

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a solid blue rectangular background.

Au-delà de la régulation étatique. la gouvernance du marché informel de la santé

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Book
Authors	Nsarhaza B., Kizito
Publisher	UNRISD
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-17 01:45:54
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/179529

**INSTITUT DE RECHERCHE DES NATIONS UNIES
POUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL (UNRISD)**

DP 84

**Au-delà de la régulation étatique. La
gouvernance du marché informel de la
santé: Cas des médicaments au Zaïre**

Kizito Nsarhaza B.

Les *Discussion Papers* de l'UNRISD sont des documents préliminaires distribués en quantité limitée, destinés à stimuler discussion et commentaires.

avril 1997

L'UNRISD est une institution autonome qui entreprend des recherches multidisciplinaires sur les dimensions sociales de problèmes contemporains du développement. L'Institut est guidé dans son travail par la conviction qu'il est indispensable de bien comprendre le contexte social et politique pour définir des politiques efficaces de développement. L'Institut tente donc de donner aux gouvernements, aux organismes de développement, aux organisations de base et aux universitaires les moyens de mieux comprendre comment les processus et les politiques de développement affectent divers groupes sociaux. Travaillant en collaboration avec un vaste réseau de centres nationaux de recherche, l'UNRISD vise à encourager une recherche originale et à renforcer la capacité de recherche des pays en développement.

Les recherches actuelles portent sur les thèmes suivants : Reconstruction des sociétés déchirées par la guerre; Intégration du genre dans la politique de développement; Environnement, développement durable et changements sociaux; Crise, ajustement et transformations sociales; et Action bénévole et démocratie locale. Les nouveaux thèmes de recherche sont : Politique sociale, réforme des institutions et mondialisation; La responsabilité des entreprises dans le développement durable; Nouvelles technologies d'information et de communication et développement; Culture et développement; Genre, pauvreté et bien-être; Réforme du secteur public et Etats en crise; Emergence du tourisme de masse dans le sud; et La réforme agraire dans les pays en développement. Parmi les programmes de recherche récents on trouve : Conflits ethniques et développement; Impact socio-économique et politique de la production, du commerce et de l'utilisation de drogues narcotiques illicites; Violence politique et mouvements sociaux; et Participation et transformations des relations de propriété dans les sociétés communistes et post-communistes.

Une liste des publications de l'Institut peut être obtenue auprès du Centre de Référence.



ISSN 1012-6511

Copyright © Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social (UNRISD). Des extraits de cette publication peuvent être reproduits sans modification et sans autorisation sous condition que la source soit indiquée.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNRISD aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La responsabilité des opinions exprimées dans les articles, études et autres contributions signés est celle de leurs auteurs, et leur publication ne reflète donc pas nécessairement le point de vue de l'UNRISD.

◆ Avant propos

Pourquoi les politiques de restructuration du secteur de la santé en Afrique ne donnent-elles souvent pas les résultats espérés? Une première réponse serait à chercher dans les résistances des planificateurs qui sont parfois plus préoccupés par la défense de leurs propres intérêts que la recherche de moyens effectifs pour résoudre les problèmes posés. Une autre réponse résiderait dans l'optimisme exagéré qui conduit les initiateurs des stratégies à viser des objectifs difficiles à atteindre. Une réponse intermédiaire serait que ces politiques ont toujours été partielles et la négligence des spécificités institutionnelles débouche sur un dilemme dans le traitement du secteur informel : régulation ou laisser-faire?

En utilisant le concept de gouvernance, cette étude propose une lecture alternative du fonctionnement du marché informel. Le terme de gouvernance est de plus en plus utilisé dans la littérature sur le développement. Du point de vue des échanges, elle est perçue comme le processus qui définit l'environnement dans lequel les transactions ont lieu. La gouvernance est formée par l'ensemble des mécanismes tant formels qu'informels mis en place par différents acteurs.

De la perspective généralement adoptée dans la littérature sur l'économie de la santé, il ressort que le secteur informel joue un rôle insignifiant dans la fourniture des soins. Ceci s'explique par l'approche purement macro qui caractérise la plupart d'études sur la restructuration du secteur de la santé. Le présent document adopte une approche micro-analytique positive. Il est basé sur une enquête effectuée à Kinshasa pendant l'été 1996. Celle-ci consistait à recueillir des informations sur la relation entre le vendeur (ou fournisseur) et l'acheteur (client) des médicaments sur le marché central de Kinshasa. Il tente alors de saisir l'impact que la crise du secteur de la santé et les politiques engagées pour y faire face ont eu sur le marché informel au Zaïre. L'étude indique comment le marché permet de contourner les difficultés individuelles (économiques, sociales, physiques) d'accès à la santé.

Il existe de nombreux circuits parallèles des médicaments (contrebande, vente non autorisée, vol et détournement des produits en provenance des hôpitaux et de l'aide internationale). En se concentrant sur la vente des médicaments sur le marché, ce document tente de remonter au niveau national et de voir les implications internationales de ce phénomène. Il démontre ainsi qu'une large majorité des individus achète régulièrement des médicaments au marché. Quant à l'offre de médicaments, elle est le fait de vendeurs ambulants ou fixes. Les femmes y sont peu représentées, la formation très faible et la qualité des produits offerts incertaine.

