

Quelques Facteurs Explicatifs De L'achat Des Produits De L'ordonnance Médicale Chez Les Usagers De La Ville De Bingerville

Author's Details :

Fofana Memon¹, Traoré Kassoum², Koutou N'Guessan Claude³

Résumé

Si la question de l'accès aux soins et leur implication sur la santé de la population ont fait l'objet de nombreuses études, il n'en est pas le cas pour l'achat ou non de l'ordonnance médicale par l'utilisateur. Les inégalités dans l'accès aux services de santé et les disparités dans leur qualité, l'augmentation des maladies infectieuses et leur implication sur la mortalité observée de nos jours, autorisent la conduite de réflexions profondes pour comprendre la nature du rapport des usagers à l'ordonnance médicale. La présente étude à travers la construction des facteurs qui influencent le rapport de l'utilisateur en possession de son ordonnance médicale, apporte des éléments de réponses à la question suivante. Quelles sont les ressources sociales qui influencent l'achat ou non de l'ordonnance médicale par l'utilisateur? L'étude utilise une méthodologie participative (MAPP) qui permet aux usagers locaux et à l'ensemble des entités impliquées dans le processus de soins (médecins, pharmaciens..), de construire, à l'aide d'une matrice, les facteurs d'influence et leurs degrés d'influence sous forme de tendance.

Mots clés : ordonnance médicale, achat, santé, usager, médecin

Abstract

Although the question of access to care and their implication on the health of the population has been the subject of numerous studies, this is not the case for the purchase or not of the medical prescription by the doctor. 'User Inequalities in access to health services and the disparities in their quality, the increase in infectious diseases and their implication on the mortality observed today, allow the conduct of deep reflections to understand the nature of the relationship of users to health. 'prescription. The present study through the construction of the factors that influence the report of the user in possession of his medical prescription, provides some answers to the following question.

What are the social resources that influence the purchase or not of the medical prescription by the user? The study uses a participatory methodology (MAPP) that allows local users and all the entities involved in the care process (doctors, pharmacists, etc.) to construct, using a matrix, the factors influence and their degree of influence as a trend.

Keywords: medical prescription, purchase, health, user, doctor

Construction de l'objet de recherche :

la Côte d'Ivoire, dès après son indépendance a procédé à des réformes institutionnelles allant dans le sens d'un renforcement qualitatif du fonctionnement des structures de santé publique, pour améliorer la satisfaction des usagers, la productivité des investissements et le capital productif des structures de soins. C'est dans cet ordre d'idée qu'un réseau de formation sanitaire s'est développé à travers le territoire national. Ce réseau était pourvu de personnels qualifiés, résultat d'une politique volontariste de développement des ressources humaines. Durant cette période (le lendemain des indépendances), le pays a opté pour la gratuité entière des soins de santé publique.

Le financement reposait essentiellement sur le budget de l'Etat. Les médicaments étaient servis aux malades gratuitement. L'hôpital disposait d'une pharmacie en son sein qui était approvisionnée régulièrement par une institution nationale appelée pharmacie d'approvisionnement. Donc, au lieu d'une ordonnance médicale comme c'est le cas aujourd'hui, le malade recevait après consultation du médecin un certain nombre de médicaments pour le traitement de sa maladie. Les frais d'hébergement ainsi que les frais médicaux d'exams, d'analyses et d'interventions chirurgicales étaient à la charge de l'Etat.

¹ Sociologue, Université Peleforo Gon Coulibaly ; fofanamemon20@yahoo.fr

² Sociologue, Université Peleforo Gon Coulibaly ; traorekassfr@yahoo.fr

³ Sociologue, Université Felix Houphouët-Boigny ; nkoutou1@yahoo.fr ; nkoutou2018@gmail.com

Les années 80, marquées par la crise économique et les différents programmes d'ajustements structurels, ont été caractérisés par la réduction des recettes publiques. A partir de cette époque la principale difficulté identifiée en Côte d'Ivoire dans le domaine de la santé concerne la couverture sanitaire. C'est ainsi que l'option de gratuité a été progressivement abandonnée à partir de 1980 par les autorités sanitaires.

L'Etat a donc décidé que la population contribue aux dépenses de leur propre santé. Parmi ces dépenses, figure l'achat des médicaments prescrits par le médecin sur une ordonnance.

La prescription médicale est un acte médical primordial qui consiste à prescrire le traitement de l'utilisateur malade sur un document appelé "ordonnance". C'est un acte incontournable dans la relation qu'entretient le médecin avec son usager puisqu'il valide ou donne l'autorisation au malade de visiter une pharmacie ou un laboratoire d'examen radiologiques, biologiques, etc.

Cependant, force est de reconnaître qu'avoir une ordonnance médicale et payer tous les médicaments prescrits par le médecin dans une pharmacie officielle, constituent un processus parsemé d'obstacles de plusieurs ordres. Les enquêtes exploratoires axées en effet, sur une longue observation et des entretiens laissent entrevoir que 48,44% des usagers n'achètent « *pas toujours les produits prescrits sur l'ordonnance* » ; 25,56% affirment « *nous achetons tous les médicaments que le médecin prescrit sur l'ordonnance* » ; 26% affirment que « *l'achat des médicaments que le médecin prescrit ? Hum... ça dépend du temps hein... sinon on n'achète pas tout ce qu'il prescrit* ».

Autant d'avis autour de l'ordonnance médicale qui permet de légitimer la présente étude. Mais, que font les usagers avec leur ordonnance médicale ? Achètent-ils ou non les produits prescrits par le médecin ?

La question fondamentale qui s'érige alors, est de savoir les facteurs qui influencent l'achat ou non des produits prescrits par le médecin sur l'ordonnance médicale. Comment les usagers construisent-ils eux-mêmes, les conditions d'achat ou non des produits prescrits sur l'ordonnance médicale ? Ces questions constituent la trame d'analyse qui va guider la conduite de cette recherche et seront capter sous forme de tendance.

1. Méthodologie de l'étude :

Le texte s'appuie sur une approche qualitative axée essentiellement sur les discussions de groupe ou encore focus group. Cette phase pratique du travail a été structurée en trois intervalles: d'abord, une phase préparatoire qui a consisté à la revue documentaire sur l'objet de l'étude, la préparation des outils et l'enquête proprement dite (Contacts avec les autorités locales, réalisation du focus avec les cibles). Ensuite une phase de dépouillement et d'analyse des données et enfin la phase de la rédaction du papier.

Dans le cadre de la présente étude, disons qu'un seul focus group réunissant 11 personnes a été réalisé, cela en raison de la difficulté de réunir les participants. Ainsi donc, les données utilisées dans le cadre de cette étude combinent à la fois celles de focus groups et d'entretien réalisés auprès de 27 usagers. Les enquêtes sont conduites dans la ville de Bingerville.

Ces participants devaient obéir aux critères d'inclusion suivant : (i) Etre un homme ou une femme âgée de plus de 29 ans ; (ii) Avoir consulté un médecin au moins un mois avant la date de l'enquête ; (iii) Avoir reçu une ordonnance médicale au moins un mois avant la date de l'enquête ; (iv) Etre disposé à participer à la construction des éléments qui influence l'achat ou non de l'ordonnance. L'exploitation des données issues du focus group a été fait selon les étapes suivantes : (i) L'extraction pour chaque thème des informations clés tels qu'exprimés par les participants ;(ii) La hiérarchisation de ces informations en fonction de leur fréquence d'apparition dans chaque type d'entretien ; (iii) La comparaison entre les sources d'informations de façon à dégager les divergences et les convergences ; (iv) L'illustration (verbatim) des enseignements et messages clés qui reflètent le plus possible la perception exprimée par les participants aux entretiens de groupe.

Mais avant cette phase pratique, celle exploratoire a été meublée par les entretiens avec des usagers en possession d'ordonnance au CHR de Bingerville. Ces entretiens ont été renforcés par des observations tantôt directes, tantôt indirectes dans les officines et des centres de santé de la ville susmentionnée. C'est cette phase exploratoire qui a permis la construction du problème de recherche.

2. Méthode d'analyse

La MAPP qui est une méthode d'évaluation participative dans son essence, repose sur le développement de plusieurs matrices ou tableaux d'analyse par les acteurs ciblés avec l'assistance technique d'un animateur. Il s'agit, pour la présente étude de l'analyse de tendances relatives aux indicateurs de l'achat ou non des produits prescrits par le médecin sur une ordonnance médicale.

2.1. L'analyse des tendances des indicateurs

L'analyse des tendances met en relief les indicateurs d'achat ou non des produits de l'ordonnance médicale et leur évolution sur une certaine période. Celle-ci porte à la fois sur la période avant et après l'année 2013, année décrétée par l'Etat de Côte d'Ivoire comme année de la santé. Cependant, avant de dérouler cette matrice, les indicateurs d'achat ou non devraient être déterminés par la littérature. Ces indicateurs sont discutés lors du focus group, pour amendements ou propositions. Les participants déterminent leur propre définition et le contenu des variables nécessaires à leur construction. A titre d'illustration, on identifie les principaux indicateurs : économiques, socioculturels, etc... La figure ci-dessous présente l'exemple d'une matrice de tendance à faire renseigner par les participants au focus.

| Matrice d'analyse des tendances | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Indicateurs d'achat ou non de l'ordonnance | Année 1 | | | | | Année N | Tendances |
| Non achat des produits de l'ordonnance très souvent | | | | | | | |
| A1 | | | | | | | + |
| A2 | | | | | | | - |
| A3 | | | | | | | - |
| A4 | | | | | | | + |
| A5 | | | | | | | +/- |
| Achat ciblé des produits de l'ordonnance | | | | | | | |
| B1 | | | | | | | - |
| B2 | | | | | | | ++ |
| Achat effectif des produits de l'ordonnance | | | | | | | |
| C1 | | | | | | | + |
| C2 | | | | | | | + |
| Légende: ou 5 = très bien, ou 4 = bien ... ou 3 = moyen, .. ou 2 = mauvais, . ou 1 = très mauvais --baisse deux fois ; - plus récente moins qu'avant ; +/- pas de changement ; + plus qu'avant ; ++ est augmenté deux fois | | | | | | | |

La lecture de cette matrice est assez simple. Dans la colonne des indicateurs identifiés ci-dessus par les opinants, par exemple, les participants aux focus group détermineront eux-mêmes les variables qui entrent dans la formalisation de l'indicateur d'achat ou non. Ensuite, une note est attribuée sous forme de point comme l'indique la légende sur la pertinence de chaque indicateur sur les critères A, B, et C de l'achat ou non des produits de l'ordonnance médicale.

3. Facteurs ou conditions d'achat ou non des produits d'ordonnance

| Matrice d'analyse des tendances | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Indicateurs d'achat ou non de l'ordonnance | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Tendances |
| Non achat des produits de l'ordonnance | | | | | | | |
| pauvreté | • | •• | •• | •• | ••• | •••• | + |
| Emergence de médicament de rue/pharmacie par terre | • | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | + |
| Vision du monde | ••••• | •••• | ••• | ••• | ••• | ••• | +/- |
| Nature de la maladie | • | ••• | •• | ••• | ••• | ••• | + |
| Achat ciblé des produits de l'ordonnance | | | | | | | |
| Nature de la maladie | • | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | + |
| pauvreté | • | ••• | •••• | •••• | •••• | •• | - |
| Boîte à pharmacie à domicile | • | ••• | ••• | ••• | •••• | •••• | ++ |
| Observer l'évolution de la maladie | • | ••• | •••• | •••• | •••• | •••• | + |
| Achat effectif des produits de l'ordonnance | | | | | | | |
| Niveau d'étude | • | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | ••••• | + |
| Confiance au médecin | • | •• | ••• | •••• | •••• | •••• | + |
| Légende: ••••• ou 5 = très bien, •••• ou 4 = bien ••• ou 3 = moyen, •• ou 2 = mauvais, • ou 1 = très mauvais, - moins qu'avant ; + plus qu'avant ; ++ est monté deux fois | | | | | | | |

