquoi nous avons choisi de comprendre pourquoi les populations de Lomé acceptaient de plus en plus cette vente informelle en dépit de son illégalité. Nous sommes partis de l'hypothèse selon laquelle les habitants de Lomé avaient une perception positive de cette vente, c'est ce qui expliquerait son acceptation. Pour mieux cerner notre sujet nous nous sommes basés sur une revue de la littérature riche et variée. Sur le plan des théories, nous avons choisi la théorie néo-institutionnelle de Scott et le modèle de l'organisation sur le prisme institutionnel particulièrement le processus d'institutionnalisation. L'identification des différents acteurs et l'élaboration de questionnaires guide ont permis de mener l'étude de terrain. Au terme de nos investigations, il est ressorti clairement que la population de Lomé percevait positivement la vente informelle de médicaments pour diverses raisons. L'acceptation de la vente informelle tend à la rendre normale justifiant ainsi le processus de son institutionnalisation. Cette étude en se plaçant sur le volet positif de la vente informelle de médicaments a voulu tout simplement voir autrement pour comprendre aussi l'autre facette qui malheureusement n'est pas abordée en ce qui concerne le médicament. Le temps relativement bref et la taille de l'échantillon ne permettent pas de tirer des conclusions hâtives. Cependant cette première ébauche devra être perçue comme le point de départ d'autres recherches qui permettront de mieux élucider le phénomène du développement de la vente informelle de médicaments dans la ville de Lomé.

**Mots clés :** Médicament – secteur informelle – légitimité – transgression – théorie néo-institutionnelle

## ABSTRACT

The term informal sector emerged in Africa in the 1970s. Originally this practice was fought against because illegal but then it gradually imposed itself due to its importance, and has now become a part of many African countries economies. However products such as medical drugs are particular substances whose sale is strictly regulated by the government for public health reasons. The sale of medicines outside the formal system can be described as informal and therefore not allowed. In Togo and particularly in Lomé, as in most parts of sub-Saharan Africa, there has been a rapid development of this activity for several years now. If in most countries there were already some thoughts to understand this phenomenon, in Togo researches on the subject are rare. That's why we chose to try to understand the reason people in Lomé were more and more attracted to the informal sale of drugs despite it being illegal. We started with the assumption that the people of Lomé had a positive perception of this sale, which explains its acceptance. In order to better understand our subject we relied on a review of the rich and varied literature. In terms of theory, we chose Scott's neo-institutional theory and the organizational model on the institutional prism particularly the institutionalization process. The identification of stakeholders and the development of guiding questionnaires were used to conduct the field study. After our investigations, it was clear that the population of Lomé positively perceived informal drugs selling for various reasons. Acceptance of the informal sale is a process that tends to make it normal thus justifying the process of its institutionalization. The study by standing on the positive aspect of the informal sector just wanted to view things differently as to understand the other side which unfortunately is not addressed in regards to medical drugs. The relatively short time and small sample size do not allow us to jump to conclusions. However, this first draft will be seen as the starting point for further research that will better elucidate the phenomenon that is the development of informal drugs sale in the city of Lomé.

**Key words :** Drugs – informal sector – legitimacy – transgression – neo-institutional theory

# INTRODUCTION

Le terme de secteur informel est apparu en Afrique dans les années 1970 avec une étude du Bureau International de Travail (BIT) au Kenya. Ce terme implicite à ce moment a pris de l'ampleur dans les années 80 avec le début de la crise économique et les programmes d'ajustement structurel (PAS). En effet pour faire face à la crise économique, les Etats Africains se sont efforcés d'élaborer des plans de sauvetage, à réduire des dettes, alors qu'entre temps les populations doivent vivre ou plutôt survivre ; d'où la floraison et l'ampleur des activités du secteur informel. Le secteur informel échappe à la politique et à la régulation de l'Etat. Donc revêt la notion de fraude. Malgré cette perception, ce secteur fonctionne allègrement au vu et au su de tous.

Le développement du chômage urbain, conséquence logique de la crise économique, s'est accompagné de l'émergence et de l'essor du secteur informel. C'est une question de survie des populations refusées par le secteur formel.

La baisse sans cesse croissante du pouvoir d'achat des salariés exerçant dans le secteur moderne incite les ménages à rechercher les revenus complémentaires dans le secteur informel.

L'adoption des politiques d'ajustement structurel a contribué à la dévalorisation du secteur public et donc au gonflement du nombre d'agents opérant dans le secteur informel. Bref, il y a un dédoublement du secteur formel en secteur informel ou chaque activité dite « en règle » a une réplique. Donc le formel et l'informel sont intimement liés.

On peut donc dire que c'est l'incapacité des Etats, de répondre aux besoins fondamentaux de la population dans les domaines de l'emploi, de la santé, du logement et de l'éducation qui est à l'origine du foisonnement du secteur informel.

Le Togo n'a pas échappé à cette évolution du secteur informel. Mais ici son développement a été favorisé encore plus par la longue crise sociopolitique et économique que le pays a connue entre les années 1990 et 2005.

Le secteur de la santé et particulièrement celui du médicament ont suivi la même évolution. En effet, avec l'initiative dite de Bamako (IB) et la libéralisation du secteur pharmaceutique au Togo, un véritable réseau informel se met en place. La vente informelle se développe très rapidement et pose un problème de santé publique. En effet le médicament n'est pas un produit comme les autres. Selon le site de LEMM (Les Entreprises du Médicament) le médicament n'est pas un produit anodin. Il répond à une définition précise, obéit à une réglementation très stricte, et s'inscrit dans un circuit hautement qualifié et surveillé. C'est un produit de consommation dont l'utilisation a pour objectif de traiter ou de prévenir une maladie, dans les conditions parfaitement définies. Or la vente informelle de médicaments fait appel à des activités qui se réalisent en marge de la législation pénale, sociale et fiscale ou qui échappent à la comptabilité Nationale.

Elle fait appel aussi à l'ensemble des activités qui échappent à la politique économique et sociale et donc à toute régulation de l'Etat.

A Lomé, dans tous les quartiers, aux abords des hôpitaux et marchés, dans les manifestations publiques la vente informelle de médicaments fait légion.

Afin de mieux comprendre ce phénomène de vente informelle de médicaments à Lomé, nous nous sommes posés la question de savoir pourquoi la population de cette ville accepte de plus en plus cette vente malgré son caractère illégal ?

Pour mener nos investigations et donner des réponses à cette interrogation nous avons construit et suivi le plan ci-après :

Dans une première partie nous développons le cadre de l'étude : à partir de la question de départ et des constats, nous avons bâti une problématique, puis des hypothèses et la finalité de notre travail.

Dans une seconde partie, nous traitons de la revue de la littérature après avoir défini les principaux termes de notre étude. Ensuite nous déterminons les concepts, la théorie et le modèle ; enfin nous abordons le positionnement épistémologique, la méthodologie et les différentes méthodes de collecte des données ;

Dans une troisième partie, après avoir présenté et analysé les résultats nous passons aux discussions qui nous permettent de tirer les conclusions.

# **PREMIERE PARTIE : LE CADRE DE LA RECHERCHE**

# **1- De la question de départ aux constats :**

## **1.1 Question de départ**

Quelles sont les raisons qui expliquent le développement de la vente informelle de médicaments à Lomé en dépit de son caractère illégal ?

## **1.2 Constats**

Un samedi matin aux environs de 10 heures, à une dizaine de kilomètres de Lomé on procède à la destruction par la mise à feu de plusieurs tonnes de médicaments saisis quelques jours plus tôt par la douane Togolaise. Sont présents : le ministre de la sécurité, le ministre de la santé et ses directeurs centraux ainsi que le Directeur Général de la douane. Dans les différentes allocutions, chacun se félicite de cette saisie et surtout affirme être déterminé à mettre hors d'état de nuire les commerçants véreux et leurs complices qui mettent en danger la santé des vaillantes populations togolaises.

Au même moment au grand marché de Lomé (Assigamé) sont étalées des tonnes de médicaments d'origine inconnue dans des locaux mis à disposition par les autorités du grand marché ; cette activité est principalement détenue par les femmes qui paient les taxes comme toutes les autres commerçantes.

Les deux situations ci-dessus illustrent bien l'ambiguïté qui entoure la vente informelle de médicaments à Lomé.

Au fait, le commerce informel n'a jamais été un mystère car fait vivre de milliers de togolais. Il est même question de son organisation pour en tirer le meilleur parti.

La vente informelle des médicaments date de la période coloniale et s'est poursuivie après l'indépendance. Cette vente ne concernait que quelques médicaments venus pour la plupart du Nigéria.

Dans les années 1980, le Togo à l'instar des autres pays africains a traversé une crise économique sans précédent qui l'a amené à adopter des mesures draconiennes dans son plan d'ajustement structurel (PAS). Cette austérité s'est traduite par la cessation de recrutement dans la fonction publique, l'arrêt des investissements dans les secteurs sociaux y compris la santé. Pour survivre de milliers de jeunes sans emploi et des agents licenciés des entreprises se sont lancés dans la « débrouille » ; le commerce était l'activité la plus accessible pour eux. C'est ainsi que certains ont commencé à se lancer dans la vente de médicaments et la création de cliniques sauvages. Ce mouvement timide au départ a connu un coup d'accélérateur dans les années 1990 sous la conjonction de plusieurs facteurs :

Premièrement la politique dite « Initiative de Bamako » (IB) de 1987 instaure le recouvrement de coût dans les formations sanitaires laissant ainsi l'achat de médicaments à la charge des patients. De plus les médicaments sont vendus directement par les centres de santé. Très vite cette politique a montré ces limites : difficultés d'approvisionnement des formations sanitaires et développement d'un circuit parallèle pour ravitailler les formations sanitaires non autorisées.

Deuxièmement, suite à la conférence de la Baule (sommet France – pays Francophone d'Afrique), un vent de démocratisation a soufflé sur les pays africains. Au Togo, la démocratisation s'est transformée en crise

sociopolitique grave traduite en 1992 par une grève générale dite « illimitée » de près de 9 mois. L'ensemble des services était paralysé. L'initiative de Bamako qui venait de se mettre en place s'est effondrée car l'Etat n'arrivait pas à approvisionner les formations sanitaires en produits médicaux. C'est ainsi que le personnel de soins n'avait d'autre issue que de s'approvisionner ailleurs pour assurer un service minimum. Au départ le personnel commandait les seringues et les gants aux commerçants allant au Nigeria. Très vite ces commandes se sont élargies aux autres consommables et aux médicaments, réactifs et vaccins. Les commerçants ont très tôt senti les bénéfices de ce secteur. Ils ont élargi leur champ d'application en achetant à des quantités énormes pour vendre aux autres qui créaient des boutiques de médicaments appelés abusivement « pharmacie IB ». Ainsi prit forme un véritable secteur, celui de la vente informelle de médicaments au Togo et particulièrement à Lomé.

Ensuite, la dévaluation du franc CFA va faire doubler le prix des médicaments du circuit formel lui rendant inaccessible financièrement pour la majorité de la population. Rappelons que le Togo n'a pas eu à bénéficier des mesures d'accompagnement de la part des principaux bailleurs.

En effet, l'aide au développement notamment de l'Union Européenne (UE) le principal bailleur a été interrompue depuis 1992. Cette situation a été ressentie au niveau du secteur pharmaceutique.

Notons enfin que la non formation des cliniciens prescripteurs pour les génériques d'une part, et la réticence des officines privées à vendre les produits génériques d'autre part, ont laissé croire à des milliers de togolais au pouvoir d'achat faible que la meilleure solution était de se procurer les médicaments dans les boutiques souvent situés à proximité et ne nécessitant aucune contrainte comme la prescription après consultation.

Au fait, du côté formel quelle est l'organisation et quelle est la nécessité de mettre en place une structure chargée de l'importation et de la

distribution de médicaments au Togo aussi bien pour les secteurs publics et privés.

Dans les années 1970, les autorités ont senti la nécessité de réguler le secteur pharmaceutique. C'est ainsi que fut créé Togopharma en 1967 qui avait le monopole d'importation. Dans les années 1990 il y eut libéralisation de l'importation de médicaments et plusieurs grossistes se sont installés. Compte tenu des difficultés que traversaient Togopharma l'Etat a dû créer une nouvelle centrale : La Centrale d'Achat des Médicaments Essentielles et Génériques (CAMEG) dont la mission est d'approvisionner les formations sanitaires publiques en médicaments à coûts subventionnés.

Malgré toutes ces réformes pour rendre disponible les médicaments, de nombreux problèmes demeurent : l'insuffisance de points de vente formels, les ruptures de stock, la recherche du gain facile par certains personnels de santé, le nombre élevé de sans emplois qui attirent certains chômeurs vers des activités illégales.

Tous ces problèmes favorisent la vente informelle de médicaments.

De nombreuses actions sont menées pour mettre fin à ce phénomène : activités de sensibilisation, les fermetures des points de vente, les saisies et la réforme institutionnelle du secteur pharmaceutique.

Mais hélas, rien ne semble venir à bout du phénomène qui prend même de plus en plus de l'ampleur. Il suffit pour s'en convaincre de parcourir les quartiers et les marchés de Lomé.

## **2- Motivations**

La vente informelle du médicament au Togo est un phénomène bien qu'ancien, reste actuelle et suscite de plus en plus une attention sinon une

curiosité soutenue. Cependant, ce phénomène qui est une véritable pratique de nos jours n'a pas fait l'objet d'assez de recherches pour comprendre son organisation, desceller les enjeux qu'il soulève afin de voir les éventuelles perspectives de son évolution au Togo en général et dans la ville de Lomé en particulier. C'est pour tenter de combler une partie de ce vide que nous avons choisi ce thème.

### **3- Problématique**

Au terme des constats, il est à noter que : la vente informelle de médicament est une réalité à Lomé comme dans la plupart des pays africains au sud du Sahara. Cette activité bien qu'ancienne s'est surtout développée à partir des années 1990, ceci sous la conjonction de plusieurs circonstances. La vente informelle semble concerner toutes les couches de la population. Les sources d'approvisionnement extérieures sont multiformes mais dominées par le Nigeria. Le grand marché de Lomé est le principal lieu d'approvisionnement interne pour la ville de Lomé. Cette vente prospère malgré les conséquences sur la santé publique (émergence de résistance aux médicaments, intoxications de toute nature, maladies mentales, overdoses) et sur l'économie (désorganisation du secteur pharmaceutique, manque à gagner sur les taxes)

Les autorités ont réagi par des actions telles que : la répression, la sensibilisation, la réforme institutionnelle.

Ces actions ne semblent pas produire les effets escomptés.

Au vue de la question de départ et des constats ci-dessus, on est en droit de se poser la question centrale suivante : pourquoi la vente informelle de médicaments à Lomé est de plus en plus acceptée par la population en

dépit de son non autorisation doublée des sensibilisations qui montrent clairement le danger qu'il y a de se procurer les produits sur ce secteur ?

De cette interrogation centrale, on peut tirer les questions secondaires suivantes :

Les raisons de cette acceptation relèvent-elles des considérations sanitaires ? Économiques ? Sociales ? Culturelles ? Ou éducationnelles ?

Cette déclinaison nous permettra d'aborder la question de la vente informelle de médicaments sous plusieurs dimensions :

- Sur la base de sa structuration : comment ce secteur se présente-t-il ? Est-il bien structuré ou non ?
- Sur la base de son processus : quel est la dynamique de son organisation ? Quelles sont les relations entre les différents acteurs ?
- Sur la base du sens qu'il faut donner à cette acceptation.

Le thème de notre recherche est : « la vente informelle de médicaments à Lomé : la légitimation d'une pratique transgressive ».

Nous avons sur la base du concept de l'institutionnalisation de l'organisation bâti notre recherche autour de la théorie néo institutionnelle de Scott en mettant l'accent sur les aspects cognitifs et ensuite les aspects réglementaires (dans le sens de juste et justifié). Au vue de cette base théorique, nous avons construit notre modèle sur le prisme institutionnel des organisations.

Cette théorie et ce modèle retenus nous a permis de mieux élucider les relations qui existent entre l'objet empirique et le concept.

A partir donc de ces considérations, nous formulons l'hypothèse principale ci-dessous :

## 4- Hypothèses

### **Hypothèse principale :**

Le développement de la vente informelle de médicaments est dû à la perception positive de cette pratique par la population de Lomé.

En effet la population et plus particulièrement l'acheteur ou le vendeur considère la vente informelle comme un cadre commun de référence. Il se positionne par rapport à sa représentation symbolique de ce secteur. La vente est perçue comme un secteur lucratif pourvoyeur de richesse et participant à résoudre le problème de chômage des sans emplois mais aide les salariés à arrondir les fins de mois souvent difficiles.

De cette hypothèse centrale se dégagent plusieurs hypothèses secondaires :

### **Hypothèse secondaire 1 :**

La vente informelle de médicaments permet de corriger la mauvaise organisation du système de santé dans la ville de Lomé.

En effet l'offre de santé est très inégalement répartie dans la ville. Certains quartiers n'ont pas de centres de santé, d'autres n'ont que des structures privées. Les officines non seulement sont mal réparties mais le système de garde n'est pas rationnel. Le mode de paiement des actes médicaux est essentiellement direct dans les formations sanitaires publiques et privées formelles. L'absence d'assurance maladie est criade.

### **Hypothèse secondaire 2 :**

La vente informelle facilite l'accessibilité financière de la population aux médicaments.

Le Togo fait partie des pays les moins avancés avec un revenu de 510 dollars par habitant en 2010. Les tarifications dans les formations sanitaires sont très élevées comparées au pouvoir d'achat. L'inflation sur les produits de première nécessité vient accentuer les difficultés des ménages. Le prix du médicament est moins cher dans l'informel. De plus l'achat se fait sans ordonnance donc pas de consultation avec son coût ; les coûts liés au transport sont amoindris par la proximité des structures informelles.

**Hypothèse secondaire 3 :**

La vente informelle de médicaments s'intègre au système social.

Le mode de vente a une proximité sociale avec la population. Des échanges interpersonnels sont mieux vécus.

**Hypothèse secondaire 4 :**

La vente informelle de médicaments a un fond culturel.

La population assimile le secteur informel de médicament au secteur traditionnel qui jouit d'une véritable acceptation.

**Hypothèse secondaire 5 :**

La vente informelle de médicaments ne nécessite aucun niveau d'étude. Cette pratique peut se faire par n'importe qui sans exiger un diplôme ou une formation spécifique.

## **5- Finalité de la recherche**

**L'objectif** de ce travail est de comprendre les facteurs qui président au développement de la vente informelle de médicaments à Lomé et au delà de soulever les enjeux de cette pratique et les perspectives qui se dessinent.

**Les résultats attendus sont :**

Les principales raisons qui expliquent la légitimation de la vente informelle de médicaments sont identifiées et analysées.

Les différents enjeux sont identifiés.

Les perspectives sont explorées.

**L'intérêt** de ce travail est de montrer aux pouvoirs publics et à l'opinion publique l'importance et la complexité que représente la pratique de la vente informelle du médicament dans la ville de Lomé , de comprendre les enjeux engendrés par cette vente et de susciter une réflexion pour des perspectives, ceci quelque soit la perception qu'on a du phénomène.

## **DEUXIEME PARTIE : ETAT DE L'ART**

## Définition des termes clés et revue de la littérature

### 1.1- Définition des termes clés

#### ➤ **Médicament**

Selon le site de LEMM (Les Entreprises du Médicament) le médicament n'est pas un produit anodin. Il répond à une définition précise, obéit à une réglementation très stricte, et s'inscrit dans un circuit hautement qualifié et surveillé. C'est un produit de consommation dont l'utilisation a pour objectif de traiter ou de prévenir une maladie, dans les conditions parfaitement définies.

En France, le médicament est défini officiellement par le code de la santé publique et plus précisément par son article L.5111-1 : « 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 toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une activité pharmacologique, immunologique ou métabolique. »

#### ➤ **Le secteur informel**

Il existe plusieurs définitions du concept de secteur informel. Deux nous paraissent pertinentes.

La première définition dit que le secteur informel est l'ensemble des activités qui se réalisent en marge de la législation pénale, sociale et fiscale ou qui échappent à la comptabilité Nationale.

La deuxième définition présente le secteur informel comme l'ensemble des activités qui échappent à la politique économique et sociale et donc à toute régulation de l'Etat.

Ces deux définitions sont tirées du site :

[Http:// afriquepluriel.ruwenzori.net/economie-informelle.htm](http://afriquepluriel.ruwenzori.net/economie-informelle.htm)

### ➤ **La légitimité**

La légitimité définit les normes de l'acceptable et de l'inacceptable, du conforme et du non conforme, du convenable et de l'inconvenant des relations humaines. Le concept de légitimité est central dans les approches institutionnelles. Il y a beaucoup d'auteurs (Elbash, 1994 ; Olivier, 1991 ; Suchman, 1995) qui ont traité cette notion. La légitimité est acquise en se conformant aux croyances et aux règles de leur système d'appartenance (Deephouse, 1996 ; DiMaggio et Powell, 1983 ; Meyer et Rowan, 1977 ; Scott, 1995). Autrement dit la légitimité est une conformité aux valeurs et aux constructions sociales.

La légitimation est l'action de légitimer, de faire reconnaître, de justifier (Dictionnaire Français Hachette).

C'est le fait d'accorder la légitimité à un acte, un processus ou une idéologie, ce qui le rend acceptable dans le débat public plus large. (légitimation- wikipédia ; page du 4 avril 2011).

### ➤ **Transgression**

C'est l'action de transgresser, de ne pas respecter une obligation, une loi, un ordre, des règles. (Transgression – wikipédia du 07/06/2011). Par extension, une transgression désigne le fait de :

- ne pas se conformer à une attitude courante, naturelle,
- progresser aux dépens d'autres choses, d'empiéter sur quelque chose, d'envahir,

- dépasser une limite ou ses limites,
- d'aller contre ce qui est naturel.

### ➤ **Le néo-institutionnalisme**

C'est une théorie qui reconnaît que les institutions opèrent dans un environnement contenant des autres institutions. Ce qui est l'environnement institutionnel. Toute institution est influencée par un environnement plus large dont l'objectif principal pour les organisations est la survie. Pour ce faire, les organisations doivent faire plus que réussir, elles doivent aussi établir la légitimité au sein du monde des institutions.

Une contribution importante du néo-institutionnalisme est d'ajouter un type d'influence cognitive. Cette perspective complète que, au lieu d'agir uniquement selon les règles ou les obligations, les individus agissent aussi selon leur conviction. L'élément cognitif du néo-institutionnalisme propose que les individus fassent certains choix, car ils ne peuvent pas imaginer d'alternatives.

## **1.2- Revue de la littérature**

### ➤ **Les écrits sur le secteur informel en général**

Le terme « informel » a été utilisé pour la première fois par Hart lors d'une étude sur le Ghana présentée initialement en 1971 et publiée en 1973. (Hart, 1973). Rompant l'idéologie alors dominante du dualisme (secteur formel, secteur traditionnel), il a introduit un nouveau clivage entre un secteur informel qu'il considérait comme une extension du secteur traditionnel et un secteur formelle plus ou moins analogue au secteur moderne.

Dès 1972, le terme secteur informel a été repris dans une étude du BIT consacrée au Kenya où il désigne pour la première fois et explicitement un résidu. (BIT, 1972).

**Le secteur informel peut être vu sous un angle descriptif ou dynamique.**

Du point de vue descriptif, de nombreuses études menées, certaines mettent l'accent sur la taille des entreprises, d'autres sur le type de relations entre employeurs et travailleurs, d'autres encore sur le degré d'intégration des activités en matière fiscale et sociale, sur le niveau de technologie utilisée ou sur le mode de financement des équipements. Dans un article consacré à la classification des entreprises du secteur informel, Arellano a isolé 17 critères qu'il analyse un à un avant de conclure que « la description qui vient d'être faite ne saurait réunir toutes les particularités des entrepreneurs informels » (Arellano, 1994).

Du point de vue dynamique, plusieurs théories ont été développées, on peut noter entre autres :

- Le modèle de mobilité et dynamique du marché de travail : modèle de migration

Dans ce modèle, on considère un individu représentatif occupé dans une zone rurale, qui espère, au sens probabiliste du terme, rejoindre le secteur urbain formel. Il compare ainsi son revenu rural certain avec son revenu urbain espéré. Ce revenu est la somme pondérée d'un salaire formel affecté d'une probabilité d'entrée dans ce secteur et d'un revenu de substitution obtenu en cas d'insuccès dans sa recherche. Ce revenu selon les modèles, est qualifié d'allocation de chômage (Todaro, 1969), de revenu de subsistance obtenu dans le secteur informel (Stark, 1982), par le biais des solidarités familiales (Steel, 1978) ou par la simultanéité du chômage et de l'emploi informel (Gupta, 1993).

- Les modèles intersectoriels et dynamiques du marché des biens :

Ici un choc exogène affectant le secteur moderne peut, sous certaines conditions, engendrer pour le secteur informel des répercussions procycliques ou anticycliques, voire dans certains cas précis non cycliques. Nous pouvons avoir plusieurs cas : a) la demande de biens de consommation qui s'adresse au secteur informel dépend du secteur formel. b) la demande de biens de consommation intermédiaires qui s'adresse au secteur informel dépend du secteur moderne (on parle de sous traitance). c) la demande de biens d'équipement du secteur informel dépend du secteur formel.

- Les modèles intégrés et dynamique du secteur informel

Le premier est purement libéral. Il considère une articulation entre secteurs fondés sur le choix des agents (Yamada, 1996), les producteurs décident de travailler dans le secteur moderne en tant que salariés ou dans le secteur informel en tant qu'entrepreneurs individuels et les consommateurs considèrent le prix comme discriminant pour acheter les biens et services dans l'un ou l'autre secteur.

Le second modèle s'inspire de la tradition structuraliste (Kelley, 1994) : Ici le manque d'emploi dans le secteur formel alimente le secteur informel.

Le troisième modèle fait la synthèse des deux ci-dessus (Cogneau, Razindrakoto, et Roubaud, 1996) Ici le secteur informel obéit à un profil contra-cyclique. En effet, la demande de produits informels et par la suite la production et le niveau de l'emploi sont stimulés lorsqu'on enregistre une réduction de l'activité dans le secteur formel, ce qui induit pour les revenus informels une faible sensibilité à la conjoncture.

Le terme secteur informel est apparu en Afrique dans les années 1970 avec une étude du BIT au Kenya. Ce terme implicite à cette époque a pris de l'ampleur dans les années 1980 avec le début de la crise économique et la

mise du continent africain (en proie à des difficultés sans équivalents) sous l'administration du F.M.I et de la Banque Mondiale. Déjà à l'époque coloniale, les agents économiques arrivaient à soustraire leur production de l'impôt dit « impôt de capitation », dénoncé par les leaders des mouvements de résistance.

Pour faire face à la crise, les Etats africains se sont efforcés d'élaborer des plans de sauvetage, à réduire des dettes, alors qu'entre temps les populations doivent vivre ou plutôt survivre ; d'où la floraison et l'ampleur des activités du secteur informel. Le secteur informel échappe à la politique et à la régulation de l'Etat. Donc revêt la notion de fraude. Malgré cette perception, ce secteur fonctionne allègrement au vu et au su de tous.

Des trois secteurs connus (primaire, secondaire, tertiaire), dans quelle catégorie classer l'informel dans la mesure où toutes les activités des trois secteurs y sont représentées ? Banques traditionnelles (tontine), ateliers de réparation, médecine de proximité s'y côtoient.

Le développement du chômage urbain, conséquence logique de la crise économique, s'est accompagné de l'émergence et de l'essor du secteur informel. C'est une question de survie de ces populations refusées par le secteur formel.

Le secteur informel joue le rôle d'adoption des migrants et un rôle d'accueil des agents économiques exclus du secteur officiel. C'est une zone tampon entre le secteur traditionnel rural et le secteur moderne.

La fin du troc a chassé la population rurale vers le secteur informel faute d'être captée par la fonction publique. La divisibilité des produits, et leur demande évolutive en raison de leur pouvoir d'achat, est le facteur qui renforce le couple acheteur/vendeur. Cette relation au-delà de sa fonction économique, favorise une conviviabilité dans le secteur informel où les prix donnent lieu à des négociations.

La baisse sans cesse croissante du pouvoir d'achat des salariés exerçant dans le secteur moderne incite les ménages à rechercher les revenus complémentaires dans le secteur informel.

L'adoption des politiques d'ajustement structurel a contribué à la dévalorisation du secteur public et donc au gonflement du nombre d'agents opérant dans le secteur informel. Bref, il y a un dédoublement du secteur formel en secteur informel ou chaque activité dite « en règle » a une réplique. Donc le formel et l'informel sont intimement liés.

On peut donc dire que c'est l'incapacité des Etats, de répondre aux besoins fondamentaux de la population dans les domaines de l'emploi, de la santé, du logement et de l'éducation qui est à l'origine du foisonnement du secteur informel.

Le secteur informel est venu en rescousse au secteur formel ; c'est ce qui explique que la Banque Mondiale et le Fond Monétaire International (FMI) ont pris des résolutions pour l'encourager et dorénavant d'insérer ses activités dans les stratégies de développement en Afrique. C'est ainsi qu'au Burkina Faso et au Mali, par exemple, ces deux institutions se penchent avec attention sur les projets des paysans regroupés en coopératives.

Les activités du secteur informel jouent un rôle dynamique dans les économies africaines ; c'est même le point de vue du Bureau International du Travail (BIT) qui, pour la première fois, a mis l'accent sur les aspects positifs de ce secteur qui s'avère rentable, productif et créatif.

En conclusion, la question de savoir si l'informel était-il un obstacle ou un atout pour les pays en développement a eu des réponses évolutives dans le temps.

En effet les organismes internationaux ont d'abord, dans les années 1970, condamnés les pratiques informelles car elles compromettaient le développement.

Avec la lecture des évolutions péruviennes que donne « l'autre sentier » (De Solo H., 1994), l'informel cesse d'être marginalisé pour devenir progressiste. Dans cette perspective, il est devenu l'espoir des partisans d'un développement alternatif et son rôle dans les dynamiques macro-économique et social a été réévalué. Ici la complémentarité du formel et de l'informel est mise en exergue (Putman R.D., 1999).

Par la suite l'équation « formel = inertie », qui tend à valoriser l'informel comme flexible et dynamique, fait évoluer le débat. L'informel est interprété comme une forme spontanée de régulation sociale. (Defourney J., 1994). Donc on assiste à une légitimation de l'informel malgré son caractère illégal.

Quelle est la situation en ce qui concerne la vente informelle de médicament ?

### **Les écrits dans le monde médical**

La vente informelle de médicaments, partie intégrante du secteur informel a fait l'objet de nombreux écrits dans le monde et particulièrement en Afrique. Ces écrits concernent aussi bien le monde médical, social que politique.

Il faut noter que des terminologies diverses sont utilisées. C'est ainsi qu'on parle de vente illicite, médicaments de la rue, médicaments contrefaits, vente parallèle, vente illégale, contrebande, trafic illicite de médicaments..., pour exprimer la vente informelle de médicaments.

#### **- L'émergence de la vente informelle de médicaments :**

La crise des années 1980 a donné un coup d'accélérateur à la vente informelle de médicaments en Afrique. En effet la détérioration des termes de l'échange ainsi que les programmes d'ajustement structurel ont entraîné une détérioration des dépenses de l'Etat et de santé en particulier. Ainsi les budgets alloués au secteur du médicament ont connu des réductions drastiques. « En 1985, le budget public affecté aux médicaments et aux

fournitures a baissé à Madagascar, passant à 20% de niveau de 1977 et le pays n'a pu importer que 10% des fournitures et produits médicaux prévus » (Samba E. M., 2004). En Afrique, la qualité des soins dans de nombreux pays a chuté dans le secteur public faute d'infrastructures et de professionnels de santé. Les dysfonctionnements se sont multipliés çà et là entraînant la pénurie de médicaments dans plusieurs établissements de soins dus à une mauvaise distribution.

La crise économique a engendré aussi un ralentissement de la création d'emplois dans le secteur public. La disparition des emplois du secteur formel a été substituée par des emplois de l'informel. En Afrique subsaharienne le secteur informel s'est développé au rythme de 6,7% par an entre 1980 et 1989, soit une création annuelle de 1,2 millions d'emplois (contre 100.000 pour le secteur moderne) (Laurier B., 2004).

L'émergence de la vente informelle est liée d'abord à l'offre : en effet les médicaments s'ajoutent aux autres biens de consommations vendus par les commerçants informels pour leur apporter des revenus complémentaires ; ensuite à la demande car c'est une opportunité pour le consommateur une alternative de choix face à un secteur public en déclin.

Dans les pays de la zone CFA, la dévaluation du taux de change en 1994 provoque des retards de paiements pour les centrales d'achat et de nombreuses ruptures de stock. Les médicaments ne sont plus disponibles en quantité suffisante dans les centres de santé. Le manque de confiance des populations envers les formations sanitaires publiques constitue un véritable tremplin pour les activités de vente informelle de médicaments. Cette incapacité de la part du secteur officiel ouvre les portes au commerce de contrebande pour l'introduction sur le marché pharmaceutique de médicaments bon marché mais de qualité douteuse.

L'initiative de Bamako (1987) en introduisant le recouvrement de coût particulièrement le paiement direct des médicaments par les usagers a permis l'introduction de phénomène de concurrence entre les différents fournisseurs

(public, privé, informel) qui ont tourné à l'avantage du secteur informel dans plusieurs pays.

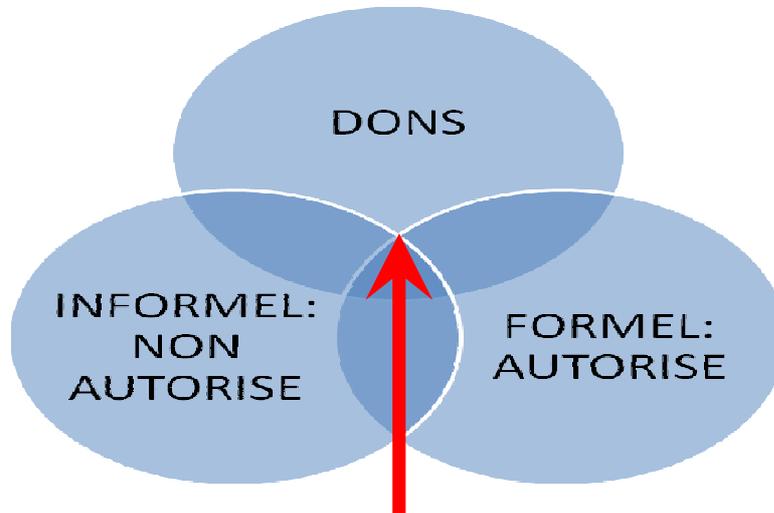
L'ampleur de la vente informel de médicaments dans plusieurs pays montre le niveau d'importance que ce secteur représente : certains experts parlent de 6 à 8 milliards de franc CFA au Sénégal (Iris news, 2006), et l'ordre des pharmaciens du Burkina-Faso estime que ces produits font perdre à l'Etat 1,3 milliards de francs CFA. Cependant, ces chiffres sont loin de représenter la réalité.

**- La vente informelle de médicaments : confusion entre légalité et illégalité**

La loi est claire dans tous les pays sur qui doit vendre les médicaments et où on doit le vendre. Mais dans la pratique par exemple on observe les vendeurs qui sont dans l'illégalité mais qui paient des taxes (Hamani A. I. 2005 et Fasin D., 1992). Dès fois les pharmaciens comme les vendeurs informels peuvent avoir un pied dans la légalité et l'autre dans l'illégalité. Cette confusion est amplifiée par des lois peu précises qui n'apportent pas des réponses adéquates. Cette ambiguïté amène à se poser des questions sur les termes : illicite ou parallèle, clandestin ou officieux (Fasin D., 1985)

La figure ci-dessous illustre cette confusion :

**FIGURE 1 : CONFUSION ENTRE VENTE INFORMELLE, FORMELLE ET DONS DE MEDICAMENTS**



**INTERACTIONS ENTRE LES ACTIVITES**

**A LA FOIS FORMELLES, INFORMELLES ET DONS**

**- L'approvisionnement du marché informel :**

La principale question est de savoir d'où viennent ces médicaments ? De façon classique on sait qu'il y a deux types de produits sur le terrain : ceux qui sont autorisés et les autres. Dans une étude menée en 1980 au Sénégal (Fasin D., 1992) deux provenances principales pour les médicaments vendus illégalement : une source provenant de la Gambie par le biais d'importation frauduleuse et une autre qui sont les structures nationales d'approvisionnement.

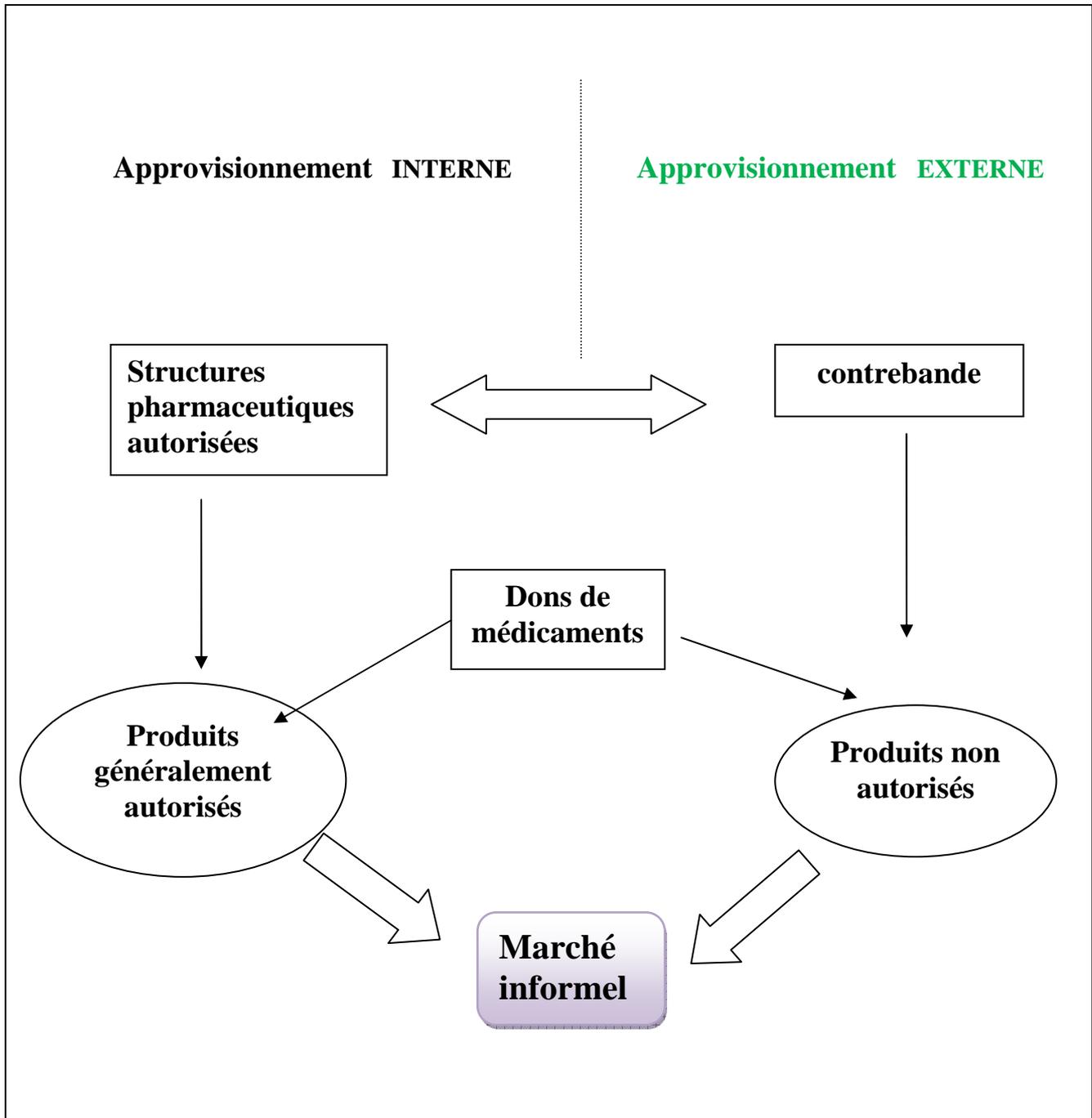
Cette double source d'approvisionnement du marché parallèle, à la fois interne et externe au pays, semble commune à l'ensemble des pays d'Afrique subsaharienne et encore valide aujourd'hui (Fayomi E.B., 1996).

Dans de nombreux pays les médicaments présents sur le circuit pharmaceutique national représentent la source principale de réapprovisionnement du marché illicite. Elle est estimée (en pourcentage du réapprovisionnement total du secteur pharmaceutique informel) à 48% en Côte d'Ivoire, 40% au Niger et 57% au Bénin (Manitoux J., 2006). Ces médicaments possèdent une autorisation de mise sur le marché.

Les réseaux externes se rapprochent plus de la contrebande avec des structures d'organisation qui se mêlent au commerce trafiquant (ou commerce non déclaré) en tout genre. Il n'est pas rare par exemple, que des convois soient saisis aux douanes en possession de médicaments et de marijuana (Manitoux J., 2006).

Les dons de médicaments en provenance des pays développés, en général acheminés par les organisations non gouvernementales, sont susceptibles d'être vendus informellement. 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 organisations donateurs autorise le coulage des stocks de produits donnés. Pourtant ces dons n'ont pas pour destination d'origine la vente informelle. (WHO. Principes directeurs applicables des dons de médicaments, 1999)

**FIGURE 2 : Schéma des principaux réseaux d'approvisionnement du marché informel du médicament en Afrique subsaharienne.**



- **la vente**

Les lieux de vente informelle des médicaments sont multiformes. On pourrait les regrouper en deux catégories : les « fixes » et les « mobiles ». Les types de vendeurs sont aussi disparates.

- Les lieux de vente « fixes »

Les places des grands marchés offrent des étalages de médicaments. Certains vendent exclusivement les médicaments mais d'autres associent les médicaments avec d'autres marchandises. Certains sont exclusivement grossistes et d'autres sont détaillants mais très souvent les deux sont associés.

Les médicaments se retrouvent aussi dans des boutiques. Celles-ci pouvant vendre exclusivement les médicaments ou associés avec d'autres marchandises. Il y a aussi les tabliers qui proposent directement dans les rues ou devant les maisons des médicaments. (Baxerres C., Le Hesran JY., 2006).

On pourrait aussi citer les ventes informelles dans les formations sanitaires publiques comme privées.

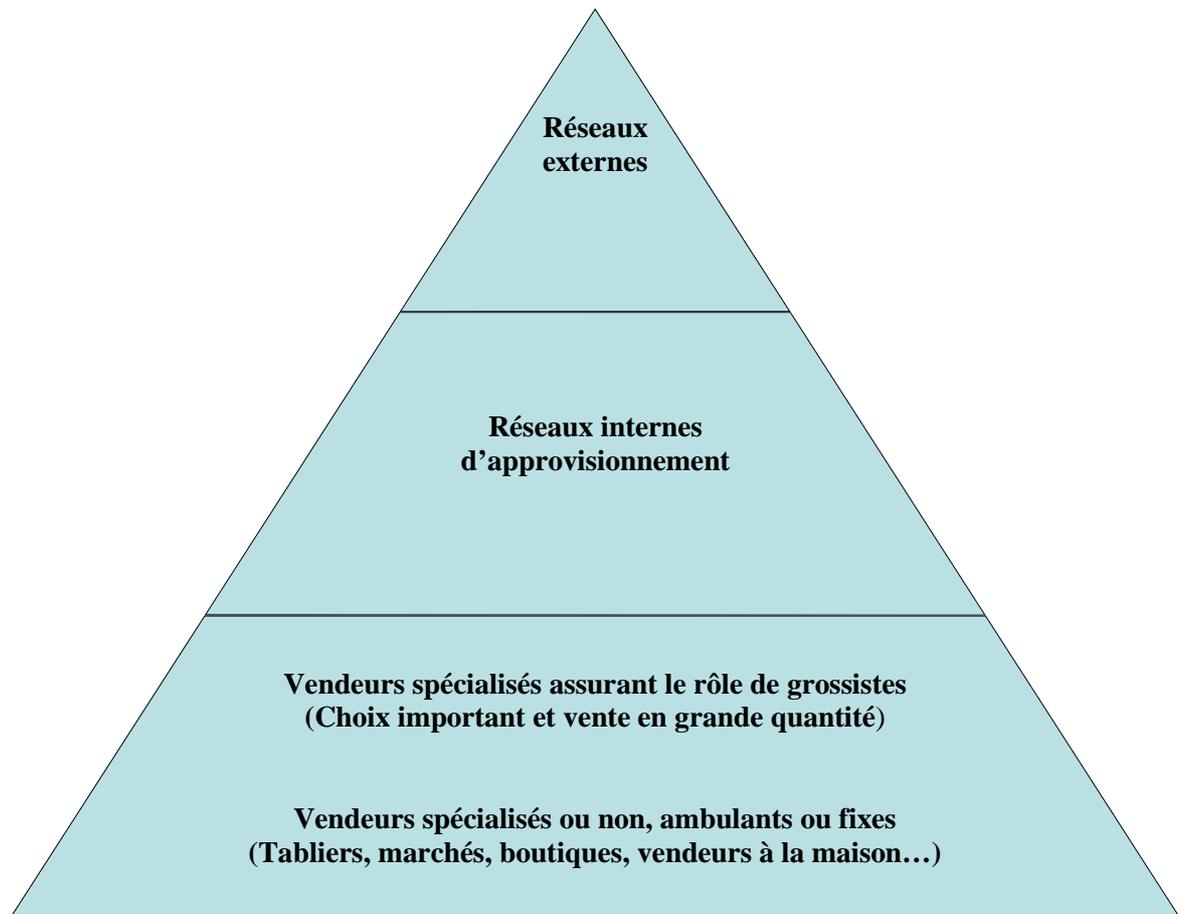
- La vente « mobile »

Cette vente concerne surtout les vendeurs ambulants aux abords des marchés, des services ou des lieux de regroupement.

L'offre de médicaments informels est considérablement amplifiée par la pratique de la vente ambulante. Une enquête réalisée par la direction des pharmacies et du médicament du Bénin en mars 2003 rapporte que 65% des 600 ménages enquêtés recevaient la visite d'un vendeur ambulant plus de trois fois par mois. (Azondecon. A., 2005).

- **La distribution**

Compte tenu des constats ci-dessus, on remarque que la distribution de médicaments se fait de façon pyramidale selon la figure ci-dessous :



**Figure 3 : Distribution pyramidale de la vente informelle de médicaments**

On note que le bas de la pyramide est représenté par les petits vendeurs puis viennent les grossistes, ensuite viennent les circuits d'approvisionnement internes et externes.

- **Le profil des vendeurs**

Selon les enquêtes de terrain, la vente informelle est faite par des personnes dont l'âge moyen tourne autour de 25 ans et la fourchette varie entre 9 à 60 ans (Saouadogo H., 2003). Ce sont majoritairement des hommes sauf au Bénin où ce sont plutôt les femmes qui gèrent ce commerce. Les niveaux d'instruction sont variables d'une enquête à une autre. Certaines enquêtes déclarent que beaucoup (80%) de vendeurs ont un niveau supérieur ou secondaire (Ngartelbeye AM., 2005) alors que d'autres annoncent un taux élevé d'analphabétisme (Hamani Abdou. 2005). L'apprentissage du métier se fait sur le terrain ou chez les aînés.

Les vendeurs s'adaptent au marché ; c'est ainsi qu'en saison des pluies la disponibilité des antipaludéens est forte (Julvez J., 1999).

Le revenu peut être souvent intéressant. Dans le film « Tim » tourné au Burkina Faso, le vendeur dit gagner 10000F CFA si la journée est bonne et 5000 F CFA si la vente est mauvaise, (PSF-Ci., 2004). Ce salaire est plus que correct dans un pays où près de la moitié de la population vit avec moins de 1 euro par jour et où le salaire minimum est de 30000 F CFA par mois.

- **les réflexions sur la vente informelle de médicaments**

**Des réflexions favorables**

De nombreuses études décrivent la vente informelle comme un marché attractif, adapté à une demande conséquente. En effet le succès est lié à la levée de barrières à l'achat (consultation, prescription).

C'est une alternative économiquement intéressante pour les ménages : en effet pour les usagers la vente informelle offre des médicaments moins chers (Tchitchoua J., 2006).

D'autres facteurs sont en faveur de la vente informelle : l'automédication, la proximité du point de vente, la vente à l'unité, le pouvoir d'achat du consommateur, l'adaptation culturelle et sociale.

### **Des réflexions défavorables**

Selon d'autres auteurs, la vente informelle est dangereuse car n'obéit pas à l'usage rationnelle du médicament, cette vente a plus une logique commerciale sans donner de conseils pertinents aux consommateurs ; cette vente favorise l'apparition de résistances au traitement, elle est source de complications liées aux intoxications médicamenteuses provoquées par l'abus de consommation de médicaments. C'est une activité illégale et va à l'encontre de la réglementation en vigueur.

Certains pensent que ces médicaments sont incontrôlés, mal conservés et ne sont donc pas de même qualité.

Pour certains, les positions sont nuancées entre les intérêts de santé publique et les intérêts économiques ; ces derniers reconnaissent que le système informelle comble le vide laissé par un secteur formel mal organisé dans un contexte de crise économique.

Au delà de ces positions qui ne sont pas souvent tranchées un constat mérite d'être noté : en dépit de son caractère non conforme aux règles donc illégal, la vente informelle de médicament tire sa source d'une acceptation sociale qui lui confère de plus en plus une légitimité. Nous pouvons donc dire qu'on assiste à une institutionnalisation de la vente informelle de médicament à Lomé. C'est pourquoi nous allons aborder les questions du processus de cette institutionnalisation malgré l'interdiction légale de la vente informelle de médicaments à Lomé.

## 2. Théories/Modèles, épistémologie et méthodologie

### 1.1 Bases théoriques et modèle

#### ➤ Bases théoriques

Cette étude traite d'une organisation dont l'objet empirique est la vente informelle de médicaments.

Sur le plan des concepts, la légitimation est un processus d'acquisition de la légitimité. La légitimité selon le dictionnaire Petit Larousse est la qualité de ce qui est fondé en droit, en justice, ou en équité.

La légitimité repose sur une autorité qui est fondée sur les bases juridiques ou sur les bases éthiques ou morales et permet de recevoir le consentement des membres du groupe.

Une légitimité acquise mène à une institution.

La légitimation qui est un processus d'acquisition de légitimité est au fait un processus d'institutionnalisation. On ne peut parler d'institutionnalisation sans parler d'institution. La clef d'entrée conceptuelle est l'institutionnalisation.

Une autre notion qui apparaît est celle de la transgression qui est le non respect des règles établies. Malgré donc le fait que la vente informelle de médicaments soit une pratique transgressive, il y a son institutionnalisation.

Ces différents concepts peuvent mieux être appréhendés par les théories institutionnelles. En effet, plusieurs théories institutionnalistes dans le temps

ont été développées par plusieurs courants<sup>1</sup>. Ces courants sont politiques, économiques et sociologiques. Ces théories anciennes ou nouvelles sont le fruit de recherches menées par plusieurs auteurs. Les anciennes théories des années 1940 se focalisaient sur les institutions formelles du gouvernement et de l'état avec une perspective comparative. A la fin des années 1970, les théories institutionnelles font à nouveau surface et contrairement au vieil institutionnalisme, les néo-institutionnalistes s'intéressent au caractère répétitif de l'action dans les organisations. Ils s'efforcent d'expliquer le phénomène d'homogénéité dans les organisations et aussi l'influence de l'environnement institutionnel sur les organisations. Nous pouvons citer par exemple les travaux de plusieurs auteurs (Meyer et Rowan, 1977 ; Scott, 1995 ; Meyer, 1983) ont développé une approche sociologique de la théorie institutionnelle. L'ouvrage collectif coordonné par DiMaggio et Powell « the new institutional in organisational analysis » introduit cette approche dans le cercle des courants majeurs en management des organisations. L'ouvrage de Scott (Scott R.W, 2001) fait le point de l'ensemble des théories institutionnelles développées jusque là et introduit d'autres dimensions qui permettent de mieux appréhender les institutions et organisations. Nous le choisissons pour cela comme référence car son étude permettra de faire la synthèse de tous les courants sur la question, ce qui permettra de tirer les perspectives.

Afin de mieux appréhender la théorie de Scott, il est important de faire un point sur l'ensemble des théories institutionnelles et néo institutionnelles.

Pour les théories institutionnelles en économie, le comportement est fortement guidé par les habitudes et les conventions. Les institutions sont des règles de conduite et les règles institutionnelles sont ce qui délimite l'espace au sein duquel les individus peuvent poursuivre leurs objectifs.

Pour les théories institutionnelles en politique ; on peut citer entre autre : l'institutionnal school qui met l'accent principalement sur les institutions

---

<sup>1</sup> Cours Yvon Pesqueux. Master organisation, innovation, stratégie et prospective, CNAM 2011

gouvernementales organisées, les behavioralistes qui mettent l'accent sur les cadres normatifs et les systèmes de règles.

Pour les théories institutionnelles en sociologie on parle de l'interdépendance individu/institution, de solidarité mécanique et solidarité organique, Elles permettent de comprendre comment les règles culturelles définissent les structures sociales et président au comportement social.

Après cette revue historique la synthèse des apports des néo-institutionnalistes peuvent se présenter comme suit :

Les théoriciens en sciences politiques : deux courants : pour le premier, les institutions incluent à la fois les structures formelles et informelles ; pour le second, les institutions sont rationnelles donc des systèmes de règles, de gouvernance.

Les théories économiques néo-institutionnelles ont pour objet les systèmes de règles et de gouvernance pour gérer et réguler les échanges économiques. Ces systèmes opèrent sur une économie entière, moyenne ou petite.

En sociologie, l'homme est sous la contrainte émanant de la manière dont il construit sa société. Cette approche fait ressortir l'aspect cognitif et l'effet des systèmes culturels et c'est justement cette approche que Scott soutient.

Il définit l'institution comme: "Institutions consist of cognitive, normative and regulative structure and activities that provide stability and meaning to social behaviour. Institutions are transported by various carriers-cultures, structures and routine, and they operate at multiple levels of jurisdiction"

Il complète cette définition en disant que les institutions représentent les multiples facettes des structures sociales composées d'éléments symboliques, d'activités et de ressources matérielles.

Il y a donc trois aspects constitutifs des institutions. Aucun aspect n'est plus important que l'autre, tout dépend du poids que chaque auteur voudra bien lui donner.

Aspects réglementaires :

Dans un sens plus global tous les théoriciens devraient s'accorder sur cet aspect considérant l'institution comme étant ce qui contraint et régularise les comportements. Néanmoins les économistes qui sont plus enclin aux respects des processus réglementaires vont mener des recherches sur les institutions basées sur ce pilier. Il est à noter cependant que quelle que soit la règle reconnue, valide, rien ne prédispose qu'elle sera considérée comme juste et justifiée. Les individus vont respecter les règles en fonction de leurs intérêts.

Aspects normatifs :

Ils incluent les normes et les valeurs. Ils définissent les buts et les objectifs mais indiquent également les modes appropriés pour les poursuivre. Les normes donnent des droits et assignent des responsabilités, elles accordent les privilèges et fait assumer les devoirs. Ici les individus agissent en conformité avec les normes pas à cause de leurs intérêts mais c'est parce que c'est ce qui est attendu d'eux.

Aspect cognitif :

Est mis en exergue l'existence de représentations symboliques du monde que possède l'individu et qui, recevant les stimuli externes, vont conditionner la réponse de ce individu.

Les institutions sont alors une « sédimentation de sens ». Ce qui n'empêche pas que les individus construisent continuellement la réalité sociale. Seulement, ils le font dans un contexte plus large, les systèmes culturels existants. Quant à la notion d'intérêt c'est la construction de la réalité par les acteurs qui définit ce qu'ils vont considérer comme leurs intérêts.

Au-delà des trois piliers, Scott attire l'attention sur deux autres aspects :

- Ce qui transmet, diffuse les institutions à savoir la culture, les routines et les structures sociales
- Les institutions peuvent agir sur différents niveaux qui sont reliés aux organisations : organisation Fields, organisation, organisational population ou des systèmes plus globaux : world system societal.

En résumé : selon Scott

- Trois piliers permettent l'assise d'une institution,
- Une institution naît pour se développer, se diffuser et se maintenir.
- Les institutions sont ceux qui déterminent les organisations, leur structure, les individus qui les composent, leur environnement.

Scott voit l'institution en fonction de :

- sa stabilité sur le plan réglementaire, normatif ou cognitif ;
- sa légitimité : sur le plan réglementaire : est légitime ce qui se conforme aux règles. Sur le plan normatif est légitime ce qui s'appuie sur des bases morales et enfin sur le plan cognitif, est légitime ce qui vient de l'adoption d'un cadre commun de référence ;
- prise de décision/choix : Les individus penseront de leur intérêt en fonction de leur construction de la réalité dans l'institution.

Scott apporte une importante contribution en ajoutant un type d'influence cognitive. Cette perspective complète que, au lieu d'agir uniquement selon des règles ou des obligations, les individus agissent aussi selon leur conviction. L'élément cognitif propose que les individus fassent certains choix, car ils ne peuvent imaginer d'alternative.

L'auteur en décrivant les trois piliers de l'institution : réglementaire, cognitif et normatif. Nous amène à parler du processus d'institutionnalisation d'une

organisation. En effet l'organisation évolue dans un environnement incertain et son institutionnalisation tendrait à le rendre stable grâce à la légitimité qui s'installe.

La vente informelle de médicaments en première intention concerne le pilier cognitif et en seconde intention le pilier régulateur. C'est ce maillage qui guide la légitimation de cette pratique.

La théorie néo-institutionnelle développée par Scott, nous permet de bâtir notre modèle : c'est le modèle de l'organisation sous le prisme institutionnel avec un accent sur le processus d'institutionnalisation.

### ➤ **Modèle**

En général, une organisation repose sur des buts et sur une adaptation permanente de l'objet par la mobilisation des moyens vers l'accomplissement des objectifs. L'organisation est donc perçue comme un ensemble de créations de connaissances et de services à travers des représentations, des modèles qui sont la reproduction de la réalité.

En effet, un modèle d'organisation est un cadre, aussi implicite qu'explicite, à l'intérieur duquel des choix organisationnels sont réalisés (Yvon Pesqueux, 2011). Il articule les différentes dimensions pertinentes d'un univers de production (techniques, économiques et sociales) à un moment donné. Le modèle de la représentation institutionnelle de l'organisation tend à montrer en quoi les organisations importent une pratique et des procédures qui deviennent socialement acceptables. La pratique de la vente informelle de médicaments n'est pas rationnelle mais relève de la culture et du cognitif : les mythes et les cérémonies. Cette pratique est faite sans se poser de question et finalement devient de plus en plus acceptée par la population donc légitime

Sur le mécanisme de cette pratique, on peut parler de mimétisme car chaque acteur a tendance à copier les autres.

Sur le plan des affects, cette pratique fait ressortir les certitudes et les confusions.

Sur le plan de la légitimité, cette pratique fait ressortir tout ce qui est reconnaissable, compréhensif donc qui vient des traditions.

### **Dynamique d'institutionnalisation à l'intérieur de l'organisation**

Cette pratique fait ressortir une émergence d'un réseau complexe de relations entre les acteurs, des actions collectives liées à l'environnement.

La légitimité de cette pratique fait passer son efficacité au second rang.

Partant de la construction sociale de la réalité (Berger et Hugman), nous voyons que la vente informelle de médicament devient une accoutumance et il y a une habitude ce qui fait que cette pratique devient naturelle.

Cette pratique suit un processus d'objectivation d'où une action sociale au-dessus des individus et de son champ spécifique d'action. Les questionnements sur son illégalité tendent à être minorés.

Cette pratique est transmise d'une personne à une autre sans se poser de question.

La vente informelle de médicaments devient une évidence et s'impose de plus en plus comme une règle. Les croyances et la culture jouent un rôle social important dans cette pratique.

Donc la vente informelle de médicaments acquiert de plus en plus une légitimité sociale et une certaine efficacité rationnelle.

## 2.2- EPISTEMOLOGIE

La vente informelle de médicaments peut être considérée comme une organisation c'est-à-dire une construction sociale contingente qui prend en compte des objectifs, des conditions d'environnement et les mentalités des différents acteurs concernés. Après une brève définition de l'épistémologie, nous décrirons la posture épistémologique qui régit cette organisation.

Le terme d'épistémologie vient du Grec épistémè (connaissance, science) et de logos (discours sur) mais aussi logique de). Elle « étudie de manière critique la méthode scientifique, les formes logiques et modes d'inférence utilisés en science, de même que les principes, concepts fondamentaux, théories et résultats des divers sciences, et ce, afin de déterminer leur origine logique, leur valeur et leur portée objective »<sup>2</sup>. De manière générale, elle fonde une théorie de la connaissance qui ne concerne donc pas seulement la connaissance scientifique. L'épistémologie se consacre au réel. Selon J.-L. Lemoigne<sup>3</sup> trois questions sont liées à l'épistémologie :

- qu'est-ce que la connaissance (question gnoséologique), cette perspective répond à la question « quoi » ;
- comment est-elle constituée ou engendrée (question méthodologique). Cette perspective répond à la question « comment » ;
- comment apprécier sa valeur ou sa validité (question axiologique, pragmatique, téléologique et politico-éthique) ; cette perspective répond à la question « pourquoi » ;

---

<sup>2</sup> R. Nadeau, vocabulaire technique et analytique de l'épistémologie, PUF, Paris, 1999

<sup>3</sup> J.-L. Lemoigne, Les épistémologies constructivistes, PUF, collection « que sais-je ? », Paris ;

➤ **Posture épistémologique :**

- La vente informelle de médicaments est-elle du ressort de « l'organisation » ou de « l'organising » ? Quelle vision ?

La vente informelle de médicaments est une action d'une organisation donc est du ressort de l'organising.

La vente informelle de médicaments est considérée comme une pratique transgressive des règles en place. Bien que hors la loi, elle se fonde sur des valeurs comme nécessité de disponibilité de médicaments pour tous, solution des problèmes liés au chômage, complémentarité du secteur formel. Elle est source de changement dans le secteur. On peut donc parler de la vision essentialiste de cette organisation.

Ensuite, la vente informelle est construite sur les éléments constitutifs de sa substance à savoir les relations internes entre les acteurs de cette vente et les relations externes en ce qui concerne l'ensemble des parties prenantes, on peut parler alors d'une vision substantialiste.

On peut enfin noter que cette organisation bien que remplissant des fonctions n'est nullement structurée comme telle.

**- La vente informelle de médicaments : une chose ou un processus ?**

La vente informelle du médicament : légitimation d'une pratique transgressive : ne peut être vue comme une chose mais plutôt un processus organisationnel et donc est d'ordre phénoménologique. Comme tel, son champ de connaissances peut être structuré sur la base de la trilogie suivante : théories de son organisation, questionnement de son organisation et enfin technique de son organisation. Cette trilogie ne peut s'analyser que soit de dedans, en considérant ceux qui font la pratique de cette vente, de dehors en considération des acteurs concernés par cette vente, en tenant compte du fait que les limites entre les deux ne sont pas franches.

## **La vente informelle de médicaments : quel type de recherche**

K. Lukka & M. Granlund<sup>4</sup> proposent de classer les modalités de conceptualisation du savoir par référence à trois orientations de la recherche :

Le consulting research (forte orientation sur les pratiques, évidences empirique construites sur des études de cas et vocation prescriptive avec l'accent mis sur l'impact) ;

- la basic research (analyse ex post, approche quantitatives à vocation explicative avec l'accent mis sur la rigueur) ;

- et la critical research (en dualité des deux autres avec des modalités de preuves empiriques construites sur des études plutôt qualitatives à visée compréhensives avec l'accent mis sur la pertinence).

Notre étude adopte la critical research, donc sera qualitative à visée compréhensive avec l'accent mis sur la pertinence.

Les apports de cette recherche seront :

- en terme de description : quelle est la structure organisationnelle de la vente informelle de médicaments, quels en sont les tenants et aboutissants, quels en sont les effets et quelles sont les techniques et stratégies utilisées ;
- en terme d'explication : comment comprendre l'acceptation de cette vente malgré son interdiction, comment est organisée cette vente ;
- en terme de prescription : suggestions éventuelles.

---

<sup>4</sup> K. Lukka&M. Granlund, « The fragmented communication structure within the accounting academia: the case of activity-basedcosting research genres », Accounting, Organizations and Society, no 27, 2002, pp.. 165-190

**- Vente informelle de médicaments : tension entre perspective vitaliste et conventionnaliste :**

Dans une première intention la vente informelle de médicament évoque une idée de créativité. Nous nous situons dans une perspective vitaliste. Cette vente est un processus qui prend des formes qui changent donc qui évoluent dans le temps et l'espace ; c'est donc une perspective vitaliste évolutive. Cette hypothèse vitaliste est d'ordre essentialiste et / ou substantialiste.

Il s'agit ici de voir les éléments suivants :

Les vendeurs peuvent avoir un charisme, peuvent faire preuve d'innovation, il peut y avoir un recrutement d'agents aux compétences transversales, la stratégie est émergente ou incomplète, changement continu lié à la découverte des opportunités, apprentissage spécifique ou connaissance tacites acquises lors du processus de création.

Dans une deuxième intention, la vente informelle de médicaments évoque une idée de découverte. Nous nous situons alors dans une perspective conventionnaliste.

Il s'agira de voir les éléments suivants :

Les vendeurs peuvent avoir une expertise et expérience, peuvent avoir un capital, le marketing dépend d'une adaptation en fonction des opportunités nouvelles, il existe des secrets, des barrières à l'entrée.

**- Vente informelle de médicaments : tension entre perspectives généraliste et culturaliste**

La vente informelle de médicaments à Lomé fait référence à un lieu (Lomé), un secteur (informel), et une technique (transgression). La genèse de la connaissance repose sur l'organisation en tant que telle et n'est pas singulière au lieu. Nous nous situons dans une hypothèse généraliste.

Cependant le lieu peut jouer un rôle si on pense que cette vente est en partie dépendante de la culture des habitants de Lomé ; on se situe dans ce cas dans une perspective culturaliste qu'il faudra considérer avec précaution compte tenu de l'ambiguïté que renferme le mot culture.

**- Vente informelle de médicaments : attitude positiviste ou constructiviste ?**

La vente informelle du médicament ne consiste pas à expliquer et à vérifier, ce qui serait une attitude positiviste mais plutôt va chercher à comprendre et à proposer, c'est bien donc une attitude constructiviste.

Enfin, cette étude est générique car transférable pour l'ensemble du Togo ou transférable à une autre agglomération comme Cotonou par exemple.

Cette étude ouvre une perspective systémique en posant la question de l'institutionnalisation de la vente informelle du médicament.

Le thème sur : la vente informelle de médicaments : la légitimation d'une pratique transgressive fait ressortir une posture épistémologique riche. En effet la vente informelle de médicament fait référence à l'organising. Elle est regardée sous une vision surtout essentialiste et substantialiste. C'est un processus phénoménal, à première intention vitaliste et en deuxième intention conventionnaliste. Bien que généraliste, la vente informelle peut avoir une hypothèse culturaliste. Enfin La vente informelle de médicaments fait appel à une attitude constructiviste interprétative.

## 2.3- METHODOLOGIE ET METHODE

### ➤ DU POINT DE VUE METHODOLOGIQUE

Selon Y., PESQUEUX<sup>5</sup>, la question méthodologique se construit autour de deux attitudes en sciences de l'organisation à savoir l'attitude positiviste et celle constructiviste.

La vente informelle du médicament ne consiste pas à expliquer et à vérifier, ce qui serait une attitude positiviste mais plutôt va chercher à comprendre et à proposer, c'est bien donc une attitude constructiviste.

Cependant il ne s'agit pas d'un constructivisme radical qui nie l'existence substantiel de tout « réel » indépendamment de l'observateur mais d'un constructivisme modéré qui sans statuer de façon définitive sur la construction des faits, reconnait l'interaction « observateur-fait » comme fondement de l'interprétation.

Enfin, cette étude est générique car transférable pour l'ensemble du Togo ou transférable à une autre agglomération comme Cotonou par exemple.

Cette étude ouvre une perspective systémique en posant la question de l'institutionnalisation de la vente informelle du médicament.

### ➤ Choix et justification de la démarche méthodologique

La méthodologie est un ensemble de méthodes appliquées à la recherche. C'est donc une réflexion sur quelle méthode choisir dans telle ou telle situation dans le but d'atteindre les objectifs fixés. C'est un processus qui porte une attention particulière à l'engagement sur la position épistémologique. Dans notre étude, nous adoptons la démarche hypothético-déductive ; il s'agit à partir de la problématique (quels sont les facteurs qui font que la vente informelle de médicaments se développe en dépit de son

---

<sup>5</sup> Y.Pesqueux, Cours épistémologie, Master Prospective, innovation, stratégies et organisation 2010-2011

interdiction ?), de poser les hypothèses qui seront testés sur le terrain afin de leur validation ou non. Ensuite il faudra comprendre et si possible proposer en faisant des aller et retour entre les concepts, la théorie, le modèle et le terrain.

En d'autres termes après avoir fait le tour des constats sur la vente informelle du médicament, nous avons posé la problématique qui a permis d'établir nos hypothèses. Ensuite nous avons passé en revue la littérature sur le thème, puis donné la posture épistémologique et enfin nous avons décrit la méthodologie et les méthodes de collecte de données de terrain. Ces données ont été analysées et discutées, ce qui a permis de tirer des conclusions.

### ➤ **Choix et justification des méthodes :**

La méthode<sup>6</sup> est définie comme :

- une marche rationnelle de l'esprit pour arriver à la connaissance ou à la démonstration de la vérité,
- un ensemble de procédés, moyens pour arriver à un résultat,
- une qualité d'esprit consistant à savoir classer et ordonner les idées, à savoir effectuer un travail avec ordre et logique.

La méthode est un moyen pour accéder à la connaissance, aux qualités d'un objet. (Jean-Philippe Guillard, 1996). Sa fonction est de récolter les données qui vont servir la recherche ou le questionnement en cours. Après la définition de notre cadre théorique et la circonscription de son champ d'analyse, nous nous sommes interrogés s'il fallait choisir une méthode quantitative ou qualitative. Pour la collecte des données, étant donné que nous avons opté pour une posture constructiviste interprétativiste et pour une logique d'intervention hypothético-déductive, la méthode quantitative n'est pas appropriée. C'est pourquoi notre choix est orienté

---

<sup>6</sup> Dictionnaire Hachette en Français

vers l'étude qualitative qui offre beaucoup de méthodes comme : analyse documentaire, étude de cas, entretiens, observation participante.

- **Etude qualitative**

Etude dont la propriété est sensible et non mesurable et qui détermine la nature d'un objet. L'étude qualitative s'applique à étudier les comportements, les motivations, les phénomènes sociaux d'un groupe ou d'une société. Elles permettent la conjugaison d'une vue rapprochée avec une perspective générale. Elle consiste en un ensemble de pratiques interprétatives et matérielles qui rendent le monde visible et qui le transforme. (Faouzi, 2010) Elle ne cherche donc pas à extrapoler les résultats obtenus à l'ensemble de la population mais plutôt à aller en profondeur pour comprendre les attitudes, les perceptions et les sentiments. Dans notre étude, elle va permettre de comprendre les facteurs qui font que la vente informelle des médicaments soit de plus en plus acceptée donc en voie d'institutionnalisation malgré que cette pratique soit officiellement interdite. Elle va permettre aussi de voir les interactions multiformes et ambiguës entre les acteurs de cette vente ainsi que entre les pouvoirs publics et ces acteurs.

- **Contexte de l'étude**

Selon la communauté académique des sciences sociales et humaines, « le cas est une enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte en particulier quand les frontières entre le phénomène et le contexte ne sont pas clairement discernables ». Nous nous proposons de mener une étude portant sur la ville de Lomé. Il s'agit d'analyser la vente informelle de médicament en tenant compte du contexte local, de sa culture et des pratiques de ce milieu.

- **Collecte des données secondaires**

A partir des mots clés retenus, des concepts et théories de notre étude : (vente, informelle, médicament, légitimité, transgression, institution,

institutionnalisation) nous avons utilisé plusieurs sources de collecte à savoir : les textbooks (documents généraux et spécifiques sur les théories et concepts plus haut), les lois et textes sur le médicament au Togo, les rapports d'études, les articles, les mémoires et thèses sur le thème, les documents sur la ville de Lomé. Ces documents ont été recherchés dans les services et les bibliothèques de la place ainsi que sur l'Internet.

- **Collecte des données empiriques**

Nous avons procédé pour les travaux de terrain à des observations, entretiens et entrevues.

- **Péri métrage de l'étude**

Dans l'espace : toute la ville de Lomé

Dans le temps : pendant trois semaines

Par rapport à la population cible enquêtée : la population à l'étude comprend les pouvoirs publics, les professionnels du médicament, les vendeurs informels du médicament, les acheteurs, les fournisseurs. Tous les acteurs intervenant dans ce secteur ne sont pas nécessairement visibles.

- Compte tenu du sujet, du temps et des moyens, cette étude s'est focalisée sur les acteurs visibles mais en particulier sur les praticiens visibles de la vente informelle à savoir : les vendeurs fixes (étalage dans les marchés, boutiques de vente de médicaments), les vendeurs mobiles autour des marchés et les acheteurs de ces médicaments. Elle a concerné aussi les acteurs clés du secteur formel : direction des pharmacies, ordre des pharmaciens, grossistes, l'association des pharmaciens.

### **- Echantillonnage**

Nous nous sommes attelés à choisir le nombre de personnes à enquêter en veillant à couvrir l'ensemble des acteurs.

Pour les acheteurs, nous nous sommes fixés un minimum de 100 personnes.

Pour les vendeurs un minimum de 100 dont 30 pour les boutiques, 20 pour les étalages dans les marchés et 50 pour les vendeurs mobiles.

Pour les acteurs formels : 3 grossistes, 3 de la direction des pharmacies, 1 de l'ordre des pharmaciens, 2 des associations de pharmaciens, 3 de la société civile.

### **- Questionnaires et collecte**

Pour les acheteurs, la collecte s'est faite sur la base d'un questionnaire (questions semi ouvertes) administré sous forme d'entrevue avant ou après l'achat.

Pour les vendeurs, la collecte s'est faite par observation et/ou sur la base d'une enquête policière (les questions sont posées à l'intéressé à son insu sur la base d'un questionnaire à remplir après avoir obtenu les réponses de l'enquêté) et/ou par entretien sur la base de questions semi fermées et ouvertes.

Pour les acteurs du secteur formel, questionnaire semi ouverte et ouverte administré sous forme d'entrevue.

### **- Détermination et sélection des variables**

Grâce à nos pistes de recherches, à la littérature et à l'enquête exploratoire réalisée nous avons choisis les variables et leurs indicateurs, ceux-ci sont consignés dans le tableau ci-dessous :

**Figure 4 : Synthèse des variables sélectionnées avec leurs indicateurs**

VARIABLES	INDICATEURS
1- La vente informelle de médicaments est une réponse à la mauvaise organisation du système de santé	Degré de couverture par les structures formelles de santé
	Degré de couverture des Structures formelles de vente
	Degré de connaissance sur le danger
	Insuffisance de recrutement dans le secteur formelle de santé
	Nombre de pharmaciens et aides pharmaciens formés
	Mauvais accueil
	Non disponibilité des médicaments
	Mode de paiement direct quant on achète le médicament
	Nombre de contrôle des points de vente informelle
	Taxes perçues par les autorités des marchés, les collectivités locales ou les services des impôts
2- La vente informelle de médicaments permet une accessibilité financière	Prix du médicament comparé avec le formel
	Coût moyen de transport
	Flexibilité dans la variation des prix de médicaments
	Coût moyen de consultation dans le secteur formel

3- La vente informelle de médicaments s'intègre au système social existant	Proximité social des lieux de prestation
	Perception des services étatiques
	Pas d'obligation particulière : présentation d'ordonnance
	Nombre de personnel déclarés aux structures de retraites
	Diversité des circuits d'approvisionnement et non contraignants
4- La vente informelle de médicament se bâtie sur un fond culturel	Différence ou non avec le secteur traditionnel
5- La vente informelle de médicaments ne nécessite pas une éducation particulière	Niveau d'instruction à l'entrée
	Explication ou non sur le médicament vendu
	Connaissance des effets du médicament
	Qualification du personnel de ce secteur
6- La vente informelle de médicaments s'explique par la perception positive de ce secteur par la population	Degré de satisfaction
	Bénéfice procuré
	Chiffre d'affaire réalisé
	Pourcentage de personnes pratiquant cette activité par mimétisme
	Pourcentage de personnes jugeant cette activité comme ayant une bonne qualité

- **Elaboration de questionnaires et guide**

Sur la base des variables et des indicateurs retenus nous avons élaboré un questionnaire qui a été pré-testé avant son administration.

- **Administration des questions**

**Entretiens**

Ont été réalisées à l'aide de questions semi ouvertes et ouvertes de façon structurée permettant de prendre des notes. Ces entretiens ont été individuels.

**Observations**

Elle nous a permis de mieux nous familiariser avec l'environnement de notre étude.

**Entrevues**

Elles ont eu lieu avec des vendeurs clés reconnus et qui sont dans le secteur de la vente informelle depuis plusieurs années. Nos investigations personnelles à la direction des pharmacies et dans les différents marchés ont permis de les identifier. Leur expérience et parfaite connaissance du sujet ont permis de recueillir assez d'informations.

**Enquêtes policières**

Ont été faites à l'insu des personnes enquêtées sur la base d'un guide à questions ouvertes. Il a fallu faire preuve de diplomatie pour avoir les réponses aux questions.

- **Durée de la collecte des données** : du 2 au 23 mai 2011

- **Traitement des données** : logiciels Excel et sphinx

- **Les limites** : Le temps court, la taille réduite de l'échantillon et l'insuffisance de moyens

## **TROISIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS – DISCUSSIONS**

# 1- Présentation et Analyse des résultats

## 1- Les vendeurs

### ➤ Vendeurs au niveau boutique :

Sur les 30 personnes qui ont répondu aux questions, une large proportion était féminine (74%). La majorité avait entre 20 et 50 ans. Le niveau d'instruction dominant était le niveau primaire. Les non instruits étaient assez important 20%.

Les raisons qui motivent l'entrée dans cette activité sont représentées surtout par le chômage mais aussi la nécessité d'arrondir les fins de mois. Cependant, une bonne minorité embrasse cette activité pour devenir riche. La plupart des propriétaires de boutiques sont dans cette activité depuis plus de deux ans mais moins de 5ans. Plus de la moitié payent les impôts comme exerçant une activité artisanale. Notons que la vente de médicaments est souvent associée avec la vente d'autres marchandises de consommation courante. Si presque tous déclarent réaliser de bénéfices le chiffre d'affaire moyen annuel n'est guère au-delà de 5 millions de F CFA. La plupart des boutiques sont tenues par une seule personne très souvent propriétaire. Il est de temps en temps aidé par un membre de la famille. Quand il y a un employé ce dernier n'a aucun contrat de travail et ne bénéficie d'aucune protection sociale. Le salaire est souvent en-dessous du SMIG (salaire minimum garantie). La quasi-totalité clientèle est constituée de personnes physiques. Les produits sont souvent livrés par le fournisseur. La connaissance du produit vendu est approximative et la délivrance est sans condition. On note

qu'une bonne partie de vendeurs de boutiques disposent de moyens de déplacement à deux roues (30%). Une bonne minorité souvent en exercice depuis au moins 5 ans dispose d'une maison personnelle.

La plupart des vendeurs soulèvent des problèmes financiers qui les empêchent d'accroître les stocks pour satisfaire une demande de plus en plus croissante.

A l'intérieur de ce groupe, les personnes ayant un niveau universitaire ou ayant une activité formelle en plus semblent mieux s'en sortir et sont mieux organisés.

La plupart des personnes interrogées ont reconnu qu'il n'y avait ni inspections, ni menaces de la part des autorités.

#### ➤ **Les vendeurs sur les étalages de marchés**

Sur les 20 interrogés, 18 étaient des femmes. L'âge dominant est inclus entre 20 et 50 ans. Le niveau d'instruction reste bas (primaire) ou nulle. La plupart des vendeurs embrasse cette activité comme une profession. C'est pourquoi près de 40% ont une expérience de plus de 5 ans. Ces vendeurs sont grossistes et détaillants à la fois. Ils payent le ticket quotidien et la location mensuelle de la place à l'autorité du marché. On trouve presque tous les produits mais les vendeurs ont une médiocre connaissance des produits vendus et de son mode de conservation. La clientèle est variée composée des personnes physiques, des formations sanitaires ou d'autres structures informelles. Souvent le ou la propriétaire est assisté(e) par une à deux personnes dont le traitement est journalier ou un forfait mensuel loin du SMIG. On a observé des registres de ventes à crédit. Les informations sur les sources d'approvisionnement sont rares mais quelques indiscretions montrent que la majorité des produits proviendrait du Nigeria. Cependant il y a aussi des

sources internes constituées des formations sanitaires et dès fois des pharmacies privées ou des dons.

Les personnes exerçant cette vente disposent de moyens de déplacement assez confortables. Plus de 25 % qui ont plus de 5 ans d'exercice ont une maison personnelle.

Pas de menaces ou d'inspection par les autorités.

➤ **Vendeurs mobiles :**

Sur les 55 vendeurs interrogés seules 45 ont accepté discuter avec les enquêteurs. Sur les 45, 55 % étaient des personnes de sexe masculin. L'âge dominant est compris entre 20 et 50 ans. Cependant les 15-20 ans sont assez nombreux 20%. La plupart ont un niveau primaire ou sont sans instruction. Cette activité est le premier travail pour plus de la moitié. La durée dans cette activité est souvent moins de deux ans. Les vendeurs exercent pour leur compte ou le font au profit de tiers personnes et sont payés. Le chiffre d'affaire et le bénéfice ne sont pas stables et sont très changeants. Les sources d'approvisionnements sont les étalages fixes des grands marchés, les boutiques de médicaments ou les dons issus des ONG ou formations sanitaires. La situation financière est souvent précaire. Il est rare qu'un vendeur dispose d'une moto et moins encore d'une maison.

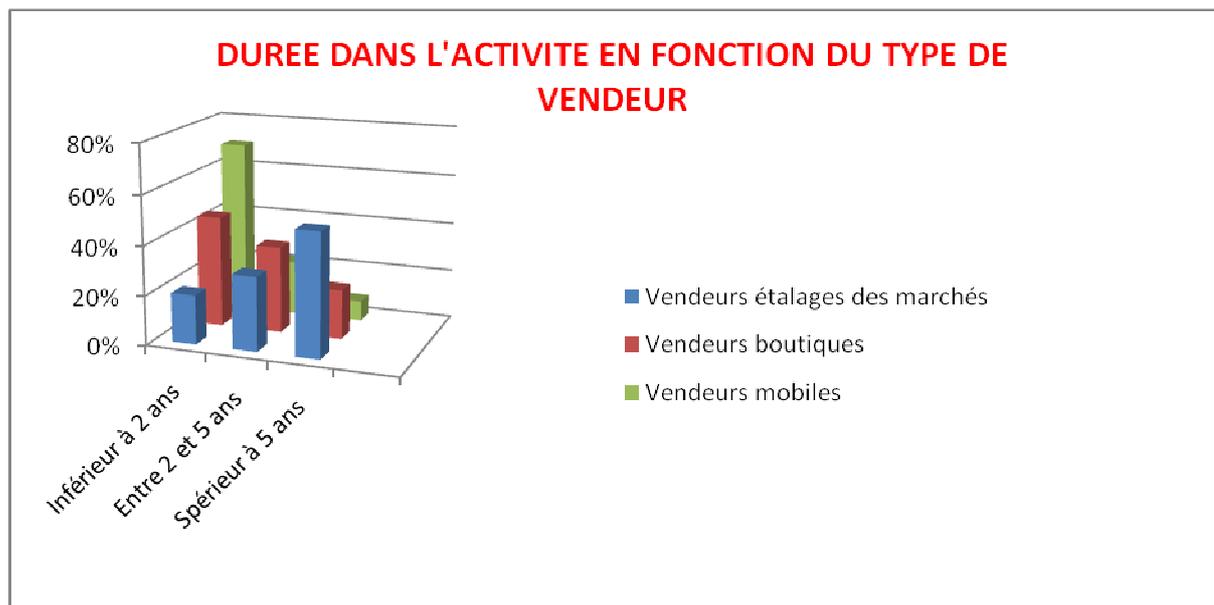
Une vue panoramique des trois groupes de vendeurs montre que :

Les vendeurs sur étales de marché sont les mieux lotis car non seulement ils durent dans cette pratique mais ont des revenus qui leurs permettent d'avoir un moyen de déplacement personnel et quelques fois une maison.

Les vendeurs de boutiques ont une situation plus précaire mais peuvent s'acheter un moyen de déplacement.

Le groupe le moins loti est celui des vendeurs mobiles dont les revenus sont faibles.

**La figure 5 ci-dessous montre l'évolution du nombre de vendeurs dans le temps en fonction du type de vendeur**



On note que le nombre des vendeurs sur les étalages dans les marchés sont dans l'activité depuis très longtemps par contre ils sont peu nombreux dans les deux dernières années. Ceci pourrait expliquer que l'entrée dans l'activité est difficile mais quand on y réussit on devient un véritable professionnel d'où la pérennisation.

Par contre, il est plus facile de devenir un vendeur mobile mais c'est une activité précaire qui oblige ceux qui l'exerce à changer de métier.

Les vendeurs des boutiques sont entre les deux premiers ; souvent leur maintien est dû au fait qu'ils vendent autre chose

en plus des médicaments. Dès fois ils considèrent la vente comme une activité complémentaire.

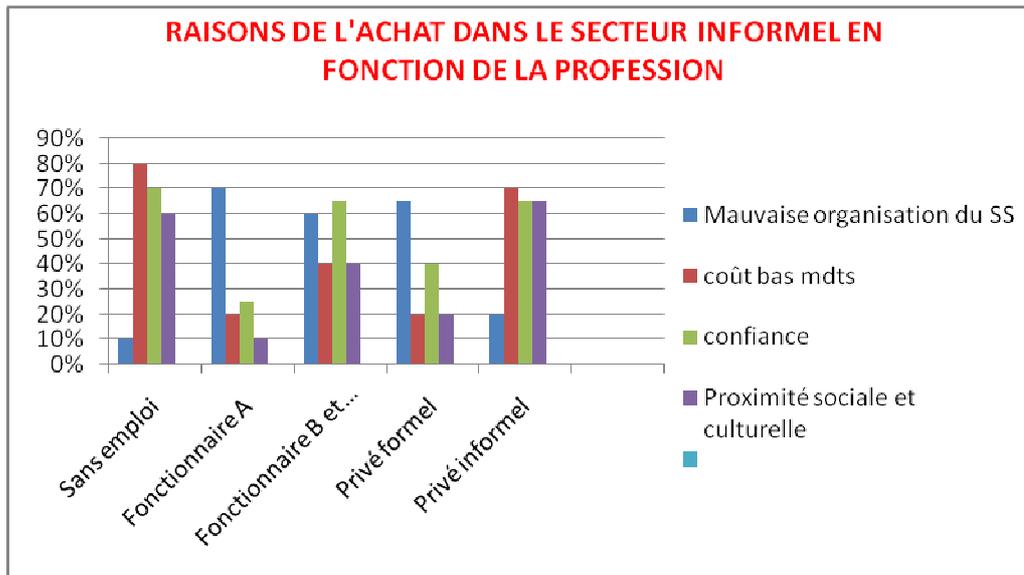
## **2- Les acheteurs :**

Sur les 100 interviewés, 90 ont accepté de répondre aux questions. La synthèse des résultats montrent que 55% des acheteurs étaient de sexe masculin et 20% étaient âgés de moins de 20 ans et envoyés par une tiers personne. Le niveau d'instruction des acheteurs était varié mais dominé par le primaire 40 %. Les fonctionnaires et en général les personnes exerçant un métier étaient bien représentés.

Le recours à la vente informelle était très élevé presque à chaque épisode de maladie. Les raisons de recours étaient multiformes mais l'absence de structures formelles, l'absence de contraintes particulières, le coût du médicament et surtout la non confiance aux structures formelles.

Les connaissances sur le produit acheté ainsi que les conditions de sa conservation semblent ignorer par les acheteurs ; ces derniers ne trouvent pas leur importance. Par contre la disponibilité est bien appréciée. Les acheteurs ignorent souvent les dangers médicaux mais se focalisent sur la satisfaction qu'ils ont en prenant ce genre de médicaments. Les acheteurs considèrent les médicaments comme une denrée de première nécessité qui mériterait d'être à la portée de tous les citoyens et donc ne sont pas d'accord à 60% sur le fait qu'on leur donne des conseils d'éviter d'acheter ces médicaments. Une bonne partie des personnes interrogées considèrent que le secteur informel de la vente du médicament est le fruit de la lutte démocratique et fait partie des libertés du citoyen.

La figure 6 ci-dessous résume les raisons pour lesquelles les acheteurs préfèrent le secteur de la vente informelle.



Pour les sans emplois, c'est surtout le coût abordable du médicament suivi de la confiance et de la proximité sociale qui les déterminent à choisir ce secteur. Il en est de même des employés du privé informel.

Pour les fonctionnaires de la catégorie A c'est surtout la mauvaise organisation du système de santé qui les guide vers ce secteur. Il en est de même des agents du secteur privé qui eux ont une certaine confiance à la vente informelle.

La situation est plus mitigée pour les fonctionnaires de la catégorie B pour qui la confiance à la vente informelle est en première position.

Il est à noter que chaque personne interrogée était libre de choisir une ou plusieurs réponses.

### **3- Résultats du secteur formel :**

La plupart considère que le secteur se développe à cause de : l'ignorance des acheteurs, la mauvaise organisation du secteur de la santé, l'insuffisance des moyens du secteur formel et la mauvaise volonté des autorités, le chômage et la recherche de gains faciles.

A la question de savoir que pouvait-on faire pour freiner cette situation, les responsables du formel parlent de : mesures dissuasives (inspections, saisies, sanctions), des sensibilisations de la population, d'une meilleure régulation du secteur de médicament. Les professionnels pensent que le monopole de la vente devrait revenir à des personnes bien formés car les effets néfastes sur la santé sont trop importants.

La plupart des acteurs formelles pensent que la vente informelle est une activité illicite qui au contraire contribue à la détérioration de la santé des populations ; seuls les acteurs de la société reconnaissent le rôle que joue ce secteur dans l'amélioration de la santé des populations.

Pour les acteurs formels le manque à gagner serait très important pour les pouvoirs publics, les impôts, les grossistes et officines formelles et même les malades qui sont obligés de se référer aux structures formelles après avoir dépensé dans le circuit informel.

Certains acteurs formels parlent de manque de vision des autorités sur la question de la vente informelle. Les organisations professionnelles, les responsables grossistes et d'officines parlent d'un double langage des autorités qui prennent les taxes sur ces médicaments et en même temps parlent du combat contre le secteur de la vente informelle.

La majorité des acteurs formels pensent que les populations s'adonnent à cette activité pour des raisons de survie et non de santé publique. Ils pensent donc que la recherche de solutions efficaces va au-delà du seul secteur de la santé.

Il faut cependant nuancer ces positions communes pour souligner qu'il y a certaines divergences.

Pour les acteurs de régulation comme ceux de la direction des pharmacies, les textes réglementaires sont disponibles mais c'est leur application qui pose problème à cause du manque de moyens humains, financiers et matériels. Ils évoquent aussi le manque d'actions efficaces des services de douanes et la non coopération des établissements autonomes de marchés.

Pour les associations professionnelles il y a quelque part un manque de volonté de l'autorité de réglementation de sévir. Ils se demandent pourquoi il n'y a pas une agence autonome de médicaments malgré les recommandations des différents audits effectués dans le secteur pharmaceutique. Ils évoquent aussi le problème de la gestion des dons de médicaments qui laisse à désirer.

Ces contradictions pourraient peut-être cacher un malaise du secteur formel qui n'arrive pas à comprendre l'émergence d'un secteur informel qui a le vent en poupe.

## **2- Discussion**

### **2.1- Discussion en fonction des acteurs**

Les vendeurs et les acheteurs reconnaissent l'importance de la vente informelle de médicaments.

Pour les vendeurs, la vente est un métier ou un gagne-pain ; ce constat rejoint ceux de l'étude de Kelley (1996). Cependant il est à noter que les vendeurs mobiles pensent que c'est un métier passager ; ils envisagent faire autre chose plus tard. Pour les vendeurs de boutique ce n'est pas l'unique source de revenus. Ils envisagent souvent faire autre chose si la situation le permettait. Pour les vendeurs d'étalages, c'est un véritable commerce qui leurs permet de vivre. Ils ont souvent des projets de développement de leurs activités.

Pour l'acheteur, au-delà des raisons économiques, c'est la facilité qu'offre ce secteur ainsi que sa proximité qui est prépondérantes. C'est aussi les conclusions obtenues suite à l'étude sur les facteurs en faveur du secteur informel (Tchitchora, 2006). L'acheteur voit le secteur informel comme complément d'un secteur formel mal organisé ; c'est aux mêmes conclusions qu'est parvenu l'étude sur la révolution de l'informel dans le tiers monde (Solo, 1994).

On note que si pour les vendeurs, l'activité semble dominée par les femmes, pour les acheteurs, la distinction entre homme et femme n'est pas démontrée.

Le point de vue des acteurs de la vente informelle diffèrent radicalement de celui des acteurs du formel : pour les premiers

la vente informelle est une activité comme tout autre ; pour les seconds cette activité est un danger pour la santé publique et le secteur formel de la vente de médicaments Une étude menée au Sénégal (Iris news, 2006) a abouti aux mêmes conclusions sur les pertes réalisées par le secteur formel du fait de la progression du secteur informel.

Les sources d'approvisionnement sont internes et externes (dominées par le Nigéria). Certaines études montrent que cette double source d'approvisionnement semble commune à l'ensemble des pays au Sud du Sahara en Afrique (Fayomi, 1996). Les vendeurs mobiles s'approvisionnent souvent dans les marchés ou dans les boutiques. Les vendeurs des boutiques eux s'approvisionnent dans les marchés ou à l'extérieur le plus souvent. Cependant dès fois ils achètent dans les formations sanitaires, les officines privées ou chez les grossistes. Quant aux vendeurs des marchés leurs sources d'approvisionnement sont plus floues mais semblent dominées par l'extérieur.

En ce qui concerne le profil des vendeurs, à Lomé ce secteur est détenu en grande partie par les femmes. Ceci est en contradiction avec la plupart des études qui montre que ce secteur est dominé en général par les hommes (Saouadogo, 2003). Il faudrait cependant souligner que pour les vendeurs mobiles il y a assez d'hommes. Peut-être cela serait dû à la difficulté de cette activité.

A Lomé le niveau d'instruction ne semble pas un élément prépondérant dans l'exercice de cette activité ; ceci est de même pour des études menées par certains auteurs (Ngartelbeye, 2005) et (Hamani, 2005). Mais on a pu noter que le niveau d'instruction était plus bas au niveau des revendeuses des marchés que chez les autres.

La vente informelle de médicaments est une activité précaire. Bien que permettant aux vendeurs de survivre, il n'y a aucune garantie de sa survie. Bien que l'activité soit précaire elle constitue une source de revenu substantielle pour les vendeurs d'étalages des marchés.

Les employés dans ce secteur n'ont aucune couverture sociale. L'incertain est donc le quotidien des acteurs de ce secteur.

Cette activité est souvent associée à d'autres activités. Il peut s'agir d'un fonctionnaire qui s'adonne pour arrondir les fins de mois ou d'un vendeur qui en plus du médicament vend d'autres articles.

La vente informelle est représentée par une diversité d'approvisionnement avec des interactions entre le secteur formel et informel. Les études menées par plusieurs auteurs (Hamani, 2005) et (Fasin, 1992) aboutissent aux mêmes conclusions.

Les acheteurs ne considèrent pas ce secteur comme illégal et même le trouvent souvent très performant comparé au secteur formel. Cette situation a été constatée aussi dans une étude sur la confusion entre la légalité et l'illégalité (Fasin, 1992).

Le manque d'emplois dans le secteur formel pour les vendeurs d'une part et le faible pouvoir d'achat pour les acheteurs d'autre part expliquent dès fois les positions communes des acheteurs et vendeurs sur le secteur informel. Les mêmes conclusions sont ressorties des études réalisées sur le secteur informel (Cogneau et al. 1996).

## **2.2- Discussions par rapport aux indicateurs et hypothèses :**

En dehors des acteurs du secteur formel (à l'exception des acteurs de la société civile), les personnes interviewées ont une très grande satisfaction du secteur informel. Pour certains les bénéfices réalisés et les chiffres d'affaire sont stimulants. Pour d'autres la qualité des prestations et l'absence de contraintes sont importantes dans le choix de ce secteur.

Ces réponses sont en accord avec les indicateurs qui montrent que la vente informelle de médicaments s'explique par la perception positive de ce secteur par la population.

Ce constat principal étant établi intéressons nous aux indicateurs spécifiques :

Selon les constats faits par les acteurs formels et nos observations, la couverture de la ville de Lomé par les structures formelles reste insuffisante. Elle se caractérise par des disparités criantes entre les quartiers. Dès fois quand les structures existent il n'y a pas de personnel qualifié ni d'équipements adéquats. Certaines études montrent cependant que Lomé est suffisamment couvert sur le plan médical. La réalité est que la plupart des agents publics sont dans les hôpitaux de références et non dans les centres de santé.

En ce qui concerne le secteur du médicament, les officines bien que relativement nombreuses n'ouvrent pas à tout moment. Le système de garde est mal reparti et les prix sont souvent élevés. Les activités de sensibilisation sur les dangers du médicament sont rares. Le nombre de pharmaciens et autres spécialistes du médicament est insuffisant. Très souvent les médicaments prescrits ne sont pas disponibles ; le mode de paiement

dominant est le paiement direct. En plus de tout ceci le mauvais accueil d'un personnel démotivé et non recyclé donne une mauvaise image du secteur formel. La non coordination entre les différents services techniques Etatiques (direction des pharmacies, services des douanes et des impôts, les communes et les directions des marchés ne permet pas une bonne régulation du secteur de médicaments dans la ville de Lomé. Très souvent les médicaments ne sont pas disponibles obligeant les acheteurs à parcourir des kilomètres à la recherche du produit prescrit. Le mode de paiement direct n'encourage pas les patients à s'orienter vers les formations formelles. L'absence de contrôle des points de vente du secteur informel est souvent liée au manque de pharmaciens formés à cet effet.

Au total, il est constaté une mauvaise organisation du système de santé. L'hypothèse selon laquelle la vente informelle de médicaments serait une réponse à la mauvaise organisation du système de santé est donc vérifiée.

Les réponses ont souligné le coût bas du médicament de l'informel. En plus les coûts liés aux consultations et transports sont presque nuls dans le secteur informel. Il y a possibilité d'acheter à crédit.

Ces facilités démontrent bien que la vente informelle de médicament permet une accessibilité financière, ce qui n'est pas le cas du secteur formel. L'hypothèse selon laquelle la vente informelle de médicament favorise l'accessibilité financière est donc vérifiée.

Selon les réponses des enquêtés et les observations de terrain, les points de ventes du secteur informel sont à proximité. Très souvent les vendeurs mobiles sont dans les lieux de grands rassemblements, aux abords des hôpitaux et passent de maison

en maison en vantant la qualité de leurs produits. Il n'y a aucune contrainte telle que l'ordonnance. Cette adaptabilité se constate dans le quartier où le vendeur de médicaments est en même temps celui d'autres denrées de première nécessité. Les clients pensent donc que le secteur informel de médicament fait partie de leur univers naturel et considèrent ce secteur comme socialement utile à la communauté. Il y a une multitude de sources d'approvisionnement ne nécessitant aucune démarche particulière.

C'est pourquoi l'hypothèse selon laquelle la vente informelle du médicament s'intégrait au système social s'avère vérifiée.

La vente informelle de médicaments modernes n'est pas sans rappeler la médecine traditionnelle. Dans la tradition, les guérisseurs traditionnels étaient reconnus comme tel. Leurs expertises se transmettaient de père en fils et de génération en génération sans aucune formalité. Les personnes interrogées semblent souvent assimiler la vente informelle à la pharmacopée traditionnelle et lui confère les mêmes avantages.

C'est pourquoi l'hypothèse selon laquelle la vente informelle de médicament se bâtit sur un fond culturel pourrait se justifier.

Selon les investigations le niveau d'instruction n'était pas un facteur essentiel pour accéder à la vente informelle de médicaments. Cependant il a été constaté que ceux qui avaient une instruction suffisante jouissaient d'un certain avantage. D'abord, ceux qui avaient une formation en santé pouvaient planifier le type de médicaments à acheter en fonction des saisons ; ceux qui avaient une connaissance en gestion tenaient mieux leur comptabilité. Certaines revendeuses des marchés étaient obligées de louer les services d'un comptable. Ceci

démontre l'importance d'une certaine formation pour maîtriser les activités du secteur informel.

C'est dire donc que l'hypothèse selon laquelle la vente informelle de médicaments ne nécessitait pas une formation particulière n'est pas en partie vérifiée.

Durant nos enquêtes, surtout chez les acheteurs nous avons pu déceler une dimension que nous n'avions pas repérée au départ. C'est le fait qu'une bonne partie des acheteurs vont dans l'informel car ils n'ont pas confiance au secteur formel. Beaucoup assimilent le secteur formel au pouvoir établi et pensent donc que se procurer du médicament dans le formel était une caution au pouvoir en place. Le pouvoir étant perçu comme dominateur, écrasant et oppresseur la solution est simple : L'un des moyens de contester l'Etat est de refuser tout ce qui lui représenterait. L'Etat ici étant confondu au pouvoir politique en place. Cette position est perceptible surtout chez les acheteurs ayant un niveau d'instruction acceptable et faisant partie des catégories à revenu moyen.

En conclusion on pourrait affirmer que l'hypothèse de départ qui était que la progression de la vente informelle s'expliquait par la perception positive de ce secteur par la population est vérifiée selon les réponses données par les différentes personnes enquêtées et nos observations.

Cependant, nous avons pu constater que la seule perception positive ne pouvait justifier cette progression. Nous avons par exemple découvert que le recours à l'informel était le fruit de la contestation du formel vu par certains comme élément représentant un pouvoir politique dominant.

Après cette confrontation entre le terrain empirique et les résultats attendus dans les hypothèses, que peut-on dire des

pistes de notre recherche en rapport avec la théorie néo institutionnelle de Scott et du modèle de l'organisation sous le prisme institutionnel ?

### **2.3- Relations avec les théories et le modèle :**

La vente informelle de médicaments dans la ville de Lomé est un secteur dynamique en progression constante. Ce dynamisme est le fruit de plusieurs facteurs et les acteurs intervenant dans ce secteur agissent en fonction de leur vision du monde. Beaucoup considèrent que le secteur informel est un cadre commun de référence pour la vente ou l'achat de médicaments. Les individus préfèrent ce secteur en raison de leur conviction selon laquelle le secteur formel quelque part n'était pas à la hauteur de leur attente. Ainsi le secteur informel devient de plus en plus ordinaire et accepté d'où une légitimation. Nous constatons donc que les individus ou acteurs font des choix en fonction de leurs intérêts. L'influence cognitive ici est importante expliquant ainsi que le processus de la légitimation de la vente informelle de médicaments est le fruit d'une volonté. L'organisation (vente informelle de médicament) se légitime de plus en plus pour aller vers une institution. C'est le processus d'institutionnalisation de la vente informelle de médicaments. La théorie de l'institutionnalisation d'une organisation développée par Scott se justifie alors dans le cas de la légitimation de la vente informelle de médicaments. L'aspect cognitif est plus marqué ici car les acteurs le font en fonction de leur conviction et de leurs intérêts. Cependant certaines règles liées à ce secteur peuvent être acceptées par les acteurs mais à condition que ces règles soient justes et justifiées à leur niveau.

On note que les différents acteurs qui s'adonnent à la vente informelle de médicaments le font par :

- Consentement : ils suivent les « normes » invisibles prises pour acquis à force d'habitude. Ils s'imitent les uns aux autres en essayant de copier ceux dont les activités prospèrent. Ils ont tendance à se soumettre tacitement à ces normes.
- Compromis : ils essaient le plus souvent de négocier avec les acteurs formels.
- Evitement ; en dissimulant la non-conformité.
- Défiance : ils ignorent ou négligent les normes ou valeurs explicites ; ils désapprouvent les pratiques et les exigences formelles.
- Manipulation : les vendeurs grossistes par exemple tentent de s'introduire dans le champ des entités influentes pour acheter des appuis.

Au vue de ce qui précède on peut dire que l'institutionnalisation de la vente informelle de médicaments est multidimensionnelle. En effet elle touche les aspects sociaux, organisationnels, culturels et économiques. Les acteurs qui y participent ont chacun des objectifs mais aussi la volonté de transgresser les règles établies en ayant des justifications à donner.

Ce processus est aussi multidirectionnel concernant les acteurs à différents niveaux. Les vendeurs sont soit de grossistes, des détaillants ou alors de simples vendeurs mobiles qui dépendent des autres énumérés plus haut. Les vendeurs sont souvent en compétition ce qui les oblige à faire preuve de créativité et d'innovation.

La vente informelle de médicaments se développe et pourra se maintenir. Cette vente devient de plus en plus stable, légitime et tend à devenir une institution. Le modèle de l'organisation sur le prisme institutionnel se justifie alors dans le cas de la légitimation de la vente informelle de médicaments à Lomé. Au fur et à mesure du développement de la vente informelle de médicaments une certaine histoire de ce secteur se met en place. En effet, il n'est pas rare d'entendre parler des pionniers de cette vente, de l'évolution des produits vendues ou d'un savoir faire de ce secteur. Des valeurs internes se créent une certaine solidarité entre les acteurs émerge en dépit des conflits d'influence qu'on peut constater ; c'est dire donc que le processus d'institutionnalisation est couplé d'une certaine « culture » propre à cette activité. La vente informelle de médicaments à Lomé pourrait-elle aboutir à une véritable institution ? Plusieurs pistes peuvent être explorées :

Si les causes qui favorisent le développement de la vente (Mauvaise organisation du système de santé, faible pouvoir d'achat...) sont levées on pourrait imaginer que le processus s'estompe.

Par contre si ces causes s'amplifient, on pourrait imaginer une accélération du processus.

Enfin le statut quo peut s'installer avec la coexistence de la vente informelle à côté d'un secteur formel en manque de perspectives.

Cependant il apparaît clairement que le processus sera toujours dynamique mais sera aussi conflictuel avec un secteur formel qui va chercher à se développer. C'est dire donc que tout processus d'institutionnalisation n'aboutit pas nécessairement à la mise en place d'une institution.

## CONCLUSION

La vente informelle de médicaments à Lomé est une réalité aujourd'hui. La question centrale qui se pose est de savoir pourquoi cette vente est de plus en plus acceptée par la population en dépit de son illégalité d'une part et des sensibilisations qui montrent les dangers qu'il y a à consommer ces médicaments d'autre part.

Pour tenter de répondre à cette question, nous sommes partis de l'hypothèse principale qui stipule que le succès de la vente informelle de médicaments est dû à la perception positive que la population a de cette vente. Cette perception positive est liée au fait qu'elle est considérée comme correctrice d'un système de santé mal organisé, facilitatrice d'une accessibilité financière, intégratrice au système social et culturel et ne nécessite pas d'instruction particulière.

Le cadre conceptuel de notre étude a été bâti autour de la théorie néo institutionnelle de Scott dans ses aspects cognitifs en première intention et réglementaires en deuxième intention. Ce qui nous a conduit à adopter le modèle de l'organisation sur le prisme institutionnel et particulièrement le processus d'institutionnalisation.

Nous avons pour mener à bien ce travail cherché à comprendre pourquoi la vente informelle de médicament était de plus en plus acceptée à Lomé, nous sommes bien dans une attitude constructiviste.

A partir de la problématique, nous avons posé des hypothèses qui ont été testées, ce qui a permis des analyses et discussions qui ont abouti à des conclusions.

Notre terrain d'étude a été la ville de Lomé. Les observations, les questionnaires ont été administrées aussi bien aux vendeurs (toutes les catégories), aux acheteurs et aux principaux acteurs du secteur formel de médicaments.

Au terme de nos investigations, l'hypothèse selon laquelle l'acceptation de la vente informelle de médicaments était due à la perception positive par la population a été vérifiée. Cependant nous avons découvert aussi que la perception positive était liée à d'autres facteurs comme le rejet du secteur formel comme représentant du pouvoir étatique perçu comme dominant et contraignant.

La théorie néo institutionnelle de Scott dans ses aspects cognitifs principalement et réglementaires secondairement a été justifiée dans cette étude. Il en est de même du modèle de l'organisation sur le prisme institutionnelle particulièrement le processus d'institutionnalisation de la vente informelle de médicaments.

L'étude sur la vente informelle de médicaments à Lomé a permis de noter une diversité d'acteurs dont l'organisation semble très complexe, une pluralité de sources d'approvisionnement et aussi l'implication du secteur formel dans le développement de la vente informelle de médicaments.

Au terme de cette étude nous pouvons dire que la problématique de départ telle que posée n'a pas permis de donner toutes les réponses liées au sujet. Nous nous sommes appesantis sur les éléments qui concernaient l'acceptation de la vente en occultant d'autres aspects comme le trafic illicite, la contrebande... qui

pourraient expliquer la progression de la vente informelle de médicaments.

Peut-être des études futures pourraient aborder ces volets pour compléter la réflexion sur le sujet.

Les hypothèses retenues ont été optimistes contrairement à la revue de la littérature où la plupart des études abordent la vente informelle de médicaments sous un angle négatif étant donné la spécificité du produit vendu que représente le médicament. Cette façon positive d'aborder ce sujet permet de voir d'autres facettes qui pourraient enrichir les réflexions autour de ce phénomène qui est très complexe.

Enfin, nous pouvons noter que malgré les quelques compréhensions auxquelles cette étude a permis d'aboutir, beaucoup reste à explorer. Aussi l'échantillon limité ne permet pas de donner une crédibilité aveugle à ce travail. Cependant compte tenu de la « sécheresse » sur le sujet il pourrait constituer le point de départ pour des investigations mieux élaborées qui permettront de mieux comprendre la progression de la vente informelle de médicament à Lomé.

## Bibliographie

1. Arellano, R. (1994). *Une classification des entreprises du secteur informel*. Quebec: Presses de l'Université Laval.
2. Azondekon, A. a. (2005). *enquête sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou*. Cotonou: Ministère de la santé du Bénin.
3. Baxerres, C. (2006). Le marché parallèle en milieu rural au Sénégal. Les atouts d'une offre de soins populaire. *Anthropologie et société* , PP 34-37.
4. Bensédine J., D. B. (1998). *L'approche néo-institutionnelle des organisations*. Paris: Vuibert.
5. BIT. (1972). *Employement, incomes and equality: A strategy for increasing productive employment in Kenya*. Genève.
6. Bressy G., Konkuyt C. *Management et économie des entreprises* (2008). Paris. Sirey.
7. Cogneau, D., Razafindrakoto, M., & Roubaud, F. (Septembre 1996). Le secteur informel urbain et l'ajustement au Cameroun. *Revue d'économie de développement no 3. management journal* , 657 - 679.
8. Deephouse, D.L.. (1996). Does isomorphism legitimate? *Academy of management Journal* , 1024 - 1039.
9. Dimaggio, P.J. (1983). The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organisational fields . *American sociological review* , 147 – 160
10. De Solo, H. (1994). *L'autre sentier. La révolution informelle*. Paris: La Découverte.
11. Deffourney, J. (1994). *L'associatif au service de l'informel, recherche sociologique*. Vol 25, no 3, pp 997-1023.
12. Elsbach, K.D.. (1994). Managing organisational legitimacy in the California cattle industry: the effectiveness of verbal accounts. *Administrative science quaterly* , 57 - 88.
13. Fassin, D. (1986). La vente illicite des médicaments au Sénégal. *Politique Africaine* , pp. pp 23: 123-130.

14. Fassin, D. (1992). *Pouvoir et maladies en Afrique*. Paris: PUF.
15. Fayomi, E. a. (1996). Vente illicite d'antibiotiques au marché "Dantokpa" de Cotonou. *Méd Mal Infect* , 26:1177-81.
16. Gupta, M. (June 1993). Rural-Urban Migration, Informal sector and development policies: A theoretical analysis. *Journal of Development economics*, vol 41, no 1 .
17. Hamani Abdou, I. (2005). *Les médicaments de la rue à Niamey: Modalités de vente et de contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux*. Niamey: Ministère de la santé.
18. Hart, K. (1973). Informal income opportunities and urban employment in Ghana. *Journal of Modern African Studies*, volume 11, no 1.
19. Hatch, M. (2000). Théories des organisations : de l'intérêt de perspectives multiples. Editions De Boeck Université. (ISBN 2-74450-064-X)
20. Holm, P.. (1995). The dynamics of institutionalisation. *Administrative science quarterly* , 398 - 422.
21. Hwang H., P. W. (2005). Institutions and entrepreneurship. *Handbook of entrepreneurship research* , 179 - 210.
22. Julvez, J. (1999). Les ventes de chloroquine dans la rue à Niamey. *Bull Socio Pathol Exot* , p. pp 92.
23. Kelley, B. (1994, September). The informal sector and the macroeconomy. A computable general equilibrium approach for Perou. *World Development*, vol 22, no 9 .
24. Lautier, B. (2004). *L'économie informelle dans le tiers monde 2ème édition*. Paris: La Découverte.
25. Lemoigne, J. *Les épistémologies constructivistes*. Paris: PUF.
26. Lawrence T.B., S. R. (2006). *Institutions and institutional work*. Londres: Sage.
27. Lukka, K., & Granland, M. (2002). The fragmented communication structure within the accounting academia: the case of activity- based costing research genres. *Accounting organisations and society no 27* , pp. pp. 165-190.
28. Maguire S., H. C. (2006). institutional entrepreneurship in emerging fields.
29. Maritoux, J. (1999, Juillet 3). Consulté le Mai 22, 2011, sur [http://www.remed.org/marche\\_illicite.pdf](http://www.remed.org/marche_illicite.pdf).

30. Meyer, J., & Rowan, B. (1977, no 43). Institutional organisations: formal structure as myth and ceremony. *American Journal of sociology* , PP 340-363.
31. Nadeau, R. (1999). *Vocabulaire technique analytique de l'épistémologie*. Paris: PUF.
32. Naik, G. (2004, juillet 29). La lutte contre les faux médicaments au Nigeria. *Courrier International* , p. 727.
33. Ngartelbeye, A. (2005). *Analyse des déterminants du recours aux médicaments du marché illicite*. N'djamena: Ordre Nationale des pharmaciens du Tchad.
34. Oliver, Ch. (1991). Strategic responses to institutional processes. *Academy of management review* , 145 - 179.
35. Pesqueux, Y. (2011). *Cours sur les organisations au master CNAM*. Paris.
36. Putman, R. (1999). Le déclin du capital social aux Etats-Unis. Lien social et politique. *RIAC, no 41* , pp 13-22.
37. Samba, E. (Décembre 2004). *Système de santé en Afrique: qu'est-ce qui s'est détraqué?* Genève: world Health Organisation.
38. Saouadogo, H. (2003). *Etude des risques de santé liés à l'utilisation des médicaments vendus sur le marché informel*. Ouagadougou.
39. Scott, R. (1995). *Institutions and organisations*. London: Sage.
40. Scott, R. (2001). *Institutions and organisations (2nd edition)*. London: Thousand Oaks, CA Sage.
41. Sénégal, I. n. (2006, Juin 12). Consulté le Mai 22, 2011, sur <http://www.irinnews.org/FrenchReport.asp?ReportID=6311>.
42. Stark, O. (1982, May). On modelling the informal sector. *World Development, vol 10, no 5* .
43. Steel, W. (1978). *The intermediate sector, unemployment and the employment output conflict: A multi-sector Model*. Washington: World Bank.
44. Tchitchoua, J. (2005). *Accès aux soins et aux médicaments, formes de recours et comportements thérapeutiques au Cameroun in: Développement durable et santé dans les pays du sud. 2ème colloque international du CRESH*. Paris: Ministère de la coopération France.
45. Todaro, M. (March, 1969). A Model of Labor Migration and Urban Unemployment in Less Development Countries. *American Economic Review* .

46. WHO. (1999). *Principes directeurs applicables aux dons de médicaments*. Genève: WHO.
47. Yamada, G. (1996, January). Urban Informal Employment and self-Employment in Developing Countries: Theory and Evidence. *Economic Development and Cultural Change*, vol 44, no 2 .
48. Zucker L.G.. (1991). The role of institutionalisation in culture persistence. *The university of Chicago Press* , 83 - 107.

## ANNEXES

### QUESTIONNAIRE VENDEURS

#### SEXE

- 1- M
- 2- F

#### SITUATION MATRIMONIALE

- 1- MARIE
- 2- VEUF
- 3- CELIBATAIRE
- 4- DIVORCE

#### SITATION PROFESSIONNELLE AVANT CETTE ACTIVITE

- 1- CHÔMEUR
- 2- FONCTIONNAIRE
- 3- PRIVE FORMEL
- 4- PRIVE INFORMEL

#### NIVEAU INSTRUCTION

- 1- PRIMAIRE
- 2- SECONDAIRE
- 3- UNIVERSITAIRE

#### AGE

- 1- MOINS 20 ANS
- 2- 20 - 50 ANS
- 3- PLUS DE 50 ANS

#### POURQUOI AVEZ-VOUS CHOISI CETTE PROFESSION

- 1- CHÔMAGE
- 2- A CAUSE LIEN AVEC UN VENDEUR
- 3- PARCE QUE CELA RAPORTE GROS
- 4- POUR AIDER LES POPULATIONS

#### COMBIEN DE TEMPS PRATIQUEZ-VOUS CETTE ACTIVITE ?

- 1- MOINS DE 2 ANS
- 2 - ENTRE 2 ET 5ANS
- 3- PLUS DE 5 ANS

#### PAYEZ-VOUS LES TAXES

- 1- OUI
- 2- NON

SI OUI A QUI PAYEZ-VOUS CES TAXES ?

- 1- TICKET AU MARCHÉ
- 2- TAXES A LA COMMUNE
- 3- TAXES AUX IMPÔTS
- 4- AUTRES

QUEL EST VOTRE CHIFFRE D'AFFAIRE MENSUELLE ?

FAITES-VOUS DE BÉNÉFICES? UN EXEMPLE

COMBIEN DE PERSONNES EMPLOYEZ-VOUS?

- 1- VOUS SEUL
- 2- MOINS DE 2
- 3- ENTRE 2 ET 5
- 4- ENTRE 5 ET 10
- 5- PLUS DE 10

NATURE DES CONTRATS DES EMPLOYÉS

- 1- PERMANENTS
- 2- DURÉE DÉTERMINÉE
- 3- SANS CONTRAT

EMPLOYÉS DÉCLARÉS A LA CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

1 - OUI

2- NON

NIVEAU DE SALAIRES DES EMPLOYÉS

- 1- MOINS DE 10000 F CFA
- 2- ENTRE 10000 ET 30000 F CFA
- 3- ENTRE 30000 ET 50000 F CFA
- 4- PLUS DE 50000 F CFA

COMMENTAIRES

PENSEZ-VOUS CONTINUER CETTE ACTIVITÉ ENCORE POUR LONGTEMPS?

1- OUI

2- NON

POURQUOI ?

QUI SONT VOS CLIENTS

- 1- PERSONNES PHYSIQUES
- 2- FORMATIONS SANITAIRES PRIVÉES
- 3- FORMATION SANITAIRES PUBLIQUES
- 4- PHARMACIES PRIVÉES FORMELLES
- 5- VENDEURS INFORMELS
- 6- AUTRES

AVEZ-VOUS EU DES PROBLEMES AVEC L'ADMINISTRATION?

- 1- OUI
- 2- NON

SI OUI

- 1- FERMETURE DE POINT DE VENTE
- 2- SAISIE DE MEDICAMENTS
- 3- AUTRES

CONNAISSANCE SUR LE PRODUIT VENDU

- 1- TYPE DE MEDICAMENT
- 2- INDICATIONS
- 3- POSOLOGIE
- 4- MODE DE CONSERVATION
- 5- DATE DE PEREMPTION

QUELLES SONT VOS SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

- 1- GROSSISTE FORMEL INTERNE
- 2- GROSSISTE INFORMEL INTERNE
- 3- FORMATIONS SANITAIRES
- 4- PHARMACIES PRIVEES
- 5- HORS DU PAYS

COMMENTAIRES

COMMENT VOUS SONT LIVRES LES MEDICAMENTS

COMBIEN DE FOIS PAR MOI RECEZ-VOUS CES MEDICAMENTS?

POSSEDEZ-VOUS UNE MAISON PERSONNELLE?

AVEZ-VOUS UN MOYEN DE DEPLACEMENT?

COMMENTAIRES

QUELS SONT VOS PROBLEMES

QUESTIONNAIRE ACHETEURS

SEXE

- 1- M
- 2- F

SITUATION MATRIMONIALE

- 1--MARIE
- 2- VEUF
- 3- CELIBATAIRE
- 4- DIVORCE

SITATION PROFESSIONNELLE AVANT CETTE ACTIVITE

- 1- CHÔMEUR
- 2- FONCTIONNAIRE
- 3- PRIVE FORMEL
- 4- PRIVE INFORMEL

NIVEAU INSTRUCTION

- 1- PRIMAIRE
- 2- SECONDAIRE
- 3- UNIVERSITAIRE

AGE

- 1- MOINS 20 ANS
- 2- 20 - 50 ANS
- 3- PLUS DE 50 ANS

AVEZ-VOUS RECOURS SOUVENT A CE LIEU OU AUTRES LIEUX SIMILAIRES POUR L'ACHAT DE VOS MEDICAMENTS?

- 1- OUI
- 2- NON

POURQUOI ?

CE MEDICAMENT VOUS A -T-IL ÉTÉ PRESCRIT ?

- 1- DANS UNE FORMATION SANITAIRE FORMELLE ?
- 2- DANS UNE FORMATION SANITAIRE INFORMELLE
- 3- AUTOMEDICATION

POURQUOI ?

SAVEZ-VOUS COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

- 1- OUI
- 2- NON

POURQUOI N'ÊTES-VOUS PAS ALLES DANS UNE PHARMACIE FORMELLE OU DANS UNE FORMATION SANITAIRE FORMELLE POUR ACHETER CE MEDICAMENT ?

SAVEZ-VOUS COMMENT CONSERVER LES MEDICAMENTS ACHETES ?

SAVEZ-VOUS LE TYPE DE MEDICAMENTS ACHETE ?

SAVEZ-VOUS COMMENT UTILISER LES PRODUITS ACHETES ?

CONNAISSEZ-VOUS QUEQUES DANGERS DES MEDICAMENTS VENDUS HORS CRCUIT FORMEL ?

- 1- OUI
- 2- NON

SI OUI LESQUELS ?

LES MEDICAMENTS DONT VOUS AVEZ BESOIN SONT-ILS SOUVENT DISPONIBLES ?

LES MEDICAMENTS ACHETES GUERISSENT-ILS VOTRE MAL ?

COMMENT REAGISSEZ-VOUS PAR RAPPORT AUX INFORMATIONS CONSEILLANT D'EVITER D'ACHETER DES MEDICAMENTS DANS CE LIEU ?

QUESTIONNAIRE SECTEUR FORMEL

DIRECTION PHARMACIE

GROSSISTE

OFFICINE

ORDRE DES PHARMACIENS

ASSOCIATION DES PHARMACIENS PRIVES

POURQUOI SELON VOUS LA VENTE INFORMELLE DE MEDICAMENTS SE DEVELOPPE?

QUE PEUT-ON FAIRE POUR FREINER SON DEVELOPPEMENT?

EST-CE QUE CE SECTEUR JOUE UN QUELCONQUE RÔLE DANS L'AMELIORATION DE LA SANTE DES POPULATIONS?

QUELS SONT LES DANGERS DE LA VENTE INFORMELLE DE MEDICAMENTS?

QUEL EST LE MANQUE A GAGNER POUR LES GROSSISTES, LES OFFICINES ET L'ETAT

VOTRE APPRECIATION PAR RAPPORT AUX ACTIONS DES POUVOIRS PUBLIQUES VIS-A-VIS DE CE SECTEUR?

VOTRE APPRECIATION PAR RAPPORT AUX COMPORTEMENTS DES POPULATIONS VIS-A-VIS DE CE SECTEUR?

## Table des matières

<b>DEDICACE .....</b>	<b>III</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>IV</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>V</b>
<b>LES FIGURES.....</b>	<b>VI</b>
<b>SIGLES ET ABBREVIATIONS .....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LE CADRE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>4</b>
<b>1- De la question de départ aux constats :.....</b>	<b>5</b>
1.1 Question de départ : .....	5
1.2 Constats .....	5
<b>2- Motivations.....</b>	<b>8</b>
<b>3- Problématique .....</b>	<b>9</b>
<b>4- Hypothèses .....</b>	<b>11</b>
Hypothèse principale.....	11
Hypothèse secondaire 1.....	11
Hypothèse secondaire 2 .....	11
Hypothèse secondaire 3 :.....	12
Hypothèse secondaire 4 :.....	12
Hypothèse secondaire 5 :.....	12
<b>5- Finalité de la recherche.....</b>	<b>12</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : ETAT DE L'ART.....</b>	<b>14</b>
<b>Définition des termes clés et revue de la littérature .....</b>	<b>15</b>
1.1- Définition des termes clés.....	15
1.2- Revue de la littérature.....	17
<b>2. Théories/Modèles, épistémologie et méthodologie .....</b>	<b>32</b>
1.1 Bases théoriques et modèle .....	32
2.2- EPISTEMOLOGIE.....	39
➤ Posture épistémologique :.....	40
2.3- METHODOLOGIE ET METHODE .....	44

<b>TROISIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS – DISCUSSIONS.....</b>	<b>52</b>
<b>1- Présentation et Analyse des résultats.....</b>	<b>53</b>
1- Les vendeurs .....	53
2- Les acheteurs : .....	57
3- Résultats du secteur formel : .....	59
<b>2- Discussion .....</b>	<b>61</b>
2.1- Discussion en fonction des acteurs .....	61
2.2- Discussions par rapport aux indicateurs et hypothèses : .....	64
2.3- Relations avec les théories et le modèle : .....	68
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>71</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>VII</b>