Ce document explore des pistes pour une réflexion alternative sur les stratégies orientées vers ce secteur. Dans ce sens, il examine la gouvernance des échanges informels sous l'angle des incertitudes auxquels les individus font face : incertitude sur le produit, sur le partenaire et sur l'évolution de la gouvernance. Afin de réduire ces multiples incertitudes, il existe des mécanismes *de facto* mis en place par les individus en dehors de toute régulation officielle. Leur fonction principale est de définir un modèle comportemental qui favorise un fonctionnement équitable du marché : diffusion de l'information, sécurité des transactions,

responsabilisation des individus et évolution des institutions. L'analyse de ces dimensions de la gouvernance conduit à prendre en compte les différentes pressions et incitations, tant économiques que politiques et sociales, qui structurent l'émergence et l'évolution dudit processus.

Les trois niveaux d'analyse (économique, politique et social) démontrent que la qualité des transactions qui ont lieu sur le marché informel des médicaments est le résultat de la conjonction de plusieurs types d'influence. Il y a d'abord la régulation officielle étatique. Elle a tendance à être faible et inefficace. Il y a ensuite une gouvernance interne qui s'instaure entre les acteurs: c'est le respect des engagements sur la base de la crainte de perdre un partenaire sûr. Le rôle des associations constitue la troisième source de gouvernance du marché informel. Il reste toutefois très limité. Enfin, il ressort des entrevues menées par l'auteur que la société toute entière joue un rôle prépondérant dans la définition du comportement des agents.

L'étude conclut sur la nécessité de trouver une alternative au traitement actuel du secteur informel de la santé. Même si le changement de la politique actuelle rencontrerait une certaine résistance de la part de ceux qui la mettent en oeuvre, il est souhaité par la majorité des acteurs concernés.

L'auteur a travaillé sur les projets de l'Institut portant sur le développement rural et l'environnement, la politique sociale, et le suivi du Sommet social. Il est actuellement chercheur associé au projet de l'UNRISD sur la réforme agraire et l'environnement.

avril 1997

Dharam Ghai
Directeur

◆ Sommaire

1. INTRODUCTION	1
2. REPÈRES CONCEPTUELS ET MÉTHODOLOGIE	3
◆ 2.1 Concepts Utilisés	3
Le secteur informel	3
La gouvernance	4
◆ 2.2 Objectifs du Document et Méthodologies de la Recherche	6
Objectifs du document	6
Récolte des données	7
Analyse des données	7
3. CRISE DU SECTEUR DE LA SANTÉ ET MARCHÉ INFORMEL AU ZAÏRE	8
◆ 3.1 Accès à la Santé et Secteur Informel	9
◆ 3.2 Restructuration du Secteur de la Santé et Développement du Marché Informel	11
◆ 3.3 Régulation du Marché et Informalité dans la Fourniture des Produits de Santé	12
◆ 3.4 Le Marché Informel des Médicaments au Zaïre : Un Aperçu Général	13
4. LA GOUVERNANCE DU MARCHÉ INFORMEL DES MÉDICAMENTS	17
◆ 4.1 L'Incertitude sur le Marché Informel de la Santé	17
Incertitude sur le produit	17
Incertitude sur les individus	18
Incertitude sur la structure de gouvernance	19
Apprentissage de l'incertitude	20
◆ 4.2 Réponse à Cette Incertitude : Les Dimensions de la Gouvernance du Marché Informel de la Santé	22
La diffusion de l'information	22
La sécurisation des transactions	25
La gestion de l'évolution institutionnelle	27
La responsabilisation des agents	28
◆ 4.3. Une Gouvernance à Quatre Niveaux	30
La gouvernance interne	30
La gouvernance sociale	31
La gouvernance étatique	31
Le rôle des associations	33

5. CONCLUSION : LA GOUVERNANCE DU SECTEUR INFORMEL DE LA SANTÉ COMME STRATÉGIE ALTERNATIVE	34
◆ Bibliographie	36

*“Le marché est une place où les hommes se déçoivent les uns les autres”
(Anacharsis of Scythia, Cité par Hodgson, 1988, 173).*

1. INTRODUCTION¹

Les études des stratégies de survie des populations africaines en période d’ajustement économique ont été largement dominées par l’analyse des moyens qu’elles utilisent pour se procurer des revenus. Elles reconnaissent principalement le rôle de l’informalisation de la vie économique et sociale dans ce processus d’adaptation (Bangura, 1994; BIT, 1991a; Meagher, 1996). Toutefois, peu d’attention a été directement portée sur les stratégies de satisfaction des besoins sociaux. La raison de ce déséquilibre semble résider dans la logique selon laquelle la possession d’un revenu est une condition nécessaire et suffisante pour satisfaire les besoins de base. Cependant, un regard sur les caractéristiques des revenus procurés tant par le secteur informel que l’emploi formel (importance, durée, régularité, précarité etc.), et les limites du secteur social national (public, privé marchand ou non), rend cette logique inopérante. