

---

**Recherche et analyse approfondie des déterminants  
individuels, socioculturels et structurels des comportements  
liés à la résistance aux antimicrobiens en Côte d'Ivoire**

---

**Rapport de l'étude**

Walter Kra, Consultant

Assisté de:

Jean-Louis Niamké  
Gervais Coffi  
Dorgelès Gbèkè  
Roméo N'goran  
Hermann Dally  
Agnès Noba  
Jean Claude Kouassi  
Evelyne Kissi

Juin 2021

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	3
SIGLES ET ACRONYMES.....	5
1. INTRODUCTION.....	6
1.1 Contexte de l'étude .....	6
1.2 Rappel des objectifs de l'étude .....	7
2. MÉTHODOLOGIE .....	8
2.1 Sites de l'étude .....	8
2.2 Échantillon d'enquête.....	8
2.3 Techniques de collecte des données .....	9
2.4 Méthode d'analyse des données.....	11
2.5 Contrôle qualité des données .....	11
3. CONNAISSANCES TRIVIALES SUR LES ANTIMICROBIENS ET LA RAM .....	11
3.1 Noms locaux et significations des antimicrobiens .....	11
3.2 Typologie réinventée des antimicrobiens.....	14
3.3 La RAM : une problématique méconnue mais socialement vécue .....	16
4. RISQUES PERÇUS DE L'UTILISATION INCONTRÔLÉE DES ANTIMICROBIENS .....	17
4.1 Risque de résistance et d'inefficacité .....	17
4.2 Risque de toxicité pour l'homme et pour l'animal.....	18
4.3 Risque de pertes économiques .....	19
4.4 Risque de « rupture » avec l'institution médicale.....	19
5. TYPOLOGIE DES RECOURS INAPPROPRIÉS AUX ANTIMICROBIENS .....	20
5.1 Utilisation inappropriée des antimicrobiens.....	20
5.1.1 Automédication.....	20
5.1.2 Inobservance thérapeutique.....	21
5.1.3 Amalgame thérapeutique .....	23
5.1.4 Utilisation d'antimicrobiens de mauvaise qualité .....	24
5.1.5 Usage altéré des antimicrobiens .....	25
5.1.6 Non-respect de la rémanence des antimicrobiens .....	26
5.2 Diagnostic-prescription inapproprié en lien avec les antimicrobiens .....	27
5.2.1 Diagnostic-prescription profane fondé sur un exercice de mémoire.....	27
5.2.2 Diagnostic-prescription professionnel indélicat fondé sur les signes cliniques .....	29
6. DÉTERMINANTS DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS.....	31
6.1 Déterminants individuels.....	31
6.1.1 Faible connaissance de la RAM dans la quête d'une guérison à tout prix .....	31
6.1.2 La RAM : fruit d'une logique d'intérêt économique.....	32
6.1.3 Logique des choix pragmatiques des soignants .....	32
6.2 Déterminants socioculturels .....	33
6.2.1 Croyances dans des savoirs empiriques .....	33
6.2.2 Représentations de la maladie et de l'antimicrobien .....	34
6.3 Déterminants structurels .....	35
6.3.1 Contraintes socio-économiques d'accès aux soins conventionnels.....	35
6.3.2 Survivance d'un marché noir du médicament .....	37
6.3.3 Insuffisance de régulation de l'accès aux antimicrobiens .....	39
7. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....	41
7.1 Conclusions.....	41
7.2 Recommandations.....	43

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'étude visait à analyser les principaux déterminants de la résistance aux antimicrobiens (RAM), un phénomène en plein essor en Côte d'Ivoire, dans un contexte où les autorités sanitaires tentent, avec l'appui des partenaires au développement, d'y apporter des réponses efficaces et durables conformément à l'initiative mondiale « Une seule santé ». Elle a mobilisé une approche qualitative, qui s'est traduite par des entretiens individuels réalisés du 18 mars au 02 avril 2021 dans quatre (4) localités (Abidjan, Bouaké, Agnibilékrou et San Pedro) auprès d'un échantillon hétérogène de 126 participants composés : de personnes issues de la population générale (hommes et femmes) ; de vendeurs informels d'antimicrobiens pour hommes et pour animaux ; d'éleveurs (volailles, bovins, ovins, caprins, porcins, etc.) et de professionnels de santé (médecins/agents de santé, vétérinaires, pharmaciens, experts en réglementation sanitaire).

Trois conclusions majeures se dégagent de l'étude relativement aux déterminants individuels, socioculturels et structurels qui nourrissent le développement de la RAM.

Premièrement, dans le registre des déterminants individuels, la RAM continue de gagner du terrain parce qu'elle est nourrie par des pratiques inappropriées émanant de trois catégories d'acteurs clés : les populations en général, les éleveurs et les professionnels de santé. Deuxièmement, au chapitre des déterminants socioculturels, le ferment de la RAM réside dans la ténacité des croyances et des représentations associées à la maladie et aux médicaments – en l'occurrence les antimicrobiens – qui opèrent comme une vérité absolue chez certains usagers. Troisièmement enfin, les déterminants individuels et socioculturels prospèrent dans un environnement structurel marqué par la pauvreté ambiante qui oriente de nombreux usagers vers le « marché noir du médicament », lui-même continuellement inondé d'une part de produits pharmaceutiques prohibés ou défectueux, souvent en provenance de l'Étranger, d'autre part animé et entretenu par des vendeurs informels uniquement mus par une logique rentière. En plus de ces deux piliers (pauvreté et « marché noir du médicament »), la structure de production du phénomène de la RAM repose sur un troisième pilier : la faiblesse de régulation du secteur pharmaceutique.

Les conclusions de l'étude appellent une série de recommandations pour réduire les écarts aux normes qui régissent le recours aux antimicrobiens :

### Recommandations à l'endroit des acteurs étatiques

**Communiquer globalement sur les risques liés à la RAM** (risque de résistance et d'inefficacité ; risque de toxicité pour l'homme et pour l'animal ; risque de pertes économiques ; risque de « rupture » avec l'institution médicale) : cette communication, sous forme de sensibilisation de masse, doit cibler, notamment les populations en général, mais également les éleveurs et les vendeurs informels de médicaments pour hommes comme pour animaux.

**Communiquer spécifiquement sur les usages des antimicrobiens dans le milieu de l'élevage** : cette communication, sous forme de sensibilisation de proximité, doit cibler les éleveurs (petits, moyens et grands) de toutes les catégories (volailles, caprins, bovins, porcins, etc.). Elle devra privilégier l'approche de sensibilisation par les pairs.

**Créer une revue scientifique en ligne dédiée exclusivement à la RAM** : cette revue doit inciter les acteurs du monde de la recherche et les universitaires à produire régulièrement des publications scientifiques sur la RAM tant dans le domaine des sciences médicales, des sciences biologiques que des sciences sociales. Cette revue doit être animée et gérée non seulement comme un espace de publications scientifiques, mais également comme une plateforme de partage et de triangulation des

données RAM entre médecins, vétérinaires, pharmaciens, spécialistes des sciences sociales, institutions dédiées à la RAM, etc.

**Doter les structures sanitaires et vétérinaires publiques en équipements d'examens médicaux :** il s'agira d'équiper stratégiquement (dans une logique régionale ou départementale par exemple) des établissements sanitaires et vétérinaires publiques en infrastructures et matériels d'analyse médicale (ex : laboratoires biologiques, tests de diagnostic, intrants, etc.) pour les rendre plus accessibles au grand public, réduire les coûts et les délais d'attente des résultats des examens médicaux.

**Renforcer le dispositif de lutte contre le « marché noir du médicament » :** ce renforcement requiert d'accentuer le contrôle des circuits informels de distribution des médicaments en général et des antimicrobiens en particulier. A cet effet, une brigade « anti-médicament de rue » devra être créée pour pérenniser ce contrôle et sanctionner les contrevenants.

#### Recommandations à l'endroit des Ordres professionnels du secteur de la santé

**Organiser des sessions de recyclage sur la RAM à l'endroit des professionnels de santé :** ces sessions de formation doivent cibler tous les corps médicaux (médecine, pharmacie, vétérinaire) et porter essentiellement, dans une perspective d'éveil des consciences, sur des connaissances scientifiques plus pointues en lien avec la RAM en Côte d'Ivoire (ex : micro-organismes résistants, antimicrobiens inopérants ou taux de RAM en fonction des antimicrobiens ; taux de RAM chez les catégories de patients, etc.).

**Organiser une campagne nationale de sensibilisation et de motivation des professionnels de santé sur la RAM :** cette campagne doit permettre de sensibiliser les trois principales catégories d'acteurs que sont les médecins/agents de santé, les vétérinaires et les pharmaciens sur le strict respect et surtout l'application systématique des protocoles en vigueur en matière de diagnostic, prescription et distribution des antimicrobiens à usage humain ou animal.

#### Recommandations à l'endroit des partenaires techniques et financiers

**Apporter un appui technique et financier à la mise en œuvre des interventions de lutte contre la RAM :** il s'agira, pour les organisations internationales de financement du développement, de soutenir financièrement et techniquement les structures étatiques et les Ordres professionnels du secteur de la santé pour organiser les campagnes de sensibilisation, les sessions de formation sur la RAM, doter les structures sanitaires et vétérinaires publiques en équipements d'analyses biologiques et renforcer le dispositif de lutte contre le « marché noir du médicament ».

**Développer un plaidoyer pour l'accès aux antimicrobiens essentiels :** les partenaires au développement intervenant dans le domaine de la santé devront préparer et mener ce plaidoyer auprès des autorités sanitaires, de l'Ordre des pharmaciens et des firmes pharmaceutiques pour faciliter l'accès des populations les plus vulnérables aux antimicrobiens essentiels. Le message clé de ce plaidoyer devra s'articuler autour de la réduction de la tendance des populations à s'orienter vers le « marché noir du médicament » sous l'influence de la pauvreté.

**Apporter un appui opérationnel à la mise en œuvre des interventions de lutte contre la RAM :** les organisations de la société civile du secteur de la santé devront mobiliser leurs expériences pour opérationnaliser les interventions de lutte contre la RAM portées par les acteurs étatiques, les Ordres professionnels du secteur de la santé et appuyées par les partenaires techniques et financiers.

## SIGLES ET ACRONYMES

AIRP	Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
CCP	Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins
CHR	Centre hospitalier Régional
CHU	Centre hospitalier Universitaire
CNR	Centre National de Référence
DSV	Direction des Services Vétérinaires
ENV	Enquête Niveau de Vie des ménages
GHSA	Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale
GTT	Groupe Technique de Travail
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MSHP	Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
ORMICI	Observatoire de la Résistance des Microorganismes aux anti-infectieux en Côte d'Ivoire
PAN-RAM	Plan d'Action National multisectoriel de lutte contre les Résistances aux Antimicrobiens
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
USAID	Agence pour le Développement International des États-Unis

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 Contexte de l'étude

Le phénomène de la résistance aux antimicrobiens (RAM) prend de l'ampleur en Côte d'Ivoire. Pour rappel, la RAM désigne la résistance de multiples types d'organismes biologiques (bactéries, virus, champignons ou parasites) aux traitements antibiotiques, antiviraux, antiparasitaires ou antifongiques disponibles. La RAM se produit lorsque les micro-organismes subissent des mutations qui, avec le temps, rendent le traitement médical disponible inefficace pour les tuer et traiter l'infection. En conséquence, l'agent pathogène est capable de se multiplier dans l'organisme sans inhibition, créant finalement des « surinfections » qui peuvent être extrêmement difficiles et parfois impossibles à traiter ; ce qui peut nécessiter, dans de nombreux cas, une prolongation de la durée d'hospitalisation et une augmentation considérable des coûts de traitement du patient. La RAM ne signifie pas que l'organisme devient résistant aux effets d'un médicament antimicrobien, mais plutôt que l'agent pathogène devient résistant au médicament conçu pour le traiter.

La RAM est devenue un véritable problème de santé publique. Selon le Centre National de Référence (CNR) sur les antibiotiques, par exemple le taux d'entérobactéries productrices de bêta lactamases à spectre élargi chez l'homme est passé de 9% en 2002 à plus de 40% en 2017. En d'autres termes, les bactéries multi-résistantes aux antibiotiques susceptibles de contribuer à la morbidité et la mortalité dues aux maladies infectieuses, se disséminent à grande échelle en Côte d'Ivoire. De même, il a été démontré, chez l'animal, que la résistance est établie pour toutes les formes de préparation à base de tétracycline (source, OIE). En termes de gouvernance de la RAM, la situation n'est pas moins alarmante. L'évaluation externe conjointe (JEE), menée en Côte d'Ivoire en 2016, a révélé un score de seulement 1/5 (absence de capacité) pour chacun des quatre indicateurs liés à la RAM.

Face à cette émergence inquiétante du phénomène, les autorités du pays, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, ont mis en place un dispositif de lutte contre la RAM. Au plan national, le gouvernement a élaboré, sur la base d'une étude commanditée en 2017<sup>1</sup> et dans le cadre de l'approche « One health/Une seule santé »<sup>2</sup>, un plan stratégique national multisectoriel pour la RAM (PAN-RAM 2019-2020). Ce plan a identifié six composantes clés de la lutte contre la RAM, dont une composante pour la sensibilisation, l'éducation, la communication et la formation de divers acteurs clés. Le PAN-RAM a reconnu l'importance cruciale

---

<sup>1</sup> Cette étude visait à comprendre le paysage de la RAM dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, en vue d'accroître la performance du pays sur les indicateurs de la RAM.

<sup>2</sup> L'approche « Une Seule Santé » est née d'un mouvement créé au début des années 2000 qui promeut une approche intégrée, systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale aux échelles locales, nationales et planétaire. Une journée mondiale dédiée à cette approche a lieu le 3 novembre de chaque année.

du changement social et comportemental pour garantir l'utilisation rationnelle des antimicrobiens disponibles et réduire la menace globale de la RAM. En amont de ce plan, un Observatoire de la Résistance des Microorganismes aux anti-infectieux en Côte d'Ivoire (ORMICI) a été mis en place par arrêté ministériel en 2012. L'ORMICI est en effet un organe multidisciplinaire regroupant des professionnels de la santé humaine et animale dont la mission consiste à surveiller l'évolution de la résistance des bactéries d'origines humaine, animale et environnementale.

Au plan bi et multilatéral, le projet Breakthrough ACTION<sup>3</sup>, dans le cadre du Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA)<sup>4</sup>, travaille à accroître la capacité du gouvernement de Côte d'Ivoire et de ses principaux partenaires à fournir une communication claire et efficace sur les risques sanitaires et les urgences de santé publique. La réduction de la propagation des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens constitue un défi majeur à cet effet. Ce d'autant plus que les antimicrobiens jouent un rôle essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses en médecine humaine et vétérinaire.

Mais le défi d'une communication efficace sur la RAM requiert, avant tout, d'analyser les comportements et les pratiques qui contribuent à alimenter cette résistance. Au-delà des statistiques et des faiblesses liées à la gouvernance de la RAM, nous faisons l'hypothèse que le phénomène se nourrit aussi et surtout des "façons d'agir" et des "façons de penser" qui en constituent des déterminants essentiels. D'où la nécessité de conduire la présente étude qui permettra de mieux comprendre les déterminants qui favorisent la RAM et de contribuer à combler ainsi la faiblesse documentaire sur les facteurs qui sous-tendent les pratiques inappropriées en lien avec la RAM.

## 1.2 Rappel des objectifs de l'étude

L'étude vise à identifier, à partir d'une recherche approfondie, les déterminants individuels, socioculturels et structurels des comportements liés à la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Côte d'Ivoire ; les résultats devant servir de base à l'élaboration du plan national de communication stratégique sur la RAM de la Côte d'Ivoire.

De façon spécifique, il s'agit de :

- Analyser les perceptions et les utilisations des antimicrobiens pour traiter ou prévenir les maladies chez l'homme et chez les animaux ;

---

<sup>3</sup> Breakthrough ACTION est un projet de cinq ans de portée mondiale, financé par l'Agence pour le Développement International des États-Unis (USAID). Il est conçu pour renforcer la capacité des organisations des pays en développement à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de haut niveau de changement social et comportemental (SBC). Le projet est mis en œuvre dans plusieurs pays sous la direction du Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins, en étroite collaboration avec plusieurs partenaires, dont Save the Children, ideas42, ThinkPlace et Camber Collective. En Côte d'Ivoire, le projet Breakthrough ACTION renforce la capacité du gouvernement et des partenaires à mettre en œuvre des programmes SBC de haute qualité dans de multiples domaines thématiques, notamment le paludisme, la prévention et le traitement du VIH/sida, la sécurité sanitaire mondiale et la préparation aux épidémies.

<sup>4</sup> Une initiative multilatérale qui vise à aider les pays à prévenir, détecter et répondre aux menaces d'épidémies et de maladies émergentes.

- Examiner dans quelle mesure les individus sont conscients ou préoccupés par la résistance aux antimicrobiens ;
- Identifier les déterminants individuels, socioculturels et structurels des comportements liés à la résistance aux antimicrobiens, tels que l'utilisation des antimicrobiens, les tests de diagnostic et la prescription ;
- Analyser la façon dont les processus réglementaires se recoupent avec les comportements individuels en lien avec la RAM ;
- Inventorier les actions visant à modifier les comportements (par exemple, répondre aux besoins d'information, influencer la perception des risques ou défendre les intérêts) qui pourraient permettre de lutter contre la résistance aux antimicrobiens en Côte d'Ivoire.

## **2. MÉTHODOLOGIE**

Nous avons fait le choix d'une étude essentiellement qualitative, reposant sur des techniques d'enquête spécialisées, pour approfondir les opérations de collecte de données (qui se sont déroulées sur la période du 18 mars au 02 avril 2021) et renseigner au mieux les objectifs susmentionnés.

### **2.1 Sites de l'étude**

L'étude a été menée dans quatre (4) localités : Abidjan, Bouaké, Agnibilékrou et San Pedro. Ces sites, en plus de refléter une diversité géographique du pays (sud, centre, est et sud-ouest), ont en partage des caractéristiques clés qui offrent un meilleur champ d'observation du phénomène de la résistance aux antimicrobiens : i) importante mobilité des populations, ii) développement d'intenses activités économiques et agropastorales où interagissent une diversité d'acteurs (éleveurs, agriculteurs industriels, vétérinaires, pharmaciens, vendeurs informels de médicaments, etc.), iii) représentation de l'administration publique au niveau local en lien avec la problématique de la RAM (structures décentralisées du ministère des ressources animales et halieutiques, structures décentralisées du ministère de la santé, etc.).

### **2.2 Échantillon d'enquête**

L'échantillon d'enquête était constitué de 129 personnes réparties dans dix (10) catégories de participants :

- Population générale (femmes)
- Population générale (hommes)
- Vendeurs informels d'antimicrobiens pour animaux
- Vendeurs informels d'antimicrobiens pour hommes
- Agriculteurs industriels (volailles, bovins, ovins, caprins, porcs, etc.)
- Vétérinaires
- Pharmaciens (animaux)
- Pharmaciens (hommes)

- Agents de santé
- Experts en réglementation

Les participants ont été mobilisés avec l'appui du Ministère des ressources animales et halieutiques à travers la Direction des Services Vétérinaires (DSV), du Ministère de la santé et de l'hygiène publique via le Groupe Technique de Travail sur la RAM (GTT-RAM), de l'équipe du projet Breakthrough Action (par le canal de ses partenaires locaux) et celle de la Mission d'investigation (au moyen de la technique « boule de neige »).

Quatre (4) critères d'inclusion ont présidé à la sélection des participants :

- Appartenir à l'une des 10 catégories de participants ci-dessus
- Être âgé (e) de 18 ans et plus
- S'exprimer en français
- Donner son consentement pour participer à l'étude

Le tableau ci-dessous synthétise le nombre de participants par catégorie et par site :

Catégories de participants	Abidjan	Bouaké	Agnibilékrou	San Pedro	Total
Population générale (femmes)	4	3	3	3	13
Population générale (hommes)	4	3	3	3	13
Vendeurs informels d'antimicrobiens pour animaux	3	2	2	2	9
Vendeurs informels d'antimicrobiens pour hommes	3	2	2	2	9
Agriculteurs industriels (volailles, bovins, ovins et caprins, porcs, etc.)	10	10	10	10	40
Vétérinaires	3	2	2	2	9
Pharmaciens (animaux)	3	2	2	2	9
Pharmaciens (hommes)	3	2	2	2	9
Agents de santé	3	2	2	2	9
Experts en réglementation	3	2	2	2	9
<b>Total</b>	39	30	30	30	129

Au final, 126/129 participants ont été interviewés en raison d'une action policière qui, menée quelques jours avant l'arrivée de la Mission d'investigation, a créé de la méfiance, notamment chez les vendeurs de médicaments informels (pour hommes et pour animaux) à San Pedro. Il n'a donc été possible de les mobiliser que partiellement.

### 2.3 Techniques de collecte des données

Trois (3) techniques ont été utilisées pour collecter les données : les entretiens individuels (EI), l'observation par la photographie et la reconstitution des itinéraires des antimicrobiens.

Les entretiens individuels ont consisté à administrer trois guides d'entretien dont i) un avec la population générale, les vendeurs d'antimicrobiens non formés (vendeurs informels) et les agriculteurs industriels, ii) un deuxième avec les professionnels de la santé, les vétérinaires et les pharmaciens formés, puis iii) un troisième avec les experts en réglementation.

L'observation par la photographie a permis de faire des prises de vue avec l'accord des participants qui le souhaitaient. Après les entretiens avec ceux-ci, ils donnaient la possibilité aux enquêteurs de photographier les exploitations agro-pastorales, les lieux de stockage et les supports de promotion des antimicrobiens dans les officines pharmaceutiques, le matériel de diagnostic de type antibiogramme dans les cliniques vétérinaires, etc.

Enfin, avec la reconstitution des itinéraires des antimicrobiens, il s'est agi, à l'aide d'un support visuel utilisé lors des entretiens avec des personnes ressources comme les experts en réglementation, de : i) identifier les sources (lieu) et les modes (légal ou illégal) d'accès aux antimicrobiens, ii) retracer les circuits de productions et de distributions de ces antimicrobiens, iii) cartographier les acteurs qui interviennent dans la production, la promotion, la distribution, la prescription, la vente et l'utilisation des antimicrobiens, etc.

### ***Démarche éthique***

La démarche éthique de l'étude s'est opérée dans un contexte de résurgence de la Covid-19 en Côte d'Ivoire. Tous les entretiens et les séances de photographie ont été soumis au respect des mesures de sécurité sanitaire tant pour les enquêteurs que pour les participants :

- port obligatoire du masque ;
- distance d'au moins deux mètres entre les enquêteurs et les participants ;
- utilisation du gel hydro alcoolique pour l'hygiène des mains, des dictaphones, des stylos, etc.
- non manipulation du dictaphone par les participants ;
- auto-évaluation quotidienne dans l'équipe d'investigation pour détecter d'éventuels symptômes de la Covid-19 (fièvre, toux, etc.).

Dans ce contexte sanitaire particulier, des précautions éthiques ont été prises pour que la participation à l'enquête ne soit pas stigmatisante et ne mette pas les participants en danger. La confidentialité et l'anonymat ont été strictement respectés dans la sélection des participants, la conduite des entretiens et les prises de vue. Les membres de l'équipe ont recueilli, au moment de chaque entretien individuel, le consentement libre et éclairé des participants sur des formulaires estampillés par l'IRB (Institutional Review Board/ Comité de protection des personnes). En outre, ils se sont assurés que :

- les participants ont une bonne compréhension de leurs droits, risques associés et bénéfices liés à leur participation ;
- les données collectées sont de bonne qualité, protégées contre toute perte et toute diffusion non autorisée ;
- le protocole d'étude est scrupuleusement suivi et les droits des participants rigoureusement respectés.

## 2.4 Méthode d'analyse des données

L'analyse de contenu a été mobilisée comme principale méthode d'analyse des données. Les fichiers transcrits ont fait l'objet d'un codage thématique. Ce codage a permis d'obtenir le corpus qui, structuré autour des thématiques, a été analysé en lien avec les objectifs de la recherche. Cette démarche a également permis de sélectionner les verbatim d'illustration les plus pertinents pour étayer les analyses.

## 2.5 Contrôle qualité des données

La qualité et la fiabilité des données ont été assurées, d'un côté par le principe de la triangulation des sources d'informations : i) société civile (population générale d'hommes et de femmes) ; ii) secteur privé (agriculteurs industriels, vétérinaires privés, pharmaciens privés, vendeurs informels de médicaments privés) ; iii) secteur public (professionnels de la santé des établissements sanitaires publics, experts en réglementation). D'un autre côté, elles ont été garanties par l'enregistrement audio, la transcription fidèle des entretiens selon le principe de la « transcription mot à mot » et le double contrôle *a posteriori* des fichiers transcrits. Enfin, la formation des enquêteurs, le pré-test et les débriefing réguliers durant la phase de terrain assortis d'ajustements *in situ* ont permis de renforcer le contrôle de la qualité des données.

Les résultats obtenus à l'issue des opérations de collecte et d'analyse des données se structurent principalement autour de cinq points : i) les connaissances triviales sur les antimicrobiens, ii) les risques perçus de l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens, iii) la typologie des recours inappropriés aux antimicrobiens, iv) les déterminants de la résistance aux antimicrobiens, et v) les recommandations pour une réduction des pratiques d'écarts aux normes qui régissent les recours aux antimicrobiens.

## 3. CONNAISSANCES TRIVIALES SUR LES ANTIMICROBIENS ET LA RAM

### 3.1 Noms locaux et significations des antimicrobiens

Dans leur grande majorité, les participants à l'étude (population générale, éleveurs et vendeurs informels) ne distinguent pas les antimicrobiens des autres catégories de médicaments. Bien qu'utilisant souvent les médicaments de cette catégorie, le terme « antimicrobien » ne leur est pas familier. Comme pour certaines maladies et d'autres médicaments à usage courant, ils attribuent des noms locaux aux antimicrobiens fréquemment utilisés chez les humains et les animaux. Issues du

dialecte local ou de la déformation de noms commerciaux, ces dénominations sont inspirées de diverses sources dont les noms originels des antimicrobiens, leur indication thérapeutique, leur apparence ou encore, spécifiquement en santé animale, le type d'animal qu'il cible.

### ***Dénominations à partir de diminutifs***

Des appellations locales de certains antimicrobiens en santé humaine et animale sont constituées de diminutifs ou d'expressions abrégées des noms originels. Dans le domaine de la santé animale, « Enro » est par exemple utilisé par nombre d'éleveurs pour désigner l'Enrofloxacin 20% et l'Enrosol 10%. Les diminutifs « Oxy » et « Oxytocyne » sont également utilisés pour faire référence aux médicaments de la famille des Oxytétracyclines peu importe le pourcentage, ou encore « Ashi » pour désigner l'Ashidox-N. Autre exemple, en santé humaine, la Pénicilline est souvent appelée « Péni G ». Ces dénominations sont adoptées par les usagers pour simplifier la prononciation des antimicrobiens comme l'atteste cet éleveur :

« Nos éleveurs sont en grande majorité analphabètes donc quand le nom est long la rétention est assez compliquée. Il est donc plus facile pour eux de faire une abréviation des noms (...). Donc on entend très souvent parler de injection de Oxy, injection de Tetra. » [Entretien individuel avec un éleveur].

### ***Dénominations selon l'indication thérapeutique***

Des désignations populaires en français ou en langue locale de certains antimicrobiens sont liées à leurs indications thérapeutiques. Les usagers ont, en effet, tendance à leur attribuer des dénominations à partir des symptômes ou de la pathologie qu'ils traitent ou sont supposés traiter. Il est courant d'entendre des personnes dire « médicament de palu », « médicament de ver », « médicament de corps chaud » ou « médicament de plaie de ventre » pour désigner des antimicrobiens de la santé humaine. Il existe d'autres appellations de ce genre en dialecte local, notamment en Malinké telles que « *Tônôgô fla* » (médicament des vers en Malinké) pour désigner la famille des vermifuges ou des antiparasitaires indiqués contre les vers. C'est aussi le cas en santé animale où l'expression « *Zôgô-zôgô fla* » (médicament de toux en Malinké) désigne des antimicrobiens comme le Roxacoli Enrofloxacin & Colistine Solution Orale ou le TTS (Therapeutic Transdermic System) qui traitent les infections respiratoires. « *Soumaya-fla* » et « *Gomoro-fla* » sont également des noms locaux Malinké qui désignent respectivement les antimicrobiens de la gamme des Oxytétracyclines destinés à traiter le « paludisme » des animaux et la maladie de Gumboro<sup>5</sup>.

### ***Dénominations fondées sur les apparences***

Au-delà du critère thérapeutique, certaines dénominations locales des antimicrobiens leur sont attribuées sur la base de leur aspect physique. A ce niveau,

---

<sup>5</sup> Il s'agit d'une maladie virale contagieuse qui sévit principalement dans le milieu des volailles.

deux types de formulation existent. D'abord, il y a des formulations le plus souvent en Malinké ou en Bambara (deux groupes ethniques proches) fondées sur la texture du médicament en comparaison avec des objets liquides présents dans la vie quotidienne. Chez nombre d'éleveurs par exemple, le vocable Malinké « *Nonon man* » (médicament ayant la texture du lait) est utilisée pour désigner des antimicrobiens tels que le Péni Strepto Solution Injectable, le Penstrep 20/20 et la Streptomycine. La texture de ces médicaments est perçue comme semblable au lait de vache. De même, le terme Malinké « *Toulou man* » (médicament ayant la texture de l'huile) parfois accompagné d'un pourcentage (ex : *Toulou man 20%*) est une appellation répandue des antimicrobiens de la gamme des Oxytétracyclines. Ils sont ainsi désignés pour leur aspect huileux.

Ensuite, il y a des formulations fondées sur la couleur des antimicrobiens. En santé humaine, « Rouge-noir », « Blanc-noir », « Jaune-bleu » ou « Violet-blanc » sont autant d'expressions souvent utilisées pour désigner certains antibiotiques qui, en apparence, combinent deux couleurs (ex : gélules d'Amoxiciline). En santé animale, « *Fla-gbê man* » (médicament à la couleur blanche) est, par exemple, une appellation Malinké pour parler du Penstrep 20/20. Comme on le voit, certains antimicrobiens tels que le Penstrep 20/20 peuvent revêtir localement des appellations différentes selon la texture « *Nonon man* » et selon la couleur « *Fla-gbê man* ».

### **Dénominations selon la cible thérapeutique**

La dénomination des antimicrobiens tient également compte des cibles qu'ils sont destinés à soigner. C'est souvent le cas en santé animale où le nom est attribué en fonction de la catégorie animale à laquelle l'antimicrobien est dédié. Par exemple, les expressions « médicament de poulet » et « médicament de porc » désignent respectivement des antimicrobiens pour traiter des poulets et des porcs. Il faut, tout de même, remarquer que ce style d'appellation englobante et imprécise est d'usage chez les personnes issues de la population générale qui n'entretiennent pas de rapport direct avec le milieu de l'élevage.

En définitive, les différentes dénominations locales attribuées aux antimicrobiens sont socialement marquées, au point où il est difficile pour les populations, les éleveurs et les vendeurs informels d'identifier ces médicaments par leur nom chimique originel. Elles constituent des codes d'un vocabulaire social à partir desquels les usagers communiquent aisément sur ces produits pharmaceutiques et se les procurent plus facilement tant en santé humaine qu'animale. Cet ensemble de codes linguistiques opère également comme un liant social qui marque l'appartenance de ces trois catégories d'usagers au marché informel des antimicrobiens comme l'attestent les propos ci-après :

« Si je prends par exemple le Peni strepto, le penstrep, le peni 20-25, quand les éleveurs viennent ils ont un langage qui est commun, nonon man, produit comme du lait. C'est un produit qui ressemble au lait. Donc ils disent nonnon man. Maintenant pour l'Oxy 20% ils

ont pour habitude de dire Toulou man (...). Il y a l'huile dedans voilà ça, c'est leur langage. »  
[Entretien individuel avec un vendeur informel d'antimicrobiens pour animaux].

En plus de ces formes de dénominations catégorisées, le vocable « toupaille » est une appellation localement répandue pour désigner l'amoxicilline. Ce nom local serait une déformation linguistique de l'expression « tout passe », utilisée par les vendeurs itinérants de médicaments en provenance du Ghana et du Nigéria pour désigner l'amoxicilline en raison de ses multiples vertus thérapeutiques.

### 3.2 Typologie réinventée des antimicrobiens

En dehors des noms locaux qu'ils ont attribués aux antimicrobiens, les participants à l'étude en ont fait une typologie. Cette typologie, socialement réinventée, rompt avec la typologie conventionnelle que les professionnels de santé humaine et animale ont rappelée au cours des entretiens.

En effet, la typologie conventionnelle présente, selon ces professionnels de santé, deux critères essentiels de classification : la composition chimique et la classe thérapeutique des antimicrobiens. Ainsi, en lien avec la composition chimique, il existe d'une part les antimicrobiens monomoléculaires (constitués d'un seul principe actif) et plurimoléculaires (constitués de plusieurs principes actifs à la fois). D'autre part, les antimicrobiens sont regroupés selon la similarité ou la différence des principes actifs de base qu'ils contiennent. En ce qui concerne la classe thérapeutique, les antimicrobiens ont été catégorisés selon le type de micro-organisme contre lequel ils servent à lutter. Ils ont ainsi été regroupés sous diverses formes à savoir : les antibiotiques, les antiviraux, les antifongiques et les antiparasitaires.

Au-delà de cette typologie classique, une autre typologie a été réinventée, notamment par les participants issus de la population générale, des éleveurs et des vendeurs informels de médicaments. Cette typologie empirique s'est construite autour de quatre critères clés : les symptômes traités, le prix d'achat, la « puissance » thérapeutique et la forme galénique (comprimé, liquide, injectable, etc.) des antimicrobiens.

#### ***Type d'antimicrobiens selon les symptômes traités***

Majoritairement, les vendeurs informels de médicaments, les éleveurs et les participants issus de la population générale ont classé les antimicrobiens en fonction des symptômes qu'ils traitent ou qu'ils sont supposés traiter. A titre d'exemple, en santé humaine, le Clamoxyl 500 mg et le Flagyl 500 mg ont été regroupés parce qu'ils seraient indiqués pour le traitement des infections gastriques. De même, des antipaludéens et des déparasitants ont été parfois associés au motif qu'ils seraient couramment prescrits concomitamment pour traiter le paludisme. La même logique de classification a prévalu en santé animale comme l'illustrent les deux extraits d'entretien ci-après :

« Diaziprim 48 S et Trisulmycine Forte sont des médicaments qui se ressemblent parce que Diaziprim 48 S soigne la diarrhée et la toux et l'autre même chose, Trisulmycine Forte soigne la diarrhée et la toux aussi. » [Entretien individuel avec un agriculteur industriel].

« Oxytétracycline 20% et Tenaline on peut les regrouper (...) parce que ce sont des médicaments qui luttent contre la douleur et puis les infections. » [Entretien individuel avec un autre agriculteur industriel].

### ***Type d'antimicrobiens selon le prix d'achat***

Le prix d'achat constitue, pour les usagers, un critère important de classification des antimicrobiens. A ce niveau, la catégorisation s'est faite par groupe d'antimicrobiens (antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires) dans un registre de comparaison de prix selon la démarcation binaire « coûteux et moins coûteux ». Par exemple, en ce qui concerne les antibiotiques pour les humains, l'Augmentin a été jugé plus coûteux que le Clamoxyl. De même, en santé animale, certains antimicrobiens ont été jugés plus coûteux que d'autres.

### ***Type d'antimicrobiens selon la « puissance » thérapeutique***

Les antimicrobiens ont également été regroupés en fonction de leur « puissance » thérapeutique. Cette « puissance » est diversement appréciée par les usagers. Alors que pour certains elle renvoie à l'efficacité du médicament, pour d'autres elle s'assimile à la gravité de ses effets secondaires. Toujours est-il que selon les réappropriations de la notion, des antimicrobiens d'une même catégorie ont été jugés plus « puissants » que d'autres. C'est le cas, par exemple, dans la catégorie « santé animale » du Gentadox ou encore du Tilan, classés comme des antibiotiques « puissants », dont les effets de guérison se perçoivent assez rapidement. Dans la catégorie « santé humaine », un antiparasitaire comme l'Artefan est classé tout aussi « puissant » en raison de ses effets secondaires jugés plus prononcés.

### ***Type d'antimicrobiens selon la forme galénique***

La forme galénique des antimicrobiens est aussi un registre à partir duquel s'est faite leur classification. Dans la plupart des cas, cette classification est l'œuvre des éleveurs. Ils ont rangé les antimicrobiens selon qu'ils présentent la forme de solutions buvables ou injectables comme l'illustre le propos de cet éleveur :

« Au niveau des antibiotiques, au niveau des animaux, on les a classés comme ça parce qu'il y en a qui sont buvables et il y en a qui sont injectables » [Entretien individuel avec un agriculteur industriel].

Pour conclure, nous retiendrons en premier lieu que la typologie classique des antimicrobiens, selon la composition chimique et la classe thérapeutique, est rappelée en grande majorité par les professionnels de santé humaine et animale. Certes, mais cette classification ne relève pas exclusivement de leur apanage. Des « profanes » issus des rangs des autres catégories de participants ont également esquissé cette typologie, forts des connaissances acquises en la matière à travers

leurs itinéraires de formation (ex : formation en élevage) et de renforcement des capacités (ex : participations aux ateliers/séminaires de formation en techniques agro-pastorales). En clair, certains acteurs parmi les participants étrangers à la profession médicale détiennent quelques notions précises dans la distinction conventionnelle des antimicrobiens à l'image de cet éleveur, par ailleurs, enseignant dans une école d'élevage :

« Tout ce qui est famille d'oxytétracycline, on peut les mettre ensemble, c'est les mêmes principes actifs en fait (...) Et Enrofloxacin 20% ; Enrosol 10% ; Kenflox 20% Oral et Roxacoli sont dans un groupe car ils contiennent le même principe actif » [Entretien individuel avec un agriculteur industriel].

En second lieu, la typologie des antimicrobiens obéit à un processus de construction sociale par les autres catégories d'acteurs (population générale, éleveurs et vendeurs informels de médicaments), autour de critères auxquels ils sont particulièrement sensibles : les symptômes traités, le prix d'achat, la « puissance » thérapeutique et la forme galénique des antimicrobiens. Sur cette base, on peut faire l'hypothèse que ces trois catégories d'acteurs auront tendance, au regard de symptômes familiers, à opter pour des antimicrobiens plus « puissants » (au sens d'une efficacité plus rapide), moins coûteux (à portée de bourse) et sous une forme galénique moins incommode (aisée à la consommation pour l'humain ou l'animal).

### 3.3 La RAM : une problématique méconnue mais socialement vécue

La « RAM » passe majoritairement inaperçue au niveau des populations, des éleveurs et des vendeurs informels d'antimicrobiens à la fois en tant que concept et problématique préoccupante en Côte d'Ivoire. Plusieurs parmi les répondants découvraient pour la première fois cette notion. « *C'est la première fois que j'entends ça (RAM) (...) C'est vous qui me parlez de ça pour la première fois* »<sup>6</sup>, « *résistance aux antimicrobiens, je n'ai jamais su, je n'ai jamais entendu parler de ça* »<sup>7</sup> : ces bribes de discours sont constamment revenus au cours de plusieurs entretiens.

Dans ces couches sociales, les rares personnes qui en avaient déjà entendu parler, ne disposaient que de connaissances résiduelles et vagues. Si certains éleveurs et participants issus de la catégorie « population générale » ont pu se prononcer sur la notion de la RAM (en raison de quelques formations dont ils ont bénéficié), les tentatives de définition précise et illustrée sont, pour la plupart, restées infructueuses. En clair, le concept de la RAM demeure, en grande partie, méconnu par les participants étrangers à la profession médicale. Les enjeux sanitaires liés à la RAM le sont également.

---

<sup>6</sup> Entretien individuel avec une personne issue de la population générale.

<sup>7</sup> Entretien individuel avec un éleveur.

Toutefois, la RAM reste une réalité vécue et ressentie par ces catégories sociales qui ont insisté sur des cas d'échecs thérapeutiques après usage d'antimicrobiens préalablement efficaces. Par exemple, un éleveur de volailles exerçant à Bingerville relevait que des antimicrobiens utilisés par ses collègues et lui pour traiter la toux des animaux se révèlent, depuis quelques années, peu efficaces voire inopérants. De même, chez les participants issus de la population générale et les vendeurs informels de médicaments, plusieurs répondants ont indiqué avoir déjà été confrontés à la persistance d'une pathologie, pourtant autrefois bien traitée par la prise d'antimicrobiens.

#### **4. RISQUES PERÇUS DE L'UTILISATION INCONTRÔLÉE DES ANTIMICROBIENS**

Il ressort globalement des entretiens avec toutes les catégories de participants que l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens comporte des risques pour la santé humaine et animale. Les professionnels de santé (prestataires de soins, pharmaciens, vétérinaires, experts en réglementation) l'ont bien compris, eux qui sont suffisamment informés sur la RAM. Ils mesurent l'ampleur du problème qu'ils présentent, du reste, comme « préoccupant » et « critique » face à une riposte encore timide. Mais les autres catégories d'acteurs (population générale, éleveurs, vendeurs informels de médicaments), quoique moins informés sur la RAM, appréhendent tout aussi bien la menace sanitaire que représente l'utilisation non contrôlée des antimicrobiens. C'est dire que nonobstant l'asymétrie d'information qui les sépare, ces deux catégories d'acteurs (professionnels et non-professionnels de santé) sont unanimes sur un principe : utilisés de façon contrôlée et rationnelle, les antimicrobiens sont une « solution » fiable aux maladies microbiennes ; en revanche, leur utilisation incontrôlée et anarchique met en danger la santé humaine et animale. Ce danger se traduit par des risques que les participants ont qualifiés diversement selon leur nature.

##### **4.1 Risque de résistance et d'inefficacité**

Pour les enquêtés, le risque de résistance et d'inefficacité renvoie à l'incapacité des antimicrobiens de soigner les pathologies contre lesquelles ils sont administrés. Cette incapacité survient, entre autres, lorsque i) les doses prescrites ne sont pas respectées (sous-dosage ou surdosage) de même que la durée du traitement, ii) les conditions de stockage des antimicrobiens sont précaires, iii) les antimicrobiens sont utilisés de façon abusive, c'est-à-dire sans prescription médicale. En conséquence, l'antimicrobien s'avère inefficace d'autant qu'il ne produit pas l'effet escompté. Le microbe responsable de la pathologie aura ainsi développé une résistance qui, pour la grande majorité des répondants, entraîne une persistance de la maladie traitée et accroît le risque de « succomber » aux infections et aux maladies même les plus bénignes. En témoignent les extraits d'interviews réalisées auprès d'un professionnel et des non-professionnels de santé :

**Extrait d'entretien avec un professionnel de santé**

« Je suis au laboratoire, et je sens... je suis bien placé pour vous dire que les... la résistance bactérienne, c'est vraiment sérieux. (...) Je vous assure que c'est sérieux. (...) Vous allez prélever par exemple des urines, vous allez voir que cette urine est pleine de germes et ce germe-là il est résistant à la Ciprofloxacine, c'est pas sérieux ! Si le germe est résistant à la Ciprofloxacine c'est, c'est que vers la fin, on est dépassé. Parce que y a certaines familles d'antibiotique, quand le germe est résistant à ce... jusqu'à ce niveau, vers la fin on est peiné, on se dit mais attend ! Parce que c'est cette famille-là qui est capable de pouvoir détruire euh euh ce genre de...de bactérie. (...) Vers la fin, on est... on est perdu, on ne sait plus maintenant euh... quel genre d'antibiotique faut te donner. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

#### **Extraits d'entretiens avec des non-professionnels de santé**

« Quand tu ne maîtrises pas le produit, tu ne vas pas maîtriser la dose à utiliser, le temps, le traitement tout ça ... Donc il doit forcément avoir des inconvénients si tu as fait du surdosage, ça peut tuer l'animal ou bien tu peux moins doser le produit ça ne sera pas efficace. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« En matière de production de volailles, le non-respect des délais de traitement des animaux aux antimicrobiens expose l'humain à la consommation inapproprié de ces antimicrobiens. Cela peut être source de résistance aux antimicrobiens chez l'humain. » [Entretien individuel avec un éleveur].

## **4.2 Risque de toxicité pour l'homme et pour l'animal**

Les participants à l'étude pensent que l'utilisation non contrôlée des antimicrobiens, en plus de favoriser la résistance des agents pathogènes, est également une source de toxicité pour la santé des hommes et des animaux. Ici, l'utilisation incontrôlée épouse, dans une approche d'automédication, la forme d'une prise exagérément répétée des antimicrobiens, d'un surdosage ou encore d'une consommation d'antimicrobiens non homologués ou périmés. Cette toxicité se traduit par de graves malaises pouvant endommager des organes vitaux chez l'homme et l'animal. Le principe du « potentiel toxique » de tout médicament consommé dans des conditions anormales est ici valable, donnant lieu au paradoxe des effets pervers des antimicrobiens : utilisés pour soigner, mais nocifs à terme. Les participants ont diversement évoqué ce risque de toxicité dans les propos illustratifs ci-après :

#### **Extrait d'entretien avec un professionnel de santé**

« (...) Parce que je pense que les gens utilisent les médicaments de façon abusive, il y a l'automédication, y a aussi...y a certaines pathologies où on a forcément besoin de faire...d'avoir des prélèvements avant de faire des traitements, c'est pas fait (...) » [Entretien individuel avec un agent de santé].

#### **Extraits d'entretiens avec des non-professionnels de santé**

« (...) Ça peut créer des maladies comme...ça peut agir sur les reins. (...) Trop abuser, si tu abuses trop là, ça peut agir sur les reins...on ne doit pas trop abuser, lorsqu'on prend, on doit bien regarder la notice, c'est à telle heure je dois prendre ce médicament, c'est à telle heure je dois prendre ce médicament. On ne doit pas trop exagérer. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« (...) Par exemple chez les animaux, l'Enrofloxacin étant fort, un surdosage sur des sujets animaux de moins d'une semaine, provoque chez eux une intoxication, une constipation, un manque d'appétit et une paralysie. » [Entretien individuel avec un éleveur].

### 4.3 Risque de pertes économiques

Pour les personnes interviewées, les risques associés à l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens sont également d'ordre économique. Cette utilisation incontrôlée, parce que facteur de résistance, induit un prolongement de la durée des soins et alourdit, de ce fait, le coût du traitement, notamment en santé humaine. Ici, le risque que la RAM impacte le pouvoir d'achat des patients ou de leurs proches est mis en relief. En santé animale, la RAM est également un facteur de saignée financière pour des animaux dont il faut recommencer les soins suite aux échecs thérapeutiques. De même, l'administration abusive ou inappropriée des antimicrobiens provoque l'invalidité voire la mort du sujet animal et, par ricochet, une perte économique sèche pour l'éleveur. Les propos ci-dessous éclairent sur les risques de pertes économiques liés à l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens :

#### Extrait d'entretien avec un professionnel de santé

« Le gars (le soignant), il prescrit un antibiotique pour une infection urinaire. Il finit de prescrire l'antibiotique sans, sans d'abord faire l'examen. Il finit de prescrire, il voit que y a une résistance. Le gars euh, c'est-à-dire le patient fait encore des écoulements. C'est là qu'il va se retourner maintenant vers des examens plus poussés, pour identifier maintenant le germe et puis ensuite apporter la... l'antibiotique approprié. Or, ce qui devait être le contraire (...) » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

#### Extrait d'entretien avec un non-professionnel de santé

« Dans nous notre domaine (...) quelqu'un a ses animaux qui sont malades, tu prescris un médicament, (...) au lieu que ça arrange, les médicaments qui sont sensés soigner d'habitude, ça ne va pas. A ce moment-là, ça fait une perte économique (...). On doit te prescrire un autre et un autre, ça fait un problème économique. » [Entretien individuel avec un éleveur].

### 4.4 Risque de « rupture » avec l'institution médicale

L'étude révèle un risque perçu de « rupture » entre le patient en situation d'échecs thérapeutiques répétés, faute d'un traitement antimicrobien adéquat, et l'institution médicale. Selon des participants, il y a en effet un risque que le traitement médical administré aux moyens d'antimicrobiens inappropriés ou inefficaces crée une crise de confiance entre le patient et le soignant (médecin, infirmier, etc.). Lassés de se traiter sans succès, certains patients concluent prématurément à une incompétence du soignant ; ce qui les pousse de l'institution médicale vers des offres thérapeutiques alternatives telles que la médecine traditionnelle ou les « médicaments de rue ». Un des participants dépeint la situation en ces termes :

« La population peut refuser de fréquenter les centres de santé et va s'orienter chez les tradipraticiens. Je parle d'indigénat. (...) Tu as un parent qui va à l'hôpital pour se faire

suivre et il n'y a pas de résultats satisfaisants. Mais si quelqu'un lui propose (...) les canaris, il va s'orienter vers celui qui fait les canaris. » [Entretien individuel avec un éleveur].

Aussi bien les professionnels que les non-professionnels de santé interrogés sont conscients des risques encourus par l'utilisation non contrôlée, non rationnelle ou abusive des antimicrobiens. Ces risques vont du développement des résistances à la « rupture » de la relation thérapeutique en passant par la toxicité d'un traitement antimicrobien anormal et les pertes économiques afférentes. En définitive, les risques perçus se nourrissent différemment chez les catégories d'acteurs rencontrés. Chez les professionnels de santé humaine et animale, ils sont alimentés a priori par leur formation médicale de base (pharmacie, médecine générale ou spécialisée, médecine vétérinaire, etc.) et par leurs expériences professionnelles. Chez les non-professionnels de santé, la principale source d'évaluation de ces risques réside dans les expériences personnelles vécues avec les animaux (éleveurs) et les clients (vendeurs de médicaments informels) mais également dans les témoignages et partages d'expériences (population générale).

## **5. TYPOLOGIE DES RECOURS INAPPROPRIÉS AUX ANTIMICROBIENS**

Quoique les risques liés à une utilisation incontrôlée des antimicrobiens soient bien perçus par les professionnels de santé et les autres groupes de participants, toutes les catégories d'acteurs sont directement ou indirectement concernées par les pratiques inappropriées de recours aux antimicrobiens. Ces pratiques concernent tant l'utilisation et le diagnostic que la prescription des antimicrobiens.

### **5.1 Utilisation inappropriée des antimicrobiens**

Les données du terrain ont permis d'identifier principalement six (6) pratiques relevant de l'utilisation inappropriée des antimicrobiens : i) l'automédication, ii) l'inobservance thérapeutique, iii) l'amalgame thérapeutique, iv) l'utilisation d'antimicrobiens de mauvaise qualité, v) l'usage altéré des antimicrobiens et vi) le non-respect de la fin de rémanence des antimicrobiens avant la vente des animaux et produits dérivés. Les cinq (5) premières pratiques sont transversales à la santé humaine et animale. Mais la dernière a été observée spécifiquement en santé animale. Chacune de ces pratiques contribue différemment à nourrir la RAM.

#### **5.1.1 Automédication**

Cette pratique renvoie à la consommation d'antimicrobiens par des hommes ou leur administration aux animaux sans recours préalable à un professionnel de santé (médecin, agent de santé, vétérinaire, etc.). Elle est, le plus souvent, l'œuvre de personnes issues de la population générale ou d'éleveurs. L'auteur d'une automédication, au vu d'une réapparition des mêmes symptômes chez lui ou chez son animal reconduit, en toute autonomie, un traitement antérieur soldé par la guérison. Elle se fait également sur recommandation de proches (parents, amis, collègues éleveurs, etc.) ayant eux-mêmes expérimenté l'antimicrobien et témoigné de son efficacité. Les antimicrobiens utilisés proviennent des restes (antimicrobiens

non utilisés ou utilisés en partie) ou de nouvelles acquisitions. De façon récurrente, des répondants ont évoqué, entre autres exemples d'utilisation ou de réutilisation d'antimicrobiens sans avis médical, le recours à l'amoxicilline au vu des symptômes du « palu » (appellation triviale du paludisme) ou de la « plaie de ventre »<sup>8</sup>.

Aussi bien en santé humaine qu'animale, l'automédication à base d'antimicrobiens reste donc une pratique socialement répandue et empreinte des expériences de soin inter-usagers. Cet entre-soi thérapeutique repose fondamentalement sur la confiance mutuelle, un élément structurant de cette pratique qui désavoue l'avis médical bien souvent qualifié de « théorique » (au sens péjoratif d'abstrait et non efficace). En témoignent les extraits d'entretien ci-après :

« Comme on le dit c'est l'automédication hein et puis l'habitude d'avoir déjà utilisé ce médicament. Puisque l'utilisation d'un médicament déjà y a...quand on l'utilise, ceux qui ont une bonne mémoire savent pourquoi ils l'ont utilisé. Et lorsque ce mal revient ou bien un proche a ce même mal-là, donc il sait que il a déjà utilisé ce médicament pour ce mal, donc c'est de bouche à bouche ou bien disant que bon moi j'ai déjà utilisé ce médicament-là, il m'a...il m'a vraiment aidé dans le cas de ma guérison donc je te le conseille. De bouche à oreille, les gens commencent à le prendre sans toutefois savoir exactement la posologie ou bien le mode d'emploi ou même les effets. Mais vu que l'autre a dit que j'ai déjà pris dans tel circonstance, on le prend. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« Ils (les éleveurs) utilisent comme ça, par effet de mode... oui ils utilisent comme ils veulent pourvu que ça soigne leurs animaux... Quand ils voient que ça va par exemple, quand ils utilisent, que la santé s'améliore, qu'il y a une bonne réaction des sujets, ils arrêtent souvent même. Quand ils viennent, même quand on leur fait des prescriptions, ils trouvent que c'est peu, c'est trop petit pour traiter l'animal. Lui il fait à sa guise il se dit avec telle quantité il peut bien soigner son animal... Bon les gars se communiquent hein, presque toutes les fermes sont collées, ils se communiquent. Donc le gars peut dire moi j'ai utilisé à telle quantité ça marcher donc lui aussi il fait la même chose. » [Entretien individuel avec un vendeur informel d'anti-microbiens pour animaux].

Ainsi qu'on peut le constater, dans un rapport de comparaison avec les savoirs scientifiques médicaux et vétérinaires, l'efficacité empirique des « compétences profanes » sous-tend, à bien d'égards, l'automédication. Mais derrière l'argument de l'efficacité se dissimule, en fait, un besoin d'autonomisation thérapeutique d'autant que le recours aux consultations médicales et vétérinaires a été jugé « théorique » par des éleveurs et des populations interviewés. Sauf que ce besoin d'autonomisation, en déphasage avec la norme de consultation médicale préalable, conduit à un mésusage des antimicrobiens et nourrit le développement de la RAM.

### 5.1.2 Inobservance thérapeutique

L'inobservance thérapeutique a trait au non-respect de la posologie et de la durée du traitement antimicrobien telles que prescrites par les professionnels de santé. Contrairement aux indications médicales et vétérinaires, des cas d'interruption

---

<sup>8</sup> Désigne, dans le répertoire pathologique local, une diversité de maux dont, par exemple, des bourdonnements du ventre, des douleurs abdominales qui sont attribués généralement aux grossesses, aux suites de couche, aux hémorroïdes, aux constipations, etc.

s'observent au niveau des patients et des animaux après l'entame du traitement. Les raisons généralement évoquées de cette interruption anormale sont : les effets secondaires difficiles à supporter par certains sujets humains ou animaux ; la préférence du médicament sous une autre forme galénique que celle prescrite (préférence par exemple des injections aux comprimés) ; le coût du médicament jugé onéreux lorsque l'acquisition d'une « seconde boîte d'antimicrobien » est nécessaire pour poursuivre le traitement, notamment en cas d'amélioration progressive de l'état de santé.

L'inobservance thérapeutique se traduit, en outre, par une consommation d'antimicrobiens en quantité supérieure à la posologie prescrite dans le but d'une guérison « rapide » et « certaine ». De même, des usagers (populations/éleveurs) prolongent unilatéralement, dans certains cas, la durée de consommation des antimicrobiens contrairement à la prescription médicale. Ce prolongement est, selon eux, une « garantie supplémentaire » d'efficacité des soins. Les deux extraits d'entretiens ci-après illustrent des cas d'interruption et de prolongement anormaux du traitement antimicrobien respectivement en santé humaine et animale :

« Il va prendre un médicament peut-être parce qu'il est couché. On te dit prend matin, midi, soir sur 3 jours. Il a pris aujourd'hui matin, midi, soir. Demain, il voit que ça va, il va prendre matin, il va laisser à midi, le soir il va prendre. S'il voit que ça va même-là, le troisième jour c'est fini comme ça, lui il est parti. Il va laisser jusqu'à le jour il va voir que ça revient encore, bon il va aller prendre encore. Si ça va un peu il laisse. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« Il y en a qui se disent que c'est en prolongeant le temps de traitement qu'ils vont soigner leurs animaux. Ça veut dire sur la boîte, c'est marqué 3 jours de traitement, mais ils vont au-delà pour faire 5 ou 6 jours. Il y a certains antibiotiques, la période de traitement est un peu plus longue, souvent 5 jours de traitement. Mais le gars s'il fait 2 ou 3 jours, il voit que l'animal va mieux, il arrête, il ne va pas au bout. Ça encore c'est un autre problème » [Entretien individuel avec un éleveur].

En somme, la réduction (sous-dosage) ou le prolongement (surdosage) délibéré de la durée de traitement induit un écart à la norme qui se résume ici à la prescription posologique du professionnel de santé. Cette situation met en relief deux dimensions de la norme posologique en relation conflictuelle chez les personnes ou les éleveurs dont les animaux sont sous traitement antimicrobien : la dimension impérative *versus* la dimension appréciative. En clair, dans un premier temps, le concerné peut se soumettre à la prescription du soignant dans la relation de consultation médicale. Mais dans un second temps, en dehors de cette relation, il se donne la latitude d'apprécier la norme médicale contenue dans la prescription posologique et de faire des choix selon diverses logiques impliquant la préférence galénique, le coût, la guérison « rapide » ou encore la « garantie supplémentaire » d'efficacité. Par exemple, il fait le choix d'interrompre unilatéralement le traitement antimicrobien, après avoir opéré une appréciation réaliste de l'application de la prescription au regard de sa situation financière qui le met en incapacité de poursuivre ledit traitement. La RAM se nourrit ainsi de la latitude des patients ou des clients à réinterpréter les prescriptions médicales conventionnelles.

### 5.1.3 Amalgame thérapeutique

Dans un registre autre que celui de l'inobservance, l'amalgame thérapeutique désigne l'utilisation des antimicrobiens destinés exclusivement à la santé humaine chez les animaux et, inversement, la consommation des produits vétérinaires par les hommes. C'est par exemple le cas de certains éleveurs de bovins qui utilisent le « *Toupaye* » (appellation triviale de l'Amoxicilline) dans sa forme destinée à la santé humaine pour le traitement de leurs bêtes. Ce type de traitement serait particulièrement bien incrusté dans les pratiques thérapeutiques des éleveurs. De même, un antimicrobien comme Penstrep, indiqué pour le traitement des animaux, est utilisé par certaines personnes en guise d'antibiotique contre des blessures. Les récits ci-après rendent compte de cet état de fait :

« Je prends simplement ce qu'on appelle *Toupaye-là* (...) Nos éleveurs utilisent ça pour soigner les animaux. L'homme aussi prend ça. Quand ça ne va pas, les femmes-là, elles prennent ça 3, 4 elles mettent dans du liquide, surtout Tonic-là. On voit nos femmes-là, elles font ça et puis on dit c'est efficace. On prend ça aussi bien dosé et puis on traite les animaux. Il y a des risques puisque ce n'est pas contrôlé, il y a un problème de dosage. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

« (...) C'est comme antibiotique [allusion au Penstrep]. C'est genre tu es blessé, blessure... genre comme sérum, ça fait sérum mais ça soigne blessure... C'est comme sérum... Tu vois ça là ça vient dans sachet, quand ça vient ça y est dans sachet... si tu as un problème, tu mets dans bouteille de Awa (eau minérale) pour déposer, une bouteille de Awa et puis tu bois. Maintenant si tu es blessé aussi là tu peux mettre dans la plaie y a sa petite bouteille mais il y a sont sachet aussi. » [Entretien individuel avec un vendeur informel d'antimicrobiens pour animaux].

L'amalgame thérapeutique des antimicrobiens semble être le fruit d'un processus de transfert qui consiste à penser que « ce qui peut soigner l'homme peut aussi soigner l'animal et vice-versa » ; un processus éprouvé avec « succès » au fil des années pour s'imposer comme une alternative dans le répertoire thérapeutique des populations en général et des éleveurs en particulier. C'est donc un amalgame conscient et volontairement entretenu car les concernés n'ignorent pas que les médicaments sont inversés.

Cependant, cet amalgame thérapeutique pose un problème de dosage. Les indications posologiques relatives à l'utilisation des antimicrobiens sont fonction de la catégorie (santé humaine/santé animale) à laquelle elles sont destinées. Or l'amalgame thérapeutique donne lieu à des approximations dans l'appréciation du dosage des médicaments et de la durée du traitement. Par exemple, des éleveurs administrent des antimicrobiens pour hommes à leurs animaux en définissant, eux-mêmes, la dose qui conviendrait selon leur propre évaluation de la gravité de la pathologie. Ces approximations induisent donc souvent des surdosages ou des sous-dosages qui, conjugués à l'utilisation inversée (contre-indiquée) des antimicrobiens, contribuent à amplifier le phénomène de la RAM.

#### 5.1.4 Utilisation d'antimicrobiens de mauvaise qualité

L'utilisation des antimicrobiens de « mauvaise qualité » par des personnes issues de la population générale et des éleveurs est une réalité prégnante mise en relief par les enquêtes de terrain sur tous les sites investigués. Observable en santé humaine comme en santé animale, elle renvoie à la consommation ou l'administration aux animaux d'antimicrobiens périmés, avariés et/ou contrefaits. Cette pratique relève de plusieurs cas de figure. Dans certains cas, après avoir utilisé des médicaments dont la date de validité est en cours, certains usagers en conservent les restes bien souvent dans des conditions précaires. En cas de besoin, ces restes sont imprudemment réutilisés bien que périmés.

« Il y a d'autres qui ne jettent pas (médicaments périmés). Il se disent attends je bois, peut-être que ça va guérir ma maladie alors que ce n'est pas bon. Puisque que y a manque de moyen, la personne va boire ça comme ça. (...) Si tu as l'argent et puis c'est pas bon, tu jettes et puis tu t'en va payer nouveau. Mais si tu n'as pas l'argent tu es obligé de boire ça. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« Eux ils ne regardent pas ça, noon eux regardent pas ça. Eux tant que le médicament ils ont mis leur argent dedans n'est pas encore fini là... Le médicament peut être périmé mais ils utilisent... Mais quand tu... il dit nooon c'est le vent qui est passé dedans ça peut passer... parce que le médicament à une coloration, par exemple si je prends la 13, oxytétracycline c'est de couleur jaune, mais arrivé à un certain moment quand ça veut se gâter ça devient noir, souvent il y a des boules boules là-dedans. Mais quand tu leur dis que le médicament sa présentation c'est pas ça, il dit non non non patron faut laisser ça s'est encore bon... Tant que ça y est là ils utilisent » [Entretien individuel avec un vendeur informel d'antimicrobiens pour animaux].

Visiblement, le recours volontaire à des médicaments/antimicrobiens périmés répond à une logique de rentabilité thérapeutique chez les populations/éleveurs. Il s'agit pour l'utilisateur d'utiliser « son » médicament « chèrement » acquis jusqu'à épuisement, au-delà de la date de péremption ; toute chose qui lui procure le sentiment qu'il n'a pas perdu « son argent ». Ce choix délibéré de réutilisation hors délai d'un même antimicrobien pour traiter une même pathologie tue ainsi le « veto » de la date de péremption. Celle-ci n'est plus perçue par les usagers comme une limite. Elle est, en revanche, l'objet d'une banalisation consciente qui alimente la logique de rentabilité thérapeutique dans la dynamique d'utilisation des antimicrobiens de « mauvaise qualité ».

Dans d'autres cas, les antimicrobiens sont acquis, de façon informelle, auprès des « vendeurs de médicaments de rue », un important circuit d'offre de produits pharmaceutiques et vétérinaires périmés, avariés ou contrefaits. Ce « marché noir du médicament » facilite l'accès des populations/éleveurs à des antimicrobiens « mal dosés » et « mal conservés ». En effet, du fait de la contrefaçon, de la détérioration ou de la péremption, les médicaments en général et les antimicrobiens en particulier vendus sur ce « marché noir » ne contiennent ni la qualité ni la quantité de principe actif requis pour traiter efficacement les pathologies. Les explications de ce professionnel de santé apportent quelques éclairages à ce sujet :

« Quand on fabrique un antibiotique, normalement il y a le principe actif, ça veut dire c'est la molécule principale, c'est la molécule principale qui permet de résoudre le problème de la bactérie. (...) Donc on suppose que par exemple pour pouvoir atteindre telle bactérie pour pouvoir l'éliminer, (...) Il faut peut-être une concentration euh...de 10%, c'est-à-dire on a mis le principe actif là a 10% dans le médicament ou bien 20% dans le médicament. Mais ces 20% doivent être utilisés sur 3 jours ou bien 5 jours par exemple. Ça fera, ça fera à la fin peut-être 20%, 20%, 20% ; c'est 60% que ça va faire pour pouvoir éliminer la bactérie. Or il se trouve que soit les gens utilisent des produits qui non seulement au lieu d'être 20%, il y a le trafic qui est dedans hein, mais qui utilisent les produits au lieu d'être 20%, c'est 15% ou bien 10%. Et dans ce cas-là, la personne en question peut utiliser le produit sur les 3 jours recommandés mais en principe ça n'élimine pas toutes les bactéries parce que (...) ce qu'on a demandé pour être détruit n'est pas atteint. Ça ça peut être lié au produit, contrefaçon, contrefaçon et tout ça dépend de...dégradation, mauvaise conservation, il y a un peu de tout dedans. » [Entretien individuel avec un pharmacien].

### 5.1.5 Usage altéré des antimicrobiens

Les usages qui sont faits des antimicrobiens débordent, par moment, le cadre thérapeutique indiqué. En santé humaine, certains antimicrobiens sont utilisés de façon contre-indiquée à des fins esthétiques. C'est le cas, notamment de l'utilisation des antituberculeux RHZE et RH par certaines personnes pour prendre du poids, grossir les fesses et la poitrine. En témoigne l'extrait d'entretien ci-après :

« (...) Bon on va prendre un qui est connu. Je crois que dans les produits de la tuberculose, comme ça y avait un moment, les gens disaient que le produit ça faisait grossir, le RHZE, le RH qui faisait prendre du poids. Donc qu'on... Abidjan les gens trouvaient, au fait par de petites combines, je sais pas si ils se promenaient avec ça au marché noir où ils vendaient ça aux femmes. Voilà, parce que les gens ont constaté simplement que les personnes qui étaient, qui avaient, euh... chose orh... qui avaient la tuberculose avaient un poids amaigri ; quand ils prenaient ces médicaments ils ont commencé à prendre du poids, à grossir, voilà. À Abidjan, les gens qui voulaient grosses fesses, gros seins, les trucs comme ça ils ont commencé à faire des potions, un truc comme ça. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

Ces usages altérés s'observent également chez les éleveurs qui utilisent les antimicrobiens, d'une part comme stimulateurs de croissance. Ainsi, des antibiotiques tels que la Tétracycline ou de la famille des Pénicillines sont mobilisés régulièrement dans le milieu de l'élevage comme compléments alimentaires avec pour finalité de booster la croissance des bêtes. D'autre part, des éleveurs les utilisent en guise de remontants. Lorsque des animaux présentent des signes de fatigue, ils leur sont administrés pour leur donner du tonus et les revitaliser. La Tenaline et l'Oxytétracycline sont couramment utilisés à cette fin comme l'atteste cet éleveur :

« Quand un bœuf [...] a parcouru une distance comme dans les chargements qui quittent dans le Nord où dans les pays voisins pour venir, dès que les bœufs ils arrivent, si on n'a pas eu Oxytétracycline 20%, on peut prendre Tenaline de telle sorte que le bœuf puisse se retrouver vite [...]. Quand il est transporté dans un camion ou bien dans un tricycle, où ils sont coincés [...] ils sont fatigués. Il y a d'autres mêmes qui ne peuvent pas se lever. Mais dès que tu achètes Tenaline ou bien Oxytétracycline 20% [...] dès que tu l'injectes, dans quelque temps après, il se lève et puis il continue comme si de rien n'était [...]. Moi-même

j'injecte. Souvent aussi mon petit frère ou mon grand frère. » [Entretien individuel avec un éleveur de bovins].

Les antimicrobiens sont, en outre, utilisés de façon « répétitive », « abusive » et « contre-indiquée » comme une thérapie préventive. En l'absence de maladies déclarées ou de symptômes quelconques, certains éleveurs administrent à leurs bêtes des antimicrobiens pour prévenir certaines pathologies. Cette pratique se développe surtout chez les éleveurs dont les exploitations sont situées dans des zones qualifiées d'endémiques au regard de la recrudescence ou de la récurrence de certaines pathologies. L'extrait d'entretien suivant en rend compte :

« Il y a certaines maladies, en fonction de leur âge, les animaux ne peuvent pas attraper. La colibacillose par exemple n'intervient qu'après trois semaines plus tard ou après un mois d'âge des animaux. Mais, eux, même des poussins, déjà il se dit c'est colibacillose, déjà, il commence à donner les antibiotiques. (...) Quelques fois, ils se disent bon, comme ici est une zone infectée, donc le gars, dès que il prend ces poussins, la première semaine, il commence à donner des antibiotiques, parce que il se dit à titre préventif. Ce qui n'est pas conseillé. » [Entretien individuel avec un éleveur de volailles].

En somme, les usages altérés des antimicrobiens sont révélateurs des dynamiques de réinvention, de réappropriation ou de réinterprétation à l'œuvre dans la problématique de la RAM en Côte d'Ivoire. Ici, les populations et les éleveurs substituent aux usages scientifiques des antimicrobiens, des usages réinventés des mêmes médicaments, selon respectivement une représentation particulière de la bonté et bien souvent une logique mercantile : les animaux doivent présenter en apparence une certaine robustesse et doivent vite croître à l'abri d'éventuelles épidémies ravageuses pour être « mieux vendus ». Ces usages rationnellement déformés des antimicrobiens se situent au confluent d'autres pratiques inappropriées telles que l'automédication, l'inobservance thérapeutique ou encore l'utilisation d'antimicrobiens de « mauvaise qualité ».

#### **5.1.6 Non-respect de la rémanence des antimicrobiens**

Les antimicrobiens une fois administrés aux animaux requièrent, dans un souci de sécurité sanitaire du consommateur, un délai d'attente avant la commercialisation des produits animaliers (viande, abats, œufs, lait, etc.). Ce temps d'attente varie en fonction des antimicrobiens, de la posologie prescrite, du mode d'administration et du type d'animal. Il permet à l'animal traité d'évacuer au maximum les molécules qui lui ont été administrées avant son exploitation commerciale. Mais de nombreux éleveurs ne respectent pas ce délai d'attente. Ils commercialisent opportunément les produits animaliers quoique provenant d'animaux sous traitement antimicrobiens ou dans la période de rémanence. Ceci, au risque de transférer des molécules résiduelles de l'animal à l'homme comme en témoigne cet expert en réglementation :

« A un moment donné l'animal lui-même, il est bourré de médicament. Donc ça veut dire que la chair est bourrée de médicaments et ça se retrouve dans nos assiettes. (...) Et ces molécules qui se retrouvent dans les assiettes c'est ça le consommateur va manger. Mais quand tu manges déjà ce genre de molécules, c'est pas évident que lorsque toi-même tu as

une maladie qui nécessite le traitement de cette molécule-là, tu vas à l'hôpital si on t'injecte les mêmes molécules, ça ne peut pas faire l'effet évidemment. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

Tout comme l'usage altéré des antimicrobiens, le non-respect de leur rémanence s'inscrit également dans une logique mercantile. Ici, les opportunités d'écoulement et les contraintes liées au temps de rémanence (ex : alourdissement des dépenses pour les aliments) poussent certains éleveurs à mettre sur le marché des produits animaliers à risque de pharmaco-résistance pour la santé humaine.

## 5.2 Diagnostic-prescription inapproprié en lien avec les antimicrobiens

Deux formes de diagnostic suivi de prescription inapproprié en lien avec les antimicrobiens sont ressorties du terrain. Elles concernent autant la santé humaine qu'animale, et émanent aussi bien des professionnels de santé que des profanes (vendeurs informels de médicaments, éleveurs et population générale).

### 5.2.1 Diagnostic-prescription profane fondé sur un exercice de mémoire

Le diagnostic profane fondé sur un exercice de mémoire revêt deux composantes principalement : i) l'autodiagnostic opéré par les populations et les éleveurs, ii) le diagnostic à l'initiative des vendeurs informels de médicaments. Les deux diagnostics sont accompagnés d'une prescription tout aussi profane. L'autodiagnostic renvoie, en santé humaine, au diagnostic effectué par les populations elles-mêmes lorsqu'elles ressentent les symptômes d'une maladie. Ce diagnostic est fait, par assimilation, sur la base des expériences malades vécues personnellement ou par une tierce personne de l'entourage (parent, ami, collègue, etc.). Selon la gravité de la maladie, l'autodiagnostic se mue parfois en un processus collectif où des membres de la famille ou de la communauté interagissent en s'inspirant de leurs propres expériences pour convenir d'un diagnostic. Il s'en suit généralement un traitement par automédication qui porte sur un ou plusieurs antimicrobiens à la fois dont l'efficacité n'est évidemment pas garantie. Cet extrait d'entretien en est une illustration :

« Il y en a qui traite le mal de tête avec l'*amoxicilline* hein (rires). Ils voient des plaies partout (rires)... j'ai des plaies de ventre... j'ai ceci ah il me faut un antibiotique. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

En santé animale, l'autodiagnostic consiste, chez un grand nombre d'éleveurs, à se conseiller mutuellement pour échanger des expériences d'automédication qui servent maladroitement de repères dans le traitement antimicrobien des animaux. Selon des vétérinaires rencontrés, certains éleveurs vont jusqu'à faire preuve de zèle en mettant en cause les prescriptions médicales qui leur sont faites. A l'inverse, ils se fient aux conseils de leurs pairs ou à leurs propres « expériences » pour choisir l'antimicrobien, définir le dosage et la durée de traitement de leurs animaux. Pourtant, la plupart d'entre eux ne fait pas de différence entre les antimicrobiens.

Ils les assimilent indistinctement et estiment pouvoir les utiliser à tout vent, pourvu que leurs bêtes se sentent mieux, comme en témoignent ces extraits d'entretien :

« Au niveau de l'éleveur, il fait lui-même ses propres prescriptions. Ils utilisent par exemple la Trisulmicine forte chez les poussins. Ceci n'est pas normal. Les éleveurs ont tendance à s'auto-conseiller mutuellement, à venir prendre les médicaments [...]. Les [anonymisé] se font passer pour des vétérinaires. » [Entretien individuel avec un vétérinaire].

« Pour eux (allusion aux éleveurs), c'est plus des "on dit" qui les font aller vers des médicaments. On est même dans une situation où ce sont eux qui nous disent les médicaments qu'ils veulent sans que vous ayez le droit de vous y opposer ou bien de répondre ou de conseil. » [Entretien individuel avec un autre vétérinaire].

« Ils viennent, ils font leur choix comme au supermarché. Souvent par confort personnel [...]. Pour eux, tout est médicament. On donne aux animaux, les animaux se sentent bien. On a beau leur dire que ça ne fonctionne pas en prévention, mais ils ont des idées arrêtées. » [Entretien individuel avec un troisième vétérinaire].

Le diagnostic à l'initiative des vendeurs informels de médicaments concerne autant la santé humaine qu'animale. Il s'inscrit également dans un processus mémoriel où les instructions reçues des fournisseurs sur la correspondance entre symptômes et antimicrobiens constituent la clé du diagnostic/traitement. C'est par ce jeu mémoriel de correspondance que ces vendeurs informels de médicaments, pour la plupart illettrés, analphabètes, déscolarisés et sans formation médicale, initient des diagnostics hasardeux assortis de traitement tout aussi douteux comme l'attestent ces extraits d'entretien diversifiés :

« Vous allez sur le marché, les médicaments sont versés. Tu paies un produit, la femme même qui te vend le produit ne connaît pas la posologie. Madame je prends combien ? Et puis elle te regarde et puis elle dit bon faut prendre trois ! Sur quelle base ? Ça c'est difficile ! » [Entretien individuel avec un éleveur].

« Il y a plus de commerçants dans ce domaine parce qu'il y a d'autres c'est leur métier hein. Ils font les boutiques, ils sont là avec les médicaments (...). Et il y a des gens, quand ils ont un mal de tête, ils se rendent là-bas au lieu d'aller à la pharmacie ou bien à l'hôpital, ils vont de l'autre côté directement (...). Et celui ou celle qui est dedans quand tu dis ah que j'ai mal à la tête, il dit bon faut prendre ça (...). Il donne le médicament » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« Arrivé à l'hôpital on peut leur dire (la posologie) ou soit s'ils viennent aussi que nous on en connaît on peut leur prescrire : tu peux prendre ça-la deux matin et soir ça fera...ça va te guérir » [Entretien individuel avec un vendeur informel d'antimicrobiens pour hommes].

Au reste, derrière le diagnostic-prescription à l'initiative des vendeurs informels de médicaments se dissimule, dans bien des cas, une relation de confiance entre le client et le vendeur. Cette confiance se forge, entre autres, autour de variables affinitaires telles que la proximité linguistique ou l'appartenance au même milieu social traduite par les qualificatifs du genre « la tantie du quartier », « la femme de... », « la fille de... », « le papa de... », « le tonton de... » attribués aux vendeuses et vendeurs informels. La confiance « naïvement » placée dans ces « pseudo médecins/pharmaciens par terre » se nourrit également du stéréotype répandu que

ces produits pharmaceutiques sont de bonne qualité parce que provenant de l'Étranger.

Mais en dehors des vendeurs informels de médicaments, des structures non habilitées s'adonnent également au diagnostic et à la prescription des antimicrobiens. Cette pratique s'observe particulièrement dans le domaine de la santé animale et concerne certaines entreprises de commercialisation des animaux de rente et des aliments pour animaux. En témoigne l'extrait d'entretien suivant :

« Les gens délivrent les médicaments n'importe comment. C'est une véritable catastrophe... Les maisons qui font les poussins, les maisons qui font l'aliment, tout le monde prescrit les antibiotiques. C'est une véritable aberration. Et c'est cela qui est à l'origine de l'inefficacité de beaucoup de médicaments » [Entretien individuel avec un vétérinaire].

### 5.2.2 Diagnostic-prescription professionnel indélicat fondé sur les signes cliniques

Les diagnostics inappropriés en lien avec les antimicrobiens ne sont pas que des pratiques cantonnées au milieu « profane ». Les praticiens de santé sont tout aussi concernés. En effet, il nous a été rapporté, de façon récurrente, des cas de diagnostics – avec à la clé un traitement antimicrobien – opérés par les spécialistes de la santé humaine ou animale uniquement sur la base des signes cliniques. Cette pratique persiste au mépris de la norme en vigueur qui recommande d'adjoindre à l'identification des symptômes, des tests et examens biologiques fiables pour poser un diagnostic précis avant tout traitement antimicrobien. Les affirmations respectives d'un vétérinaire et d'un expert en réglementation sanitaire confirment ce constat :

« (...) On se base sur les signes cliniques pour prescrire. Rares sont les fois où on pousse à des examens complémentaires. » [Entretien individuel avec un vétérinaire].

« Pour le diagnostic du patient, on ne fait euh, systématiquement hein, dans certaines structures sanitaires, on ne fait pas systématiquement euh, l'analyse sanguin, pour voir le type, enfin voir réellement de quoi souffre le patient avant de lui administrer un médicament. Euh, on part très souvent sur les signes cliniques et à partir des signes cliniques on identifie euh, à partir des signes cliniques on décide comme ça, par exemple que le patient a une infection, il faut lui donner un antimicrobien ou bien il a...c'est vraiment sur la base des signes cliniques. Or parfois c'est pas vraiment une infection, euh, le patient peut souffrir d'autres choses, d'autres choses qu'une infection. Aussi, il faut que l'analyse, enfin, qu'on associe de façon systématique un contrôle biologique avant, avant, parce que ça nous permet d'orienter, euh ; il faut que le patient reçoive, fasse une analyse complète et à partir de cette analyse on pourra identifier le type d'antibiotique qu'il lui faut. Donc faire associer aux signes cliniques une analyse biologique avant la prise de décision pour le traitement. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

Le diagnostic-prescription indélicatement opéré par des professionnels de santé comporte des variantes au nombre desquelles figure le « Traitement à la kalach<sup>9</sup> ». C'est une appellation locale pour désigner, notamment en santé animale, un

---

<sup>9</sup> Diminutif de kalachnikov.

traitement antimicrobien, sans examens médicaux préalables, mais à partir des antibiotiques de nouvelle génération dotés d'un large spectre d'action. Dans l'imaginaire des acteurs de l'élevage, ces antibiotiques opèrent à l'instar de la kalachnikov, une arme à feu automatique d'origine russe, capable de tirer des centaines de balles en une minute avec une très grande probabilité d'atteindre sa cible. De même, les antimicrobiens à large spectre d'action offrent plus de chance de vaincre la maladie, non sans risque de développer une résistance sur le long terme. C'est ce qu'explique ce vétérinaire :

« On fait un traitement à la kalach. (...) c'est-à-dire que on prend un antibiotique à large spectre que, on donne, on donne souvent aux animaux ; souvent ce qu'on donne ne règle pas le problème (..) Et donc à un moment donné, le corps de l'animal connaît une résistance à ce produit-là. » [Entretien individuel avec un vétérinaire].

Une autre variante consiste à effectuer un « Traitement à distance ». Il s'agit de diagnostics-prescriptions faits à partir des explications données soit par le patient via un entretien téléphonique par exemple, soit par l'éleveur sans une visite préalable à la ferme. Le propos ci-dessous en donne une illustration dans le domaine de la santé animale :

« Souvent même, ils sont au bureau, on vient lui expliquer ce qui se passe. Il va demander : quelle est la couleur de, comment on appelle, des déchets (des animaux). Voilà on dira la couleur des déchets. Et à partir de là, lui il s'assoit dans son bureau et puis il fait une prescription. Il n'arrive même pas là-bas. (..) Et souvent le prescripteur-là, c'est pas lui qui fait le traitement. Il a fait la prescription, l'éleveur lui-même il va essayer dans sa ferme. Quand ça marche pas, il revient dire que c'est pas bon, il change de prescription, il fait une autre... » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

Ces pratiques professionnelles indélicates, qualifiées par certains de « pragmatisme thérapeutique », prospèrent dans un contexte où se conjuguent le manque criard d'équipements de laboratoires, notamment dans les établissements sanitaires publics, et le coût élevé des examens médicaux là où ces équipements existent. Il n'en demeure pas moins que si elles persistent, de telles pratiques risquent de continuer à alimenter la RAM de l'intérieur du système sanitaire. Ces spécialistes en santé animale et humaine tirent la sonnette d'alarme en ces termes :

« La prescription du médicament part du diagnostic et très peu de vétérinaires ont développé des laboratoires pour savoir avec précision quel antibiotique pourra résoudre un problème donné [...]. Les vétérinaires font la prescription de certains produits en faisant un diagnostic clinique qui ne porte pas sur des résultats de laboratoire. Et un diagnostic mal fait, avec une mauvaise proposition d'antibiotique peut conduire à des résistances ». [Entretien individuel avec un pharmacien, spécialisé également dans les produits vétérinaires].

« Le gars (soignant) il prescrit un antibiotique pour une infection urinaire. Il finit de prescrire l'antibiotique sans, sans d'abord faire l'examen. Il finit de prescrire, il voit que y a une résistance. Le gars euh, c'est-à-dire le patient fait encore des écoulements. C'est là, qu'il va se retourner maintenant vers des examens plus poussés, pour identifier maintenant le germe et puis ensuite apporter la... l'antibiotique approprié. Or, ce qui devait être le contraire (...). » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

En définitive, que l'on soit en santé animale ou en santé humaine, la prescription inappropriée d'antimicrobiens expose à des risques. Les tests de diagnostic qui devaient aider les professionnels de santé à prescrire les antimicrobiens adéquats ne sont pas toujours pratiqués. Dans les centres de santé comme dans les cabinets vétérinaires, les supports de diagnostic sont parfois impertinemment remplacés par l'intuition des prescripteurs : on prescrit par intuition, sur la base des signes cliniques. Ces pratiques, assez courantes, conduisent souvent à un mauvais diagnostic et une mauvaise utilisation des antimicrobiens tant chez les humains que chez les animaux, favorisant ainsi une résistance aux antimicrobiens.

Analysons à présent les principaux facteurs à l'origine des pratiques inappropriées qui alimentent la résistance aux antimicrobiens tant chez les profanes qui les utilisent que chez les professionnels de santé qui les prescrivent.

## **6. DÉTERMINANTS DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS**

### **6.1 Déterminants individuels**

#### **6.1.1 Faible connaissance de la RAM dans la quête d'une guérison à tout prix**

Même si les profanes (population générale, éleveurs, vendeurs informels de médicaments) admettent vaguement qu'un usage non contrôlé et non maîtrisé des antimicrobiens comporte des risques pour la santé humaine et animale (cf. Risques perçus de l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens), ils ne mesurent pas, en revanche, l'ampleur de ces risques faute d'informations sur la RAM. Comme les données du terrain l'attestent, ces trois catégories d'acteurs ne savent concrètement « rien » ou presque de la RAM, de ses manifestations, de ses causes et de ses inconvénients sur la santé. Cette méconnaissance de la RAM nourrit leur incapacité à évaluer les risques et se traduit, du reste, par une « banalisation » de l'utilisation des antimicrobiens, produits pharmaceutiques appartenant pourtant à la liste des médicaments à usage régulé (sur avis médical obligatoire).

C'est cette « banalisation » qui pousse les populations, les éleveurs et les vendeurs informels de médicaments à des usages inappropriés ou anarchiques des antimicrobiens tant du point de vue de la posologie (amalgame thérapeutique, utilisation altérée, surdosage, sous-dosage, etc.) que de la qualité du traitement (antimicrobiens périmés, avariés ou prohibés). La priorité pour eux reste la guérison à tout prix, peu importe le mode thérapeutique et le risque de nocuité à court, moyen ou long terme pour la santé comme en témoigne cet extrait d'entretien :

« Quand vous allez dans certains coins avant, comme maintenant y a peu de contrôle là-dessus, partout il y avait des vendeuses de médicaments. Et quelles étaient les conditions de conservation ? On ne sait pas mais l'ignorance fait que hop on achète. Tout ça-là est due à l'ignorance, quelqu'un est malade un autre lui dit éhé ce médicament-là est bon hein, la dernière fois-la quand j'étais malade, j'ai pris ça m'a soigné, je suis guéri. Dès qu'on ma donné l'information, on passe par le chemin le plus court. Au lieu d'aller perdre le temps dans un centre de santé, du centre de santé aller dans une pharmacie faire le rang, moi je

prends sur place je m'en vais, sans savoir que je suis en train de détruire ma santé » » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

### 6.1.2 La RAM : fruit d'une logique d'intérêt économique

En dehors des faibles connaissances sur la RAM, le recours inapproprié aux antimicrobiens, spécifiquement chez les éleveurs (volailles, bovins, porcins, etc.), est également guidé par une logique d'intérêt économique. La représentation que nombre de ces acteurs ont de l'animal, perçu d'emblée comme un bien marchand, ne leur permet pas d'intégrer prioritairement à leurs pratiques thérapeutiques les risques liés à l'usage « anarchique » des antimicrobiens. Même s'ils ont une pleine conscience des écarts à la norme induits par ces pratiques, ils les inscrivent avec persistance dans une rationalité économique. En effet, la perte d'animaux équivaut, pour eux, à un manque à gagner. Leur préoccupation majeure est donc de traiter, lorsque cela est nécessaire, les animaux malades par l'utilisation d'antimicrobiens, même inappropriés, afin de les préserver. Ici le coût financier que représente la perte éventuelle de l'animal s'avère beaucoup plus important que le traitement à administrer « rapidement », par exemple, par automédication ou au moyen d'antimicrobiens de « mauvaise qualité ». En clair, ce qui est considéré comme une utilisation inappropriée d'antimicrobiens du point de vue de la norme relève, au contraire pour les éleveurs, d'une stratégie routinière pour assurer la survie de leur activité. Dans cette stratégie, l'utilisation inappropriée des antimicrobiens apparaît même comme salvatrice pour les animaux et pour les produits animaliers. En témoignent les extraits d'entretiens ci-après :

« Bon, les inconvénients, les inconvénients...je sais pas hein ! Quels inconvénients ? Bon, nous on craint, surtout pour les antibiotiques là...parce qu'on se dit à force d'utiliser, d'utiliser les antibiotiques là, est-ce que les animaux vont pas développer...bon, pas les animaux...mais les...les...les...les germes, les bactéries-là vont pas développer des résistances. C'est la crainte qu'on a quoi. Voilà. Sinon, conséquences, non. Ton animal est malade, tu t'en vas acheter les produits, tu le traites, il guérit. Y a pas véritablement de conséquences. » [Entretien individuel avec un éleveur].

« Il y a certains qui disent que quand on donne les antibiotiques non conseillés aux poules, pondeuses, ça rend l'œuf doux (succulent). » [Entretien individuel avec un éleveur].

### 6.1.3 Logique des choix pragmatiques des soignants

Au-delà des profanes, les causes de la RAM résident également dans certains choix thérapeutiques des professionnels de santé. Qualifiés communément de « pragmatiques » du fait qu'ils n'obéissent pas strictement aux protocoles médicaux de diagnostic et de prescription, ces choix sont fondés sur deux variables : i) l'empathie du soignant vis-à-vis du patient, ii) le délai supposé des examens médicaux. En règle générale, les diagnostics-prescriptions uniquement fondés sur les signes cliniques en santé humaine et animale s'inscrivent dans cette logique pragmatique.

Concernant la première variable, l'empathie du soignant est éveillée par des contraintes socio-économiques traduites, notamment par le coût « trop » élevé des

examens médicaux tel que décrié par les clients (population générale, éleveurs). Partageant leur sentiment d'impuissance financière et leurs émotions d'une part, et face à l'impérieuse nécessité des soins d'autre part, il arrive que le soignant fasse le choix d'un traitement antimicrobien « pragmatique » au mépris des protocoles en vigueur. Il nous a même été rapporté que, dans certains cas, quoique les soins nécessitent des antimicrobiens coûteux pour une complète guérison, le soignant toujours dans une posture empathique opte consciemment pour un traitement moins coûteux et partiellement efficace contre les agents pathogènes qui peuvent ainsi développer des résistances.

En lien avec la seconde variable, la logique « pragmatique » du soignant est guidée par le délai jugé « trop long » des examens médicaux devant l'urgence thérapeutique du moment. Ce délai est souvent lié au déficit de laboratoires, d'équipements ou d'intrants de diagnostic. En conséquence, des examens médicaux ordinairement réalisables à une brève échéance, requièrent parfois plusieurs jours voire plusieurs semaines d'attente. Ici, le souci de l'efficacité dans l'urgence fait appel à un « pragmatisme thérapeutique » qui s'opère à partir de l'expérience professionnelle du prescripteur.

Dans bien des cas, ces deux logiques (*« logique empathique d'un traitement pragmatique »* et *« logique d'un traitement pragmatique sur fond d'un délai supposé "trop long" des examens médicaux »*) s'enchevêtrent dans une relation conflictuelle entre les choix personnels du soignant et la déontologie de la fonction médicale pour alimenter la RAM. Le propos de cet expert en réglementation illustre cette tension :

« Beaucoup de médecins se mettent à la place de leurs patients, donc ils ne forcent pas les choses, sinon c'est facile pour le médecin de prescrire les examens qu'il faut. Mais le système est, est difficile parce qu'il faut payer, les gens n'ont pas toujours les moyens. Si, il vient devant toi, il te dit il n'a pas l'argent, qu'est-ce que tu fais ? Tu lui dis va faire les examens forcés sinon moi je ne te soigne pas ? (...) C'est une question d'argent au niveau des patients parce qu'un patient de classe moyenne qui va en consultation, n'a pas toujours les moyens de, de faire un examen biologique parce que après l'examen biologique, il va recevoir une ordonnance et il sera obligé d'aller...une ordonnance du coups ça sera un peu onéreux pour le patient (...) Moi j'ai voulu réaliser récemment un antibiogramme pour quelqu'un, on a souhaité, on lui a demandé de faire ça au CHU (établissement sanitaire public) ce n'était pas possible. On a dû partir en clinique. (...) Encore combien de cliniques en proposent ? (...) Une semaine, deux semaines dans ces trucs-là. Quel médecin qui va attendre 3 semaines pour soigner son malade ? » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

## 6.2 Déterminants socioculturels

### 6.2.1 Croyances dans des savoirs empiriques

Dans le domaine médical, une prescription est une recommandation thérapeutique, consignée sur une ordonnance, faite par un professionnel de santé. En conséquence, la prescription des antimicrobiens devrait être l'apanage des médecins et des vétérinaires. Mais en santé animale, sur la base de l'expérience des

maladies précédemment traitées et de quelques connaissances empiriques acquises par imitation auprès des vétérinaires, certains éleveurs se sentent en capacité de faire eux-mêmes des diagnostics suivis de traitements antimicrobiens. Cette « capacité empirique » se nourrit également de la longue tradition d'élevage à laquelle certains d'entre eux appartiennent et des connaissances ancestrales, dont ils ont hérité de « père en fils », leur conférant une supposée ingénierie pastorale. En règle générale, ils n'ont recours aux vétérinaires qu'après plusieurs tentatives infructueuses. Les affirmations ci-après campent bien la situation :

« Le plus souvent, les éleveurs ne font pas les examens de labo, donc ils ne déterminent pas réellement la maladie dont souffrent les animaux. Donc, dès qu'ils constatent un mal, ils s'orientent vers tout ce qui est bactérie. Du coup, c'est les antibiotiques qu'ils vont utiliser or il peut s'agir d'une maladie virale mortelle (...) Souvent, j'en ai déjà vu, le gars, ses animaux souffrent de parasites, des vers. Mais comme il ignore, il va prendre des antibiotiques au lieu de s'orienter vers des spécialistes. » [Entretien individuel avec un éleveur].

« Bon, beaucoup de fois, matin, quand tu te lèves, tu vois que le bétail, il ne mange pas, il dort, il veut pas se lever. Bon, là tu sais qu'il a quelque chose. Sinon quand chaque matin, il se lève, quand tu mets nourriture il commence à manger. Mais y a des matins quand tu te lèves, tu vois qu'il ne mange pas, il est un peu mongol, toi tu sais qu'il a quelque chose en lui. C'est pas un homme pour parler. Mais toi-même qui le suit-là, voilà, avec ton intelligence, tu sais que déjà il a quelque chose en lui. Donc avec ça, tu prends Oxytétracycline pour le vacciner et puis ça passe. » [Entretien individuel avec un autre éleveur].

« L'élevage bovin est en majorité, à pratiquement 75...selon les, les statistiques, près de 80% aux mains des étrangers, des gens qui ont pratiquement ça comme tradition, comme culture. Voilà, donc chez eux bon, le vétérinaire peut venir lorsque ça ne va pas. On tente dans un premier temps et puis, et puis on lui fait recours voilà après, mais c'est une tradition chez eux. Ils ont des traitements à leur niveau qu'ils vont faire d'abord. C'est quand ça ne va pas qu'ils cherchent maintenant le recours d'un technicien. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

## 6.2.2 Représentations de la maladie et de l'antimicrobien

La RAM se nourrit de représentations socioculturelles qui se structurent autour d'une attente forte chez un grand nombre de répondants : « l'efficacité rapide » du médicament, ici en l'occurrence l'antimicrobien, ou la « guérison rapide ». En effet, dans l'imaginaire de ces répondants issus de la population générale et de la catégorie des éleveurs, les antimicrobiens ne sont « efficaces » que lorsqu'ils produisent un effet de durée moindre (ex : un à deux jours de guérison) *versus* un effet de durée conventionnelle (ex : cinq jours ou plus). Les antimicrobiens qui produisent un effet dans un délai conventionnel sont donc taxés d'inefficaces. Cette inefficacité est, selon les répondants, imputable à leur « qualité douteuse » ou, dans d'autres cas, à la gravité de la maladie enrobée dans une sorte de fatalité. Ici, l'inefficacité est loin d'être socialement perçue comme une résultante des pratiques inappropriées dans l'usage des antimicrobiens. En définitive, « l'efficacité » est établie sur la promptitude voire l'instantanéité du médicament à neutraliser la maladie dont souffre la personne ou l'animal. Les cas de surdosage observés dans

l'utilisation des antimicrobiens par certains usagers résultent, pour beaucoup, de cette représentation du médicament.

Cette donnée est particulièrement accentuée au niveau de la santé animale. Des éleveurs administrent les antimicrobiens aux animaux en faisant fi des posologies adéquates dans le but d'une « guérison rapide ». Pour eux, le « bon antimicrobien » est celui ayant une capacité de « guérison rapide ». Le non-respect des prescriptions du vétérinaire, l'automédication par expérience personnelle ou sur conseil d'un pair sont des pratiques fréquemment reprises au prisme de la quête de cette « guérison rapide ». Chez ces éleveurs, cette représentation du médicament disqualifie le vétérinaire au motif que ses prescriptions conduisent à une « non-guérison » ou, pour le moins, à une « guérison non rapide » des animaux. La série d'extraits d'entretiens ci-dessous rend compte des diverses représentations de la maladie et des antimicrobiens en santé humaine et animale :

« Ce qu'ils (vétérinaire) vont prescrire c'est bien. Mais nous, souvent on trouve que l'effet tarde [...]. Ce qui est bon on utilise comme ils ont demandé. Mais quand on voit que l'effet tarde, nous on augmente [...]. Ça marche » [Entretien individuel avec un éleveur].

