

Evaluation d'une campagne regionale de lutte contre les médicaments de la rue à Bamako (Mali) et Nouakchott (Mauritanie)

Cuchet-Chosseler M¹, Bocoum O², Camara M³, Abad B³, Yamani E¹,
Ordre des pharmaciens du Mali⁴

1. Association Réseau médicaments et développement (ReMeD), Paris,
2. Association des pharmaciens de Mauritanie (Apharm), Nouakchott, Mauritanie,
3. Direction du médicament et des laboratoires, Nouakchott, Mauritanie,
4. Bamako, Mali

Med Trop 2011 ; 71 : 152-156

RÉSUMÉ • Une évaluation de la campagne de lutte contre le circuit illicite des médicaments de rue (essentiellement basée sur une campagne d'affichage) a été réalisée au Mali et en Mauritanie en milieu scolaire. Les élèves (n=3 182) ont répondu à un questionnaire sous la supervision de leur maître. Les réponses montrent une bonne efficacité et efficacité de la campagne puisque 61 % des enfants ont vu les affiches dans les pharmacies et 61 % en ont parlé avec leurs parents ; par ailleurs, plus de 84 % des enfants ont entendu parler du danger des médicaments de rue. Néanmoins au niveau des connaissances, il est noté des disparités en particulier concernant le prix et la dangerosité des médicaments de la rue alors que les règles de conservation et les lieux légaux d'achat du médicament sont généralement connus. Les élèves de Nouakchott et ceux du secteur privé donnent globalement de meilleures réponses que les élèves de Bamako et ceux du secteur public.

MOTS-CLÉS • Médicaments. Circuit illicite. Evaluation. Scolaires. Mali. Mauritanie.

RESULTS OF A SURVEY TO EVALUATE THE EFFICACY OF A REGIONAL AWARENESS CAMPAIGN ON COUNTERFEIT STREET MEDICINES IN BAMAKO, MALI AND NOUAKCHOTT, MAURITANIA

ABSTRACT • The purpose of the report is to describe the results of a survey conducted among schoolchildren in Mali and Mauritania to evaluate the efficacy of an awareness campaign (essentially poster-based) on illegal street medicines. Under teacher supervision, a total of 3,182 schoolchildren (n=) completed a written questionnaire. Analysis of responses demonstrated that campaign was effective since 61% of the pupils had seen the posters in pharmacies and 61% had spoken about them with their parents. More than 84% of the pupils had already heard about the dangers associated with illegal medicine. Despite a number of disparities especially with regard to the price and dangers of illegal street medicine, the schoolchildren were knowledgeable about rules of conservation and outlets for purchase of legal medicine. The responses obtained from schoolchildren from Nouakchott and those attending private schools were generally better than those obtained from schoolchildren from Bamako and those attending the public schools.

KEY WORDS • Counterfeit medicines. Survey. Schools. Mali. Mauritania.

Depuis une quinzaine d'années, le secteur informel du marché illicite des médicaments s'est fortement développé en Afrique; les organisations internationales estiment que 30 % des médicaments consommés passent par ces circuits illicites. Il est fréquent de trouver à partir de ces circuits, sur les marchés et dans la rue, des médicaments mal conservés, plus ou moins inefficaces ou toxiques et délivrés par des vendeurs non formés (1). Les effets sur la santé publique sont mal connus mais il apparaît de plus en plus nécessaire de lutter contre ces pratiques qui sont contraires au bon usage des médicaments car elles ne permettent pas d'en garantir la qualité et donc la sécurité aux patients qui les utilisent.

Depuis 2002, chaque année pendant la dernière semaine du mois de mai, se tient une campagne sous-régionale de lutte contre les circuits illicites des médicaments en Afrique francophone, campagne coordonnée par l'association Réseau Médicaments et Développement (ReMeD) et financée par différents bailleurs (2).

Suscitant de plus en plus d'actions variées (manifestations, concours d'affiches (figure 1), émissions dans les médias etc...), de

mobilisation (de 15 à 19 pays selon les années) et de financements (internationaux et nationaux), la campagne n'a jamais fait l'objet d'évaluation (3, 4).



Figure 1. affiches de campagne : 1 1^{re} affiche de la campagne (1^{er} prix du concours 2002), 2 2^e affiche de la campagne (2006), 3 3^e affiche de la campagne (1^{er} prix du concours 2008)

• Correspondance : mathilde.chosseler@remed.org
• Article reçu le 22/09/2009, définitivement accepté le 19/02/2011

Il est apparu nécessaire d'évaluer les principales actions de cette campagne afin de donner des informations aux décideurs sur l'efficacité de la campagne (réalisation des activités prévues dans le programme), sur son efficacité (changements de comportements liés à la campagne) et éventuellement son impact sur la santé des populations.

Ce travail d'évaluation a été entrepris dans les capitales de deux pays pilotes (Mali et Mauritanie) dans lesquels il était certain de trouver une bonne collaboration avec les autorités de santé et de l'éducation.

Cette étude a été menée en milieu scolaire car la cible privilégiée de la campagne 2008 était l'enfant et, à travers lui, la mère.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

L'étude a consisté à interroger à partir d'un questionnaire auto administré des élèves d'école primaire. L'application de ces questionnaires s'est faite dans les classes en collaboration avec les autorités de l'éducation nationale, sous la supervision du maître, d'un évaluateur de ReMeD et des partenaires institutionnels nationaux de la campagne (direction de la pharmacie, ordres ou associations de pharmaciens).

Les questionnaires ont été soumis aux élèves à Bamako du 19 au 28 octobre 2008 et à Nouakchott du 10 au 18 novembre 2008.

Les enfants des classes de 6e (niveau le plus élevé du premier cycle) ont été enquêtés.

Cette méthode, utilisée dans d'autres domaines (5-6), permet d'obtenir des informations rapides sur une situation et de créer de bonnes conditions pour une formation et une sensibilisation spécifiques.

L'échantillon

L'échantillonnage n'a pas pu être réalisé selon les mêmes procédures dans les deux villes.

A Bamako (1 600 000 habitants), il n'a pas été possible de disposer des effectifs des élèves pour l'année scolaire 2008-2009. Nous avons été contraints de réaliser un échantillonnage construit selon deux critères de stratification : géographique (rive droite / rive gauche) et sociale (quartiers favorisés / défavorisés). 19 écoles ont été sélectionnées par tirage au sort direct. Au sein de chaque école, deux classes de 6^e ont été tirées au sort par les enquêteurs.

A Nouakchott (600 000 habitants), les effectifs 2008-2009 disponibles ont permis un tirage au sort proportionnel à la taille des

établissements. En moyenne 5 % des effectifs de 6e du public et du privé de chaque Moughataa (arrondissement) ont été sondés. Au sein de chaque école sélectionnée, une classe de 6e a été tirée au sort. Au total, 27 écoles ont été sondées.

Le recueil des informations

Un questionnaire, élaboré par ReMeD, a été testé sur place dans chacune des villes sur une quinzaine d'élèves. Il comportait différentes questions sur la connaissance, la perception du médicament et le comportement par rapport aux pratiques d'achat des médicaments (questionnaire disponible sur demande).

Il a été décidé de ne pas confier l'enquête aux enseignants seuls, un test ayant montré leur tendance à influencer les élèves afin qu'ils «répondent juste».

Dans chaque classe, la méthode était la suivante : explication aux élèves de l'objet de la visite par le directeur de l'école, distribution des questionnaires, remplissage en commun des renseignements généraux, lecture de la première question, traduction orale en langue bambara ou arabe, remplissage par les élèves, lecture de la seconde question et ainsi de suite, ramassage des questionnaires puis réponses aux questions des élèves et débats autour de l'affiche de la campagne. En fin de séance, un document sur l'intérêt de médicaments sûrs et efficaces était remis à l'enseignant et des affiches données au directeur de l'école.

L'analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.1 (2008). Le test du Chi 2 ou le test exact de Fisher avec un intervalle de confiance à 95 % ont été utilisés.

Résultats

Résultats globaux

L'échantillon était constitué de 3 182 enfants, dont les deux-tiers de Bamako. L'âge a été renseigné par 3 046 enfants ; l'âge moyen était de 12,25 ans (+/- 3,1), l'âge médian de 11,6 ans et la médiane de 12 ans. Pour 2 696 élèves, l'âge et le sexe étaient connus ; il n'y avait pas de différence significative entre l'âge moyen des filles et celui des garçons (p=0,7).

Les réponses globales au questionnaire sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1. Résultats globaux de l'étude.

Les enfants	oui	non	sans réponse	Total répondants
Ont entendu parler des dangers des médicaments de rue	2 458 (84,3%)	459	265	2 917
Connaissent les affiches	1 188 (41,1%)	1 700	294	2 888
Ont vu les affiches dans la rue	631	901	1 356	1 532
Ont vu les affiches dans officines	943	589	1 356	1 532
Ont vu les affiches ailleurs	84	1 448	1 356	1 532
Ont vu les autocollants de la campagne	486	877	1 819	1 363
Ont vu les cartes postales de la campagne	307	1 056	1 819	1 363
Ont vu les tee-shirts de la campagne	677	686	1 819	1 363
Ont entendu des messages radio	1 290	1 600	292	2 890
Ont vu des messages à la télévision	1 868	1 022	292	2 890
Ont lu des messages dans les journaux	846	2 044	292	2 890
En ont parlé aux parents	1 811 (61,3%)	1 142	229	2 953
Les parents ont changé de pratiques	1 910 (73,9%)	673	599	2 583

Tableau 2. Relations entre connaissances sur la campagne et caractéristiques sociodémographiques

Ecoliers	Ont entendu parler des dangers des médicaments de rue			Connaissent les affiches de la campagne		
	oui	non	total	oui	non	total
< 12 ans	803	151	954	393	547	940
12 ans et +	1 546	296	1 842	764	1 067	1 831
p	0,9			0,9		
Filles	1 093	200	1 293	511	761	1 272
Garçons	1 071	218	1 289	512	768	1 280
p	0,17			0,5		
Mali	1 697 (87,0%)	253	1 950	755 (39,2%)	1 169	1 924
Mauritanie	761 (78,7%)	206	967	433 (44,9%)	531	964
p	< 10 ⁻⁵			0,002		
privé	637	118	755	305	439	744
Public	1 821	341	2 162	883	1 261	2 144
p	0,5			0,5		

Relations entre caractéristiques sociodémographiques et connaissances

Les enfants de Nouakchott ont plus souvent entendu parler des dangers des médicaments de la rue et connaissent plus souvent les affiches que ceux de Bamako ($p < 10^{-5}/0,002$); il n'est pas possible de montrer de différences significatives concernant les autres caractéristiques sociodémographiques (tableau 2).

Les élèves de plus de 12 ans, les filles, ceux de Nouakchott et ceux du secteur privé parlent significativement plus fréquemment avec leurs parents de la campagne que les élèves plus jeunes, garçons, du public et de Bamako (tableau 3).

Tableau 3. Relations entre comportements et caractéristiques sociodémographiques

Ecoliers	Ont parlé avec leurs parents de la campagne		
	oui	non	total
< 12 ans	573 (59,2%)	394	967
12 ans et +	1 192 (63,8%)	676	1 868
p	0,02		
Filles	838 (64,2%)	467	1 305
Garçons	757 (58,1%)	545	1 302
p	0,0008		
Mali	1 136 (57,4%)	840	1 976
Mauritanie	675 (69%)	302	977
p	< 10 ⁻⁵		
Privé	500 (66,4%)	253	753
Public	1 311 (59,6%)	889	2 200
p	0,0005		

Tableau 4. Distribution des opinions sur les caractéristiques des médicaments de rue.

Les enfants		Les médicaments de rue sont efficaces			Les médicaments de rue sont dangereux		
		oui	non	total	oui	non	total
Ont vu des affiches de la campagne	oui	179	974	1 153	896	257	1 153
	non	246	1 402	1 648	1 249	398	1 647
	p	0,7			0,2		
Ont vu dans la rue	oui	83	529	612	477	135	612
Ont vu l'officine	oui	110	801	911	733	178	911
Ont vu ailleurs	oui	222	1 217	1 439	1 108	311	1 419
	p	0,06			0,3		
Ont entendu parler des dangers des médicaments de rue	oui	334 (14%)	2052	2386	1892 (80,9%)	494	2338
	non	94 (21,4%)	346	440	277 (39,3%)	162	704
	p	0,00008			< 10 ⁻⁵		
Ont parlé à leurs parents de la campagne	oui	244 (13,8%)	1519	1763	1398 (79,3%)	365	1763
	non	192 (17,6%)	900	1092	790 (72,4%)	301	1091
	p	0,004			10 ⁻⁵		

Relations entre la campagne et les opinions (tableau 4)

Le fait d'avoir vu des affiches, quelque soit l'endroit, n'influe pas sur les avis concernant l'efficacité ou les dangers des médicaments de rue. En revanche les élèves qui ont entendu parler des dangers des médicaments de rue et ceux qui ont parlé avec leurs parents de la campagne sont très significativement moins nombreux à penser que ces médicaments sont efficaces et plus nombreux à penser qu'ils sont dangereux.

Les élèves qui ont vu les affiches (93,9 vs 91,2 %), ceux qui ont entendu parler des dangers des médicaments de rue (92,9 vs 88,9 %) et ceux qui ont parlé de la campagne avec leurs parents (92,9 vs 91,1 %) savent plus souvent que les autres que les médicaments s'achètent avec une ordonnance. Ceux qui savent que le contrôle des médicaments est nécessaire sont significativement plus nombreux parmi ceux qui ont vu les affiches (93,8 % vs 91,3 %) et ils sont proportionnellement plus nombreux quand ils ont vu ces affiches en officine (93,4 %) ou dans la rue (93,2 %) que dans d'autres lieux (90,5 %); par ailleurs, ils sont plus nombreux parmi ceux qui ont entendu parler des dangers des médicaments de la rue (93,8 % vs 84,2 %).

La connaissance de la péremption des médicaments n'est corrélée significativement qu'avec le fait d'avoir entendu parler du danger des médicaments de rue (tableau 6).

En revanche, les élèves qui savent que les médicaments se conservent au frais sont plus nombreux parmi ceux qui n'ont pas vu les affiches de la campagne mais ils sont plus nombreux parmi ceux qui ont entendu parler des dangers des médicaments de la rue.

Tableau 5. liens entre la campagne et les connaissances sur la réglementation concernant le médicament.

		Les médicaments s'achètent avec une ordonnance		Les médicaments doivent être contrôlés	
		oui	non	oui	non
Ont vu des affiches de la campagne	oui	1 058	69	1 089	71
	non	1 469	141	1 548	148
	p	0,006		0,01	
Ont vu dans rue	oui	561	35	572	42
Ont vu à l'officine	oui	845	51	858	60
Ont vu ailleurs	oui	85	7	1 289	135
	p	0,4		0,01	
Ont entendu parler du danger des médicaments de rue	oui	2 175	165	2 269	150
	non	370	46	374	70
	p	0,004		< 10 ⁻⁵	
Ont parlé à leurs parents de la campagne	oui	1 601	121	1 639	135
	non	973	95	1 020	88
	p	0,043		0,4	

Tableau 6. liens entre la campagne et les connaissances sur la vie du médicament.

Les enfants		Les médicaments se périment		Les médicaments se conservent au frais	
		oui	non	oui	non
Ont vu des affiches de la campagne	Oui	947	185	982 (86,5%)	153
	Non	1 309	296	1 417(88,9%)	177
	p	0,08		0,03	
Ont entendu parler du danger des médicaments de rue	Oui	1 966 (84,1%)	371	2 079 (89,1%)	253
	Non	319 (74,7%)	108	344 (81,5%)	78
	p	< 10 ⁻⁵		10 ⁻⁵	
Ont parlé à leurs parents de la campagne	Oui	1 437	297	1 506	214
	Non	870	182	936	131
	p	0,5		0,5	

Tableau 7. Liens entre la campagne et les opinions sur le coût des médicaments

Les enfants		Les médicaments de la rue sont chers (ou très chers)		Les médicaments en officines sont chers (ou très chers)	
		oui	non	oui	non
Ont vu des affiches de la campagne	oui	139	1016	322	842
	non	184	1473	448	1216
	p	0,2		0,3	
Ont entendu parler du danger des médicaments de rue	oui	276	2119	658	1749
	non	57	386	117	328
	p	0,2		0,3	
Ont parlé à leurs parents de la campagne	oui	232 (13,1%)	1538	457	1283
	non	107 (9,7%)	998	294	812
	p	0,003		0,2	

Concernant les conditions de conservation des médicaments, tous les critères étudiés sont positivement liés à la campagne, sauf la discussion avec les parents.