3.1. Analyse des indicateurs du non achat des produits de l'ordonnance

De l'avis des opinants au focus group, la pauvreté individuelle et/ou collective, l'émergence des médicaments de rue et la nature de la maladie sont déterminantes chez les individus qui n'achètent pas toujours les produits de l'ordonnance médicale. La tendance positive de la perception de ces indicateurs en est une illustration. En fait, les participants au focus group estiment qu' « *un homme qui n'a rien à manger ne peut pas s'acheter une ordonnance* » ; « *les médicaments en pharmacie sont trop chers pour nous les pauvres* ». Dans un contexte de pauvreté, les individus préfèrent se diriger vers les médicaments de la rue, moins coûteux, facilement accessibles dans les rues et où l'on y trouve les équivalents des produits pharmaceutiques.

La nature de la maladie aussi est importante dans la propension de l'individu à acheter ou non les produits de l'ordonnance médicale.

Pour un simple paludisme, pourquoi gaspiller de l'argent à la pharmacie alors que la médecine traditionnelle à trouver son remède il y'a très longtemps, disent-ils. Ce discours laisse entrevoir que pour un paludisme simple, la dimension rationaliste du choix thérapeutique qui s'offre aux usagers modestes est les produits de guérison traditionnels. Ainsi, l'achat d'une ordonnance, dans une communauté qui affiche le visage de pauvre, est effectif que lorsque la maladie est chronique ou devient désespérant. Cela signifie que si le malade perçoit sa maladie comme grave, il mobilise moins l'automédication et le plus souvent il a tendance à acheter toute l'ordonnance médicale.

De l'avis des répondants, ce comportement s'explique par la vision du monde individuelle et/ou collective. si une personne a en effet, une lecture biologique de la réalité, c'est-à-dire une réalité qui s'explique, s'interprète et soumise aux principes de la rationalité, elle aura une définition moins globalisante de la maladie/santé. Les schémas interprétatifs et explicatifs de cette personne seront dominés par la rationalité médicale. Tout simplement parce que le filtre culturel de celle-ci lui interdit d'accepter certains diagnostics et certaines étiologies. Conséquemment, les itinéraires thérapeutiques de la personne sont exclusivement constitués d'un seul recours aux agents de la médecine moderne. Le médecin dans ces conditions devient celui qui prend à lui seul en charge la santé et la maladie. Par voie de conséquence, l'achat de l'ordonnance du médecin devient une priorité pour la personne.

Par contre, si une personne pense que la réalité est structurée de forces surnaturelles et métaphysiques qui donnent la maladie/santé, cette personne aura moins tendance à s'en remettre à la biomédecine.

Cela d'autant plus que sa lecture de la réalité sociale échappe à la question de la rationalité et elle n'interfère pas (ou peu) avec le niveau de connaissance biomédicale. Ainsi les significations et les causes qui sont imputées à la maladie sont dominées par les variables exogènes et la rationalité populaire. Le médecin dans ces conditions n'est pas celui qui prend à lui seul en charge la santé et la maladie. Par conséquent, l'achat de l'ordonnance prescrit par le médecin n'est pas toujours au rendez-vous. L'analyse du tableau montre que cette variable (vision du monde) a toujours été à la base des comportements médicaux des usagers quelles que soient les périodes.

La tendance positive/négative (+/-) de la perception de cet indicateur en est la preuve palpable.

3.2. Analyse des indicateurs d'achat ciblé des produits de l'ordonnance

De l'avis des participants au focus group, les individus qui achètent certains produits de l'ordonnance possèdent une boîte à pharmacie à domicile. Généralement, les produits non achetés sont déjà dans la boîte à pharmacie de la maison. Pourquoi acheter deux fois un seul produit ? disent-ils. Il s'agit généralement des produits pharmaceutiques de premières nécessités telles que le CAC 1000, le Doliprane, le paracétamol, le yendol, le déparasitant etc.... Cet indicateur est monté au moins deux fois (++). C'est une tendance forte à la hausse. L'existence d'une boîte à pharmacie à la maison peut avoir un double effet sur le processus de guérison: un effet positif si ce panier à pharmacie est utilisé et conservé selon les règles médicales; par contre, l'effet peut être négatif si ces produits sont utilisés et conservés autrement et cela peut avoir des conséquences néfastes sur la santé.

En outre, l'analyse laisse entrevoir que l'achat d'une partie ou de certains produits de l'ordonnance est fonction de la nature de la maladie et le temps d'observation de la maladie que se donne souvent l'individu malade. Il s'agit ici du type de symptôme et de la sévérité déclarée de la maladie. Etté (1999) ne dit pas autre chose lorsqu'il soutient que la première réaction devant la manifestation des premiers signes de la maladie est l'observation. Le patient se donne le temps d'observer l'évolution de la pathologie.

Ce temps d'observation dont parle Etté (1999) est déterminant dans l'achat effectif de l'ordonnance. "Pourquoi acheter toute l'ordonnance ? Le médecin dit que c'est juste un palu, ça va passer", "on va faire aussi le traitement indigénat" "on achète les deux premiers produits, le reste de l'argent va servir à la nourriture" autant de discours fatalistes qui permet de retarder l'achat effectif d'une ordonnance et de prolonger le temps du traitement. C'est quand la maladie est déclarée grave que toutes les ordonnances prescrites par le médecin sont achetées dans des pharmacies. Cette affirmation est confortée par la tendance positive (+). De l'avis des répondants, la pauvreté reste le noyau dur de l'achat à moitié de l'ordonnance dans nos sociétés africaines.

En possession d'ordonnance médicale, l'utilisateur pauvre développe assez de stratégies du fait du contrecoup de leur situation sociale qu'ils traînent comme un poids.

3.3. Analyse des indicateurs de l'achat effectif de l'ordonnance médicale

Les résultats du focus laissent entrevoir que le niveau d'étude et la confiance que l'utilisateur mobilise autour de la prescription du médecin, sont importants pour l'achat effectif de l'ordonnance médicale.

L'ordonnance constitue l'expression de rapport entre le médecin, l'utilisateur et le pharmacien. Si tout le monde va consulter un médecin, tout le monde n'y va pas dans les mêmes dispositions d'esprit. En outre, si tous ont pour ambition de se soigner, tous n'y parviennent pas avec les mêmes moyens. Les stratifications de la société se retrouvent en effet, chez le médecin / l'hôpital, et, certains usagers, ont apparemment une confiance absolue, de par leur éducation, et partent avec un certain avantage, une certaine avance.

L'achat effectif d'une ordonnance serait donc fortement fonction du niveau d'éducation de l'utilisateur. Les individus analphabètes en effet, c'est-à-dire non scolarisés, développent le plus souvent les comportements de non achat de l'ordonnance médicale ; d'où l'importance du rôle de l'éducation dans le rapport des usagers à l'ordonnance médicale. Sur cette base Audibert M., et al (2005) laissent entrevoir que toute politique sanitaire doit être soutenue par une bonne politique de communication et d'éducation. Car pour l'auteur, le secteur de la santé est intimement lié à l'éducation.

4. Discussion des résultats

Soutenue par une méthode qualitative, la présente étude tourne autour des opérateurs sociaux qui influencent l'achat ou non de l'ordonnance médicale prescrit par le médecin. Pour les professionnels rencontrés, l'ordonnance médicale est un objet important du système de guérison du malade. Il est perçu comme l'expression de rapport entre le médecin et la guérison de l'utilisateur demandeur de soin. Dagognet (1996) ne dit pas autre chose lorsqu'il dit que « le remède est la concrétisation de l'acte médical ».