« La plupart des vétérinaires, eux ils connaissent leur travail. Mais généralement nous on voit que eux leurs indications-là avec ce que nous on a appris, genre ce qu'on fait entre nous-mêmes, on voit que souvent il y a des différences parce que effet des vétérinaires-là ça tarde. Ou soit si eux-mêmes viennent le faire, tu constates des anomalies après eux [...]. Si on reste sur ça le bœuf même peut mourir. Donc nous-mêmes souvent on regarde la quantité qu'il faut pour que le bœuf puisse se retrouver, nous-mêmes on fait » [Entretien individuel avec un autre éleveur].

« (...) Si le médicament ne marche pas, nous, on dit médicament-là il ne marche pas, il n'est pas bon, on le met à côté, on s'en va chercher ce qui est plus puissant (...) Si on donne que ça marche pas, on dit, non, les poulets-là même doivent mourir, c'est Dieu qui a décidé. » [Entretien individuel avec un troisième éleveur].

« Je m'en vais payer médicaments, je bois, c'est même médicament on me donne je bois, mais maladie ça finit pas. Donc, ce que je dis : non, médicament-là, non c'est pas bon ou soit c'est ma maladie-là qui est grave. C'est ce que je me dis. » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

## 6.3 Déterminants structurels

### 6.3.1 Contraintes socio-économiques d'accès aux soins conventionnels

Au nombre des déterminants structurels de la RAM, figurent les contraintes socio-économiques qui poussent des populations en général et certains éleveurs en particulier à recourir, de manière inappropriée, aux antimicrobiens. Ces contraintes socio-économiques se traduisent, notamment par la pauvreté dont le taux (46.3%, ENV 2015) reste élevé en Côte d'Ivoire avec un seuil établi à 737 FCFA (soit environ un dollar USD) par jour. Cette pauvreté ambiante qui stagne quasiment (48.9% en 2008<sup>10</sup> vs 46.3% en 2015) depuis environ une décennie, induit un affaiblissement du

---

<sup>10</sup> Source : ENV 2008.

pouvoir d'achat des populations impactant, au passage, leurs dépenses de santé. Parallèlement, l'on assiste à une augmentation continue du coût de la vie y compris dans le domaine médical, avec un accroissement des coûts d'accès aux soins conventionnels en santé humaine comme animale.

Dans ce contexte de vulnérabilité économique, populations et éleveurs s'orientent, pour nombre d'entre eux, vers une offre alternative d'accès aux soins dans les limites de leur pouvoir d'achat. Ils se détournent ainsi du circuit formel de soins qu'ils jugent « coûteux », car impliquant, en plus du coût des médicaments (les antimicrobiens), les dépenses de consultation (médicale/vétérinaire) et les examens biologiques éventuels. En revanche, ils privilégient le recours aux offres de soins parallèles à travers les « médicaments de rue ». Ainsi, le traitement antimicrobien par automédication ou avec des médicaments périmés, avariés ou prohibés se conjugue au diagnostic-prescription à l'initiative des vendeurs informels pour nourrir la RAM.

Certains répondants ont affirmé, dans une moindre mesure, surfer sur les deux registres (accès formel et accès informel aux soins) toujours dans une stratégie de réduction des dépenses de santé. Il s'agit, pour eux, de procéder à une consultation médicale/vétérinaire en bonne et due forme puis, munis de l'ordonnance, à acquérir le médicament antimicrobien « dans la rue ». Ce choix stratégique intervient, dans certains cas, après l'évaluation par le patient ou l'éleveur, de sa capacité financière du moment, au regard des coûts des antimicrobiens vendus dans les officines légales. Ces coûts sont, du reste, perçus comme « davantage appauvrissants ». Les extraits d'entretiens ci-après attestent des logiques d'accès aux soins de santé à moindre coût en dépit des risques associés :

« On sait que l'automédication n'est pas bonne pour l'homme, pour notre santé. Mais on fait comment ? C'est ce qu'on dit parce que arrivé à un certain moment où tu souffres-là. Surtout tu es à la maison, tu as la fièvre sur toi, toi ton problème c'est de calmer le mal [...]. Si tu t'en va à l'hôpital, ils vont te dire passes ici, passes ici alors que le mal est sur toi. Donc pour toi, là-bas (allusion aux médicaments de rue) est plus efficace. Tu finis, tout est propre et puis tu continues [...]. On sait que c'est pas bon mais si on le fait, c'est pour la pauvreté [...] parce qu'au sortir de l'hôpital tu vas laisser de l'argent. Bon c'est vrai qu'on dit que la santé n'a pas de prix ; quand tu n'as pas d'argent tu fais quoi ? C'est pour cela qu'on va vers et on a ce système d'automédication [...]. Là-bas, ils se disent que c'est efficace et c'est à moindre coût. Donc nous on cherche ce qui est moins cher pour qu'on puisse vivre moins cher aussi » [Entretien individuel avec une personne issue de la population générale].

« La pauvreté fait que les gens ne vont pas vers les centres de santé [...]. Parce qu'on se dit à l'entrée jusqu'à la sortie c'est de l'argent hein. Et cette pauvreté-là fait que les gens se tournent vers les pharmacies parallèles [...]. C'est vrai qu'on a les pharmacies mais les gens utilisent plus ces produits là parce que c'est moins cher. Et comme la pauvreté est là, donc ils vont là-bas. Au lieu d'aller payer les médicaments plus chers. [...]. Eux, ils peuvent donner en détail. [...]. Il y a une boîte où il y a des comprimés dedans. On dit j'ai mal à la tête, il dit bon faut prendre deux-là, tu prends ces deux comprimés-là voilà. Tu dis c'est combien ? Peut-être c'est 50 francs. Alors qu'à la pharmacie on ne peut pas te donner comme ça. C'est la boîte que tu vas prendre. Voici comment eux ils vendent pour eux. C'est en détail [...] Je suis allé prendre un médicament de fièvre typhoïde là-bas. S'il y a deux plaquettes dans la boîte, on peut me donner une plaquette. On dit bon, prends une plaquette il faut partir.

Alors qu'à la pharmacie, il faut payer toute la boîte. » [Entretien individuel avec une autre personne issue de la population générale].

« Si ils vont à la pharmacie privée bien conventionnée, il voit que le prix du médicament est cher, il va aller peut-être au marché...au marché noir, il voit que y a une différence de peut-être cinq cents, mille francs, il prend [...] Même si c'est... c'est... c'est exposé au soleil depuis des mois, lui c'est son médicament il est allé acheter, il voit pas les risques peut-être de la lumière du jour qui va dégrader ce médicament, de la ...du...des conditions de stockage. Lui, il ne regarde pas tout ça. » [Entretien individuel avec un agent de santé].

En somme, sur le marché noir du médicament, la négociation et le compromis sont possibles et font partie de l'offre pharmaceutique informelle dont la flexibilité s'adapte au pouvoir d'achat des populations économiquement vulnérables. La négociation et le compromis se traduisent, entre autres, par le marchandage des prix, l'achat par unité (ex : quelques gélules d'une plaquette), la vente à crédit, des possibilités que l'offre pharmaceutique formelle ne garantit pas. Les lignes qui suivent ouvrent une analyse plus détaillée de ce marché noir du médicament comme un ressort structurel clé de la RAM.

### 6.3.2 Survivance d'un marché noir du médicament

La RAM persiste et se développe tout autant que le « marché noir du médicament »<sup>11</sup>. Celui-ci en constitue l'un des terreaux fertiles. En effet, le circuit formel de délivrance des produits pharmaceutiques est durement éprouvé par ce marché parallèle, en plein essor malgré les initiatives étatiques pour le contenir et le stopper<sup>12</sup> (sensibilisation, répression, saisie/incendie de stocks de médicaments, destruction d'étals, etc.). Il se caractérise par un réseau de points de vente informels, essaimés sur l'ensemble du territoire et tenus par des milliers de commerçant(e)s en marge du circuit de distribution pharmaceutique légal. Ces points de vente sont constitués de vendeurs informels de médicaments pour la santé humaine et/ou animale. Les chiffres officiels font état de ce que le marché des médicaments illicites représente entre 30 et 40% des ventes de médicaments en Côte d'Ivoire (source, MSHP). De plus, le secteur pharmaceutique légal enregistre chaque année une perte de plus de 40 milliards de francs CFA, dont plus de 5 milliards de taxes destinés à l'État.

Les « pharmacies de rue » sont ravitaillées principalement par deux circuits différents dont l'un pour la santé humaine et l'autre pour la santé animale. Symbole du « marché noir du médicament » et haut lieu de trafic, le marché de Roxy<sup>13</sup> à Adjamé, en plein cœur d'Abidjan la capitale économique, est couramment cité

<sup>11</sup> Se rapporte à la vente des « produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés » (PMQIF), une appellation émanant de l'OMS pour désigner globalement les « faux médicaments » dont le principe actif a été altéré ou qui ont été rendus inefficaces par l'ajout d'autres substances (ex : farine de maïs, poudre de craie, etc.).

<sup>12</sup> Face à la concurrence déloyale que le marché noir impose aux officines formelles avec tous les risques sanitaires qu'elle comporte, un *Document de stratégie nationale de lutte contre le marché illicite des produits pharmaceutiques* a été adopté en 2013 par le gouvernement à titre de matrice d'action. Un Comité National de Lutte contre le Trafic illicite et la contrefaçon des médicaments (COTRAMED) a également été mis en place par décret n° 2013-557 du 05 août 2013 afin de renforcer les actions des pouvoirs publics dans luttes contre le « marché noir du médicament ».

<sup>13</sup> Ce marché a été en partie ravagé par un incendie en mai 2021, mais demeure actif dans la distribution des produits pharmaceutiques contrefaits, prohibés et de mauvaise qualité.

comme référence de la vente illicite de médicaments, notamment pour la santé humaine. Ouvert dans les années 1970 et considéré comme la plus grande « pharmacie à ciel ouvert » de Côte d'Ivoire et même d'Afrique de l'ouest, ce marché illicite constitue un point de ravitaillement pour les revendeurs de « médicaments de rue ». Au niveau de la santé animale, les grossistes sont des « laboratoires clandestins » et des dépôts illégaux qui mettent sur le marché des antimicrobiens de contrebande.

Sur les marchés informels de médicaments, on retrouve en général des produits pharmaceutiques de mauvaise qualité, prohibés, périmés ou mal conservés qui proviennent, pour beaucoup, des pays limitrophes et des pays asiatiques. On y retrouve également de « vrais » médicaments, détournés du circuit légal, mais qui subissent des conditions de conservation de nature à en détériorer le principe actif. Ceci, nonobstant le recours des pharmacies conventionnelles de plus en plus à des technologies de traçabilité et de lutte contre la contrefaçon des médicaments (ex : technologie blockchain<sup>14</sup>). La triangulation des informations recueillies donne lieu à une cartographie des sources d'approvisionnement qui montre que les médicaments contrefaits pour les hommes et pour la volaille proviendraient du Ghana, de l'Inde et de la Chine. Quant aux produits pharmaceutiques frauduleux pour les bovins, ils seraient issus majoritairement du Mali, du Burkina Faso et de la Guinée Conakry. La perméabilité des frontières et l'implication dans le trafic de certains acteurs stratégiques de l'industrie formelle du médicament, de l'appareil politique et sécuritaire constitueraient, à en croire certains répondants, les ressorts du marché pharmaceutique informel.

Ce « marché noir » survit donc par son ampleur, son organisation et ses réseaux d'approvisionnement et de distribution, les intérêts financiers considérables en jeu, son appétence pour le grand public (coûts réduits des médicaments, proximité géographique des points de vente, etc.), mais également par toutes sortes de pratiques ingénieuses de commercialisation qui s'y développent. L'une de ces pratiques consiste, par exemple, en la falsification volontaire des dates de péremption sur les emballages des médicaments en général et des antimicrobiens en particulier. Le but recherché est, de toute évidence, de les écouler entièrement. C'est ce que rapportent ces vendeurs informels de médicaments :

« Par exemple, si moi je vais à Abidjan tellement j'aime l'argent, je vais à Abidjan je m'en vais prendre ça-là, souvent la date est passée, à la roxy. Souvent hein la date est passée, on peut prendre l'autre cachet pour mettre dessus... Maintenant si c'est périmé, elle ne connaît pas on s'en va la vendre, toi tu ne connais pas tu vas payer... Souvent la date de labo et puis la date que, les dates que les dames elles-mêmes font c'est pas même chose. Souvent tu fais d'une manière, tu mouilles tu vois ça quitte c'est comme c'est tampon, ils cherchent et puis ils font d'une manière et puis ils mettent dessus. » [Entretien individuel avec un vendeur informel de médicaments pour hommes].

---

<sup>14</sup> La technologie blockchain permet de connaître avec précision toutes les étapes par lesquelles passe un médicament avant d'arriver en pharmacie et d'en suivre globalement l'itinéraire.

« Souvent dans la rue, souvent c'est (médicament) périmé. Souvent c'est périmé, mais on change les dates. On peut changer, effacer, changer les dates » [Entretien individuel avec un autre vendeur informel de médicaments pour hommes].

### 6.3.3 Insuffisance de régulation de l'accès aux antimicrobiens

En Côte d'Ivoire, la régulation de l'accès aux antimicrobiens s'articule au moins autour de trois points. D'abord, il y a l'élaboration périodique d'une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) qui est faite, sous le leadership du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique (MSHP), par un comité d'experts composé de pharmaciens et de médecins de diverses spécialités. Au niveau de cette liste, les antimicrobiens sont catégorisés comme des produits pharmaceutiques soumis à une délivrance contrôlée. Dans les normes, les antimicrobiens doivent donc être délivrés sur la base d'une ordonnance, ce qui sous-entend qu'ils ont fait l'objet d'une prescription médicale préalable. Ensuite, un contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques empruntant le circuit officiel est fait sous la responsabilité de l'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) conformément à l'Arrêté n°197/MSHP du 21/10/2009 fixant expertise analytique des médicaments soumis à l'enregistrement, et sous la surveillance du Système national de pharmacovigilance mis en place par Arrêté n°210/MSHP du 24/11/2010. Autant l'AIRP assure le contrôle de la qualité des médicaments, il procède à la récupération des produits périmés et assure leur destruction selon le protocole établi. Enfin, la distribution pharmaceutique s'opère selon un circuit régulé par la loi n° 2015-533 du 20 juillet 2015. En vertu de cette loi, le monopole de la vente en gros, de la vente au détail et toute dispensation au public des médicaments au niveau de la santé humaine sont accordés aux pharmaciens. Au niveau de la médecine animale, la délivrance des médicaments est assurée en plus des pharmaciens, par les vétérinaires conformément à la loi n° 2020-995 du 30 décembre 2020 portant code de santé publique vétérinaire.

Ces instruments réglementaires régulent, à différents niveaux, le marché des antimicrobiens en Côte d'Ivoire. Mais les constats du terrain révèlent plusieurs marqueurs qui traduisent des faiblesses dans cette régulation. Le premier marqueur concerne la commercialisation d'antimicrobiens sans ordonnance médicale dans le circuit formel de distribution, au mépris des règles en vigueur. C'est une pratique courante qui fait entorse à la réglementation sur la délivrance des antimicrobiens. En général, les produits en cause sont les antibiotiques banalement qualifiés de « produits simples » et appartenant à l'ancienne génération, tels que le Clamoxyl, les plaquettes d'Amoxicilline, l'Ampicilline, etc. et bien d'autres antipaludéens (Artefan, Coartem, etc.). Les propos de cet expert en réglementation sanitaire confirment cet écart à la norme régulatrice de distribution des antimicrobiens :

« Les médicaments sont classés sous forme de liste en fonction de leur dangerosité ainsi de suite, vous comprenez. Et donc certains médicaments ne sont pas classés au tableau donc ils sont vendus sans ordonnance. D'autres sont classés au tableau dont la sortie doit être vendue avec une ordonnance notamment les antimicrobiens. (...) Normalement les ordonnances devraient permettre de limiter les cas des utilisations injustifiées. Malheureusement ce n'est pas toujours le cas (...) Les médicaments antibiotiques doivent

être donnés forcément sur présentation d'ordonnance. Il n'y a aucun antibiotique en Côte d'Ivoire qui peut être donné, qui peut être délivré sans présentation d'ordonnance normalement. (...) Puisque c'est un médicament qui appartient à une liste précise pour laquelle il faut une ordonnance. (...) Ça c'est ce que la législation pharmaceutique nous impose. [Ceci est valable] pour tous les antimicrobiens de façon globale puisse qu'ils sont tous au tableau. Ils sont tous au tableau, les antimicrobiens. » [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

Le deuxième marqueur est relatif au conflit de compétence, né de fait, entre pharmaciens et vétérinaires à la suite de la loi n° 2020-995 du 30 décembre 2020 qui autorise les officines à délivrer des médicaments dans le domaine de la santé animale. Les vétérinaires estiment que certains pharmaciens outrepassent cette loi pour prescrire des produits vétérinaires en général et des antimicrobiens pour animaux en particulier. Or, ils ne sont pas habilités à le faire, car non seulement ils n'en ont pas la compétence, mais en plus ils n'y sont pas autorisés. Par conséquent, certains éleveurs se font prescrire et achètent des antimicrobiens dans ces officines aux dépens des vétérinaires avec le risque de prescription inappropriée que cette pratique comporte. Ce conflit de compétence, visiblement sous-tendu par des enjeux commerciaux, alimente également le développement de la RAM. Un vétérinaire a commenté cette délicate situation en ces termes :

« Les pharmaciens doivent suivre la loi. Ils sont les détenteurs du médicament mais ils doivent délivrer le médicament sur prescription (sous entendu d'un vétérinaire). Il y a des lois pour les antiparasitaires mais surtout les antimicrobiens. C'est important que les pharmaciens s'y conforment. Ils en font souvent uniquement que des questions commerciales (...). Le pharmacien même ne connaît rien du médicament ; c'est pour lui un business (...). Il faut aller au-delà du business » [Entretien individuel avec un vétérinaire].

Le troisième marqueur de l'insuffisance de régulation réside dans les prescriptions d'antimicrobiens indécemment dictées par le matraquage promotionnel de ces produits pharmaceutiques, assorti parfois de certains avantages dédiés aux praticiens prescripteurs. Sous l'influence, voire la « pression importante » de cette double logique de marketing médical et de récompense, certains professionnels de santé (médecins, agents de santé, vétérinaires) prescrivent mécaniquement les mêmes antimicrobiens pour le même type de pathologie, parfois sans examens médicaux préalables. Une façon de faire qui entame, dans bien des cas, l'objectivité du soignant dans la prescription des antimicrobiens. Source d'alimentation de la RAM, cette situation pousse certains responsables de structures sanitaires à « faire la police » auprès de leurs personnels de santé pour réduire l'influence des acteurs de ce marketing « agressif » voire leur interdire les visites. L'extrait d'entretien suivant est illustratif à ce sujet :

« Il y a un acharnement-là je vous le dis, il y a un acharnement au niveau des prescripteurs, il y a un acharnement parce que ces visiteurs médicaux-là vers la fin ils harcèlent. Ce dernier vient voir le prescripteur, il lui fait savoir que mon produit il est efficace (...) Les délégués médicaux<sup>15</sup> vont sur le terrain et disent aux prescripteurs, je veux que tu

---

<sup>15</sup> Un délégué médical, aussi appelé visiteur médical ou représentant médical, est une personne dont le métier est de visiter les médecins, généralistes et/ou spécialistes, dans leur cabinet ou bien à l'hôpital, afin de leur présenter, pour le compte des laboratoires pharmaceutiques, les spécialités qu'ils produisent.

prescribes ce produit-là parce que il est très efficace, mais en retour, je paye un voyage pour tes vacances. Ou bien il va voir un médecin au niveau du privé et dit je veux que tu boostes mon produit et je refais la déco (décoration) de ton hôpital et ils sont capables de le faire, ils le font. (...) Vers la fin ils nous mettent mal à l'aise. Imagine-toi tu vas demander à un prescripteur de prescrire pour prescrire sans même faire des analyses sous prétexte que tu vas donner quelque chose, il bombarde tout le monde d'antibiotique, il y a une résistance au niveau de la zone. Vers la fin, on va les (patients) traiter avec quoi ? Vers la fin on va les traiter avec quoi ?» [Entretien individuel avec un expert en réglementation].

La régulation de l'accès aux antimicrobiens rime, par ailleurs, avec la question de la gestion des médicaments périmés. Mais sur ce point précis, nous avons observé une gêne de nos interlocuteurs (des personnes ressources pourtant qualifiées pour en parler) allant jusqu'à esquiver les questions posées. Cette attitude montre bien le caractère sensible de cette question et la nécessité d'approfondir les recherches sur le circuit réel des produits pharmaceutiques légaux périmés et les acteurs en jeu. Pour notre part, nous faisons l'hypothèse qu'une partie de ces produits périmés y compris les antimicrobiens, contribue à alimenter le « marché noir du médicament », contrairement au protocole de récupération et de destruction en vigueur.

## **7. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

### **7.1 Conclusions**

L'étude visait à analyser les principaux déterminants de la résistance aux antimicrobiens (RAM), un phénomène en plein essor en Côte d'Ivoire, dans un contexte où les autorités sanitaires tentent, avec l'appui des partenaires au développement, d'y apporter des réponses efficaces et durables conformément à l'initiative mondiale « Une seule santé ». Il se dégage trois conclusions majeures relatives aux déterminants individuels, socioculturels et structurels au fondement du développement de la RAM.

Premièrement, dans le registre des déterminants individuels, la RAM continue de gagner du terrain parce qu'elle est nourrie par des pratiques inappropriées émanant de trois catégories d'acteurs clés : les populations en général, les éleveurs et les professionnels de santé. Même si elles ont vaguement conscience des risques liés à l'utilisation incontrôlée des antimicrobiens, les populations, non informées sur le phénomène, ne sont pas suffisamment outillées pour évaluer ces risques et redéfinir, en conséquence, leur rapport à cette classe particulière de médicaments. Les éleveurs, quant à eux, sont guidés, pour certains, par une logique d'intérêt économique qui commande qu'ils recourent, y compris de façon anarchique et incontrôlée, aux antimicrobiens pour « sauver » leurs animaux et en tirer le maximum de profits. En ce qui concerne les professionnels de santé humaine et animale, nombre d'entre eux diagnostiquent et prescrivent des antimicrobiens de façon « pragmatique » au vu des signes cliniques, sans examens médicaux préalables, sous l'emprise de divers facteurs dont l'empathie vis-à-vis du patient démuni, ou les contraintes infrastructurelles et temporelles d'accès aux examens médicaux.

Deuxièmement, au chapitre des déterminants socioculturels, le ferment de la RAM réside dans la ténacité des croyances et des représentations associées à la maladie et aux médicaments – en l’occurrence les antimicrobiens – qui opèrent comme une vérité absolue chez certains usagers. Ainsi, les thérapies empiriques maladroitement empruntées par imitation aux vétérinaires ou héritées des connaissances ancestrales chez les éleveurs, de même que la représentation de l’antimicrobien par son seul critère subjectif « d’efficacité rapide » à la fois chez les éleveurs et les populations, sont considérées, dans l’absolu, comme des recours thérapeutiques idéaux. Ils prennent donc le pas sur les thérapies conventionnelles, disqualifiées en cas de « succès thérapeutique » et, pour le moins, utilisées comme solution de rechange en cas d’échecs thérapeutiques répétés. Étant donné leur caractère historico-culturel (transmission générationnelle des croyances thérapeutiques) et social (représentation subjective de l’efficacité de l’antimicrobien largement répandue dans la société en général et dans le milieu de l’élevage en particulier), ces déterminants socioculturels s’imposent comme un levier d’accélération de la RAM.

Troisièmement enfin, les déterminants individuels et socioculturels prospèrent dans un environnement structurel marqué par la pauvreté ambiante qui oriente de nombreux usagers vers le « marché noir du médicament », lui-même continuellement inondé d’une part de produits pharmaceutiques prohibés ou défectueux, souvent en provenance de l’Étranger, d’autre part animé et entretenu par des vendeurs informels uniquement mus par une logique rentière. En plus de ces deux piliers (pauvreté et « marché noir du médicament »), la structure de production du phénomène de la RAM repose sur un troisième pilier : la faiblesse de régulation du secteur pharmaceutique. Cette faiblesse est mise en relief par diverses anomalies dont l’achat d’antimicrobiens sans ordonnance, les conflits de compétence entre les vétérinaires et certains pharmaciens qui s’érigent abusivement en prescripteurs d’antimicrobiens pour animaux, ou encore les prescriptions d’antimicrobiens dictées, non par les examens médicaux, mais par le marketing médical. Ces déterminants structurels sont révélateurs des limites des mécanismes de régulation des recours aux antimicrobiens, de la faible efficacité du dispositif de contrôle et de sanction contre les contrevenants aux normes en vigueur, mais également des politiques publiques d’accès aux soins en général et aux antimicrobiens en particulier aussi bien en santé humaine qu’animale.

En définitive, que l’on soit dans le champ de la santé humaine comme dans celui de la santé animale, l’analyse des usages qui sont faits des antimicrobiens laisse entrevoir une diversité d’écarts aux normes. Ces écarts s’observent sur l’ensemble du circuit du médicament, c’est-à-dire depuis l’échelon de la distribution jusqu’à la consommation des antimicrobiens en passant par les étapes du diagnostic et de la prescription. Portées aussi bien par les professionnels de santé suffisamment formés et informés sur la RAM que par des acteurs « profanes » (populations, éleveurs, vendeurs informels de médicaments) moins outillés en la matière, les pratiques contraires aux normes se conjuguent pour nourrir le phénomène. Soutenus par un faisceau complexe de logiques d’intérêts diversifiés et contrastées,

qui cristallisent les tensions entre déontologie médicale, réalité socio-sanitaire, pragmatisme thérapeutique, opportunité de profits et quête de soins à bas prix, ces écarts persistants constituent une menace grave sur la santé humaine et animale dont l'interdépendance est universellement reconnue. Seule une batterie d'interventions courageuses, pluridisciplinaires et multisectorielles, mises en œuvre et portées par un dispositif institutionnel fort peut permettre de réduire considérablement ces écarts.

## 7.2 Recommandations

Les conclusions de l'étude appellent une série de recommandations pour réduire les écarts aux normes qui régissent le recours aux antimicrobiens. Ces recommandations sont formulées à l'endroit des acteurs étatiques, des Ordres professionnels du secteur de la santé et des partenaires techniques et financiers.

### Recommandations à l'endroit des acteurs étatiques

*Ministère de la santé et de l'hygiène publique/ Ministère des ressources animales et halieutiques:*

**Communiquer globalement sur les risques liés à la RAM** (risque de résistance et d'inefficacité ; risque de toxicité pour l'homme et pour l'animal ; risque de pertes économiques ; risque de « rupture » avec l'institution médicale) : cette communication, sous forme de sensibilisation de masse, doit cibler, notamment les populations en général, mais également les éleveurs et les vendeurs informels de médicaments pour hommes comme pour animaux. Elle doit obéir à un double procédé d'objectivation (risques expliqués dans un langage scientifique mais accessible) et de mitigation de ces risques. Dans cette dynamique de communication, il faudra actualiser régulièrement la liste de ces risques au regard de l'actualité scientifique sur la RAM. Les messages doivent être véhiculés à travers des canaux aussi diversifiés que les médias (télévisions, radios nationales et de proximité, presse écrite à grand tirage, presse en ligne, etc.) et les réseaux sociaux (plateformes ou groupes de discussion sur Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram, Telegram, etc.). Pour être plus efficaces, ces messages doivent intégrer nécessairement la terminologie localement inventée pour nommer les antimicrobiens à toutes les formes de communication verbale ou écrite sur les risques liés à la RAM. Cela requiert, au préalable, l'établissement d'une liste exhaustive de cette terminologie.

**Communiquer spécifiquement sur les usages des antimicrobiens dans le milieu de l'élevage** : cette communication, sous forme de sensibilisation de proximité, doit cibler les éleveurs (petits, moyens et grands) de toutes les catégories (volailles, caprins, bovins, porcins, etc.). Elle devra privilégier l'approche de sensibilisation par les pairs qui consistera à recourir, dans le milieu des éleveurs, aux acteurs ayant des connaissances conventionnelles en matière d'usage des médicaments en général et des antimicrobiens en particulier en vue de les mobiliser comme éducateurs de

pairs. Il faudra, dans le cadre de cette sensibilisation de proximité, véhiculer des messages axés sur la relativisation des notions de « coût » et de « puissance thérapeutique » en lien avec l'efficacité des antimicrobiens, et sur la déconstruction des fausses croyances sur les antimicrobiens pour dissuader les éventuelles tendances à recourir systématiquement aux antimicrobiens moins coûteux, « puissants » et « d'efficacité rapide ». Les canaux de communication à privilégier ici sont, entre autres, les réunions des réseaux et associations d'éleveurs, les conférences et autres ateliers/séminaires de formation impliquant les éleveurs.

*Ministère de la santé et de l'hygiène publique/Ministère des ressources animales et halieutiques/Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique :*

**Créer une revue scientifique en ligne dédiée exclusivement à la RAM :** cette revue doit inciter les acteurs du monde de la recherche et les universitaires à produire régulièrement des publications scientifiques sur la RAM tant dans le domaine des sciences médicales, des sciences biologiques que des sciences sociales. Cette revue doit être animée et gérée non seulement comme un espace de publications scientifiques, mais également comme une plateforme de partage et de triangulation des données RAM entre médecins, vétérinaires, pharmaciens, spécialistes des sciences sociales, institutions dédiées à la RAM, etc.

*Ministère de la santé et de l'hygiène publique/Ministère des ressources animales et halieutiques/Ministère de l'économie et des finances :*

**Doter les structures sanitaires et vétérinaires publiques en équipements d'examen médicaux :** il s'agira d'équiper stratégiquement (dans une logique régionale ou départementale par exemple) des établissements sanitaires et vétérinaires publiques en infrastructures et matériels d'analyse médicale (ex : laboratoires biologiques, tests de diagnostic, intrants, etc.) pour les rendre plus accessibles au grand public, réduire les coûts et les délais d'attente des résultats des examens médicaux.

*Ministère de la santé et de l'hygiène publique/Ministère de l'intérieur et de la sécurité :*

**Renforcer le dispositif de lutte contre le « marché noir du médicament » :** ce renforcement requiert d'accentuer le contrôle des circuits informels de distribution des médicaments en général et des antimicrobiens en particulier. A cet effet, une brigade « anti-médicament de rue » devra être créée pour pérenniser ce contrôle et sanctionner les contrevenants.

#### **Recommandations à l'endroit des Ordres professionnels du secteur de la santé**

**Organiser des sessions de recyclage sur la RAM à l'endroit des professionnels de santé :** ces sessions de formation doivent cibler tous les corps médicaux (médecine,

pharmacie, vétérinaire) et porter essentiellement, dans une perspective d'éveil des consciences, sur des connaissances scientifiques plus pointues en lien avec la RAM en Côte d'Ivoire (ex : micro-organismes résistants, antimicrobiens inopérants ou taux de RAM en fonction des antimicrobiens ; taux de RAM chez les catégories de patients, etc.).

**Organiser une campagne nationale de sensibilisation et de motivation des professionnels de santé sur la RAM :** cette campagne doit permettre de sensibiliser les trois principales catégories d'acteurs que sont les médecins/agents de santé, les vétérinaires et les pharmaciens sur le strict respect et surtout l'application systématique des protocoles en vigueur en matière de diagnostic, prescription et distribution des antimicrobiens à usage humain ou animal. Au cours de cette campagne, l'accent doit être particulièrement mis, entre autres, sur la nécessité de recourir aux examens médicaux préalables à toute prescription d'antimicrobiens et l'exigence d'une ordonnance préalable à la commercialisation des antimicrobiens qui le requièrent. Cette campagne doit également servir d'opportunité pour mettre en place un mécanisme de motivation et de renforcement des capacités pour adopter systématiquement des comportements préventifs contre la RAM.

#### **Recommandations à l'endroit des partenaires techniques et financiers**

**Apporter un appui technique et financier à la mise en œuvre des interventions de lutte contre la RAM :** il s'agira, pour les organisations internationales de financement du développement, de soutenir financièrement et techniquement les structures étatiques et les Ordres professionnels du secteur de la santé pour organiser les campagnes de sensibilisation, les sessions de formation sur la RAM, doter les structures sanitaires et vétérinaires publiques en équipements d'analyses biologiques et renforcer le dispositif de lutte contre le « marché noir du médicament ».

**Développer un plaidoyer pour l'accès aux antimicrobiens essentiels :** les partenaires au développement intervenant dans le domaine de la santé devront préparer et mener ce plaidoyer auprès des autorités sanitaires, de l'Ordre des pharmaciens et des firmes pharmaceutiques pour faciliter l'accès des populations les plus vulnérables aux antimicrobiens essentiels. Le message clé de ce plaidoyer devra s'articuler autour de la réduction de la tendance des populations à s'orienter vers le « marché noir du médicament » sous l'influence de la pauvreté.

**Apporter un appui opérationnel à la mise en œuvre des interventions de lutte contre la RAM :** les organisations de la société civile du secteur de la santé devront mobiliser leurs expériences pour opérationnaliser les interventions de lutte contre la RAM portées par les acteurs étatiques, les Ordres professionnels du secteur de la santé et appuyées par les partenaires techniques et financiers.