La majorité des répondants pense que les médicaments de rue ne sont pas chers ; une majorité, moins importante, pense aussi que les médicaments vendus en pharmacie ne sont pas chers. Il n'est pas possible de mettre en évidence un lien avec la campagne, par contre ceux qui ont parlé de la campagne avec leurs parents sont plus nombreux à penser que les médicaments de rue sont chers (p=0,003) (tableau 7).

Discussion

La méthode utilisée

Le choix des enfants interviewés ne permet pas d'envisager une représentativité de l'échantillon par rapport à la population

générale, mais elle autorise une représentativité par rapport aux autres enfants scolarisés de même âge. Le but poursuivi est d'avoir un bilan ponctuel des effets de la campagne sur la cible privilégiée par celle-ci.

Le mode de recueil des informations présente l'avantage d'être relativement rapide, de faire participer les enseignants et de déboucher sur une sensibilisation et une information de ces enseignants et de leurs élèves.

Nous suivons en cela les recommandations de Blum-Boisgard (7), en impliquant les enseignants et en nous adaptant aux conditions socioéconomiques de la population concernée. En effet cette stratégie est peu coûteuse et bénéfique, apportant des informations évaluatives utiles et par son effet informatif et formatif pour tous les participants. En revanche, la présence d'un observateur externe est souhaitable car il existe un risque de réponse dans le sens «pouvant faire plaisir».

Cette méthode d'application d'un questionnaire, utilisée dans le cadre des études sur la bilharziose urinaire ou le sida (5, 6), a montré son intérêt : elle est réalisable à moindre coût et permet une intervention déterminante des élèves et des maîtres.

Par ailleurs le fait de s'adresser à des élèves permet de fournir une information qui peut ensuite diffuser entre les élèves au sein de l'école et aussi dans les quartiers et les familles. La création d'un événement à l'école suscite en effet une réaction positive de l'enfant envers son entourage, en particulier avec un compte-rendu à la maison le soir.

Il est imaginable d'insister sur cet aspect en laissant un temps après les réponses pour un débat en élèves ce qui aurait pour avantage de créer un contexte relationnel et interactif favorable à des changements de comportements (8).

Sur les modalités d'information

La notion du danger des médicaments de la rue est connue des enfants ; 84,3 % en ont entendu parler. En outre, la variable « ont entendu parler des dangers des médicaments de rue » montre presque toujours un lien significatif lorsqu'elle est croisée avec les autres variables, excepté le coût des médicaments. Le fait d'avoir entendu parler des médicaments de rue a un effet le plus souvent positif sur les opinions et les connaissances.

Ce résultat nous conduit à penser que les campagnes auraient un impact plus important si la part de l'oral était accrue. Les futures campagnes pourraient s'orienter vers des solutions qui permettent d'utiliser la transmission orale en utilisant des formateurs qui informeraient et sensibiliseraient la population, tout en contrôlant régulièrement le contenu des messages pour en éviter la déformation.

En outre, bien que différents critères montrent que de manière générale les affiches de la campagne ont été vues et ont eu un impact sur les connaissances des élèves, notamment sur les caractéristiques pharmaceutiques des médicaments, il apparaît que la télévision est citée aussi souvent que les affiches comme canal d'information ; ce média pourrait être plus utilisé dans les campagnes à venir. Les études réalisées auprès des ménages à Cotonou en 2003 avaient abouti à la même conclusion (9).

Sur les impacts de la campagne par affichage

La proportion d'enfants qui ont vu les affiches en pharmacie est élevée (61,5 %) mais les principaux messages de cette affiche semblent avoir eu un impact partiel sur les connaissances des enfants.

L'essentiel de la campagne est basé sur l'affichage dans un lieu restreint, les pharmacies, ce qui explique quelques contradictions dans les réponses : 61 % des répondants ont vu les affiches dans des pharmacies mais seuls 41 % de ceux qui les ont vues déclarent les connaître. L'écart constaté entre le niveau de perception et le niveau de connaissance (10) nous conduit à penser que ce support de communication, pour être plus efficace lors d'une prochaine campagne, devra se généraliser dans l'espace public (et en variant le contenu).

Sur les opinions et les comportements

Les résultats de cette évaluation montrent que même si les connaissances théoriques sur le médicament sont influencées par la campagne, le fait d'avoir parlé avec ses parents est le facteur qui semble le plus souvent lié à des modifications d'opinions ou attitudes.

Le fossé entre connaissances et pratiques est encore une fois constaté : autrement dit, il ne suffit pas de savoir pour faire ; les connaissances sont nécessaires mais pas suffisantes pour aboutir à un changement dans les pratiques, comme cela a déjà été montré notamment dans un domaine aussi sensible que celui de la contraception (10).

Le prix et la dangerosité des médicaments de rue demeurent des points problématiques. Ces deux aspects devront être mieux expliqués et développés dans les campagnes à venir. Il est connu que les rumeurs qui circulent sont le plus souvent en faveur d'une bonne efficacité des médicaments de rue et qu'ils apparaissent comme moins chers aux yeux des populations (11).

Ce résultat met en lumière les problèmes vus et vécus par les populations elles-mêmes ; celles-ci reconnaissent les dangers mais pas le coût. Ainsi, il sera nécessaire d'orienter davantage la lutte contre le discours de la rue et contre le discours de ceux qui ont intérêt à ce que ce circuit se développe, tant que l'éducation pour la santé n'est pas plus présente sur le terrain (12).

Conclusion

Cette évaluation montre que la campagne a eu un impact sur les enfants scolarisés mais que les résultats sont contrastés quant aux pratiques et aux opinions. Il est souhaitable que ces actions se mul-

tiplient en milieu scolaire et que les campagnes à venir fassent appel à un ensemble de moyens médiatiques plus large (télévision).

La généralisation de cette action est souhaitée par la majorité des responsables scolaires. Il semble important que cette information sur le circuit illicite des médicaments puisse être incluse dans le cursus scolaire des collégiés et des écoles primaires. Cette sensibilisation pourrait parfaitement s'inscrire dans le programme de sciences de la vie et de la terre, voire de façon indirecte dans les programmes d'autres matières au niveau CM (6^e au Mali et en Mauritanie) : il est possible d'envisager par exemple un cours sur le mot « illicite » (en français ou en éducation civique) ou encore des exercices de calcul sur le coût de l'utilisation des médicaments de la rue (mathématiques).

Références

1. ReMeD. Marché pharmaceutique parallèle, ventes illicites et santé publique. *Revue ReMeD* 1999 ; 22 : 6-10.
2. ReMeD. Le marché pharmaceutique parallèle : quelles réalités ? Quelles luttes ? *Revue ReMeD* 2007 ; 34 : 3-15.
3. ReMeD. Le marché illicite des médicaments : des nouvelles de la campagne de lutte. *Revue ReMeD* 2007 ; 36 : 17-20.
4. ReMeD. Grand concours de lutte contre le marché illicite des médicaments en Afrique francophone : les résultats. *Revue ReMeD* 2008 ; 37 : 21-23.
5. Milleliri JM, Krentel A, Rey JL. Sensibilisation sur le préservatif au Gabon (1999) : évaluation de l'impact d'une bande dessinée. *Sante* 2003 ; 13 : 253-64.
6. Garba A, Aboubacar A, Barkire A, Vera C, Sellin B, Chippaux JP. Impact de la sensibilisation des populations dans la lutte contre la bilharziose urinaire au Niger. *Sante* 2001 ; 11 : 35-42.
7. Blum-Boisgard C, Demeulemeester R, Jourdain A, Moisson JC, Vérité E. Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ? *Sante Publique* 2005 ; 17 : 569-82.
8. Paicheler G. Comportements individuels ou autonomie sociale ; la place des sujets de prévention. Adolescence et risque. *Paris Syros* 1993 ; 215-22 .
9. Abdoulaye I, Chastanier H, Azondekon A, Dansou A, Bruneton C. Evaluation des campagnes de sensibilisation sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou. *Med Trop* 2006 ; 66 : 615-8.
10. Ndiaye AT, Delaunay V, Adjamagbo A. Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural Sereer au Sénégal. *Sante* 2003 ; 13 : 31-7.
11. Palé A, Ladner J. Le médicament de la rue au Burkina Faso : du nom local aux relations sociales et aux effets thérapeutiques racontés. *Sante* 2006 ; 16 : 113-7.
12. Hirsch A. Actualité et dossier en santé publique : l'éducation pour la santé, du discours à la pratique. *Revue Haut Comité Sante Publ* 1996 ; 16 : 31-40.