Toutefois, l'achat effectif des produits de l'ordonnance s'accompagne d'interrogations multiples. Globalement, l'ensemble de nos résultats s'inscrit dans une approche minutieuse du processus d'achat ou non de l'ordonnance médicale par les usagers. Notre analyse succède et complète une riche littérature consacrée aux processus thérapeutiques de la population et ses implications socioculturelles. C'est entre autre les travaux de recherche de THOËR C., PIERRET J. et LÉVY J.J.,(2008), HAMMER R.,(2006); Martine Audibert Eric de Roodenbeke (2005) sur l'utilisation de médicament hors cadre médical, sur la confiance de son médecin; Le médicament comme médiateur d'enjeux sociaux, professionnels et économiques, sur l'utilisation des services de santé se rapportant à différentes étapes du cycle de vie, production, prescription, consommation et d'efficacité. Cela dit, la présente étude à l'avantage d'interroger en amont les facteurs sociaux qui influencent l'achat de l'ordonnance médicale.

Conclusion

L'étude avait pour but d'apporter des éléments de compréhension sociaux qui influencent l'achat ou non des produits de l'ordonnance médicale, malgré tous les efforts engagés pour la valorisation de l'offre de soins de santé. A l'appui de la recherche conduite à cet effet, l'on note qu'en possession d'ordonnance médicale, les individus sont structurés en trois groupes. Le groupe de ceux qui ne payent pas toujours les produits de l'ordonnance (i), le groupe de ceux qui ciblent les produits à payer (ii), le groupe de ceux qui payent effectivement les produits de l'ordonnance (iii). Si des questions relevant non seulement de l'avarisme de certaines populations, de la difficulté de l'utilisateur à décoder des ordonnances médicales mais aussi celle relative à la faible communication autour de la portée de la prescription médicale peuvent, selon une certaine opinion, être questionnées dans une telle étude, notons pour notre part, que les investigations menées dans le travail présent, montrent l'existence d'un certain nombre d'opérateurs communs à l'achat ou non de l'ordonnance médicale dans la population malade de la commune de Bingerville. La pauvreté, l'émergence des médicaments de rue et la nature de la maladie présidée par la vision du monde constitue les facteurs de non achat de l'ordonnance médicale. Cela est soutenu par le discours fataliste « il ne faut pas tout mettre dans médicament, on doit manger aussi ». La pauvreté semble être le noyau dur de l'achat à moitié de l'ordonnance dans la population d'enquête. Le niveau d'étude et la confiance aux médecins sont les éléments déterminants de l'achat effectif des produits prescrits par le médecin sur une ordonnance. La nature de la maladie, la possession d'une boîte à pharmacie à domicile et le temps d'observation de l'évolution de la maladie constitue les facteurs d'achat ciblés de quelques produits de l'ordonnance.

Bibliographie :

ADAM P. et HERZLICH C., 2009. *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris, Armand Colin ;

Etté J. (1999), *Qu'attendre du savoir des malades sur leur maladie ?* in J. Brunet- Jailly (ed), *Santé en Capitales, La dynamique des systèmes de santé des capitales ouest-africaines*, Abidjan, CEDA, 277- 300 ;

Dagognet, F., 1996, *Pour une philosophie de la maladie* ;

<https://www.amazon.fr/Pour-philosophie-maladie-François-Dagognet/dp/2909317188>

Martine Audibert Eric de Roodenbeke (2005) *Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : Analyse de la situation et perspectives ; Région Afrique Banque mondiale* ;

THOËR C., PIERRET J. et LÉVY J.J., 2008. « *Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical* », *Drogues, Santé et Société*, 7,1 : 19-54. DOI : 10.7202/019618ar ;

THOËR-FABRE C., GARNIER C. et TREMBLAY P., 2007. « Le médicament dans les sciences sociales. Une analyse d'un champ en construction » In LÉVY J.J. et GARNIER C. (dir) *La chaîne des médicaments. Perspectives pluridisciplinaires*, Québec, Presses de l'Université du Québec : 19-84 ;

LÉVY et C. GARNIER. (dir), 2007. *La chaîne des médicaments. Perspectives pluridisciplinaires*, Québec, Presses de l'Université du Québec ;

HELALI A. et BRUNETON C., 2004. « Une méthode pour mieux conseiller à l'officine et dispenser les médicaments », *Médecine Tropicale*, 64,4 : 341-343 ;

HAMMER R., 2006. « La confiance dans son médecin », *PrimaryCare*, 6,18 : 337-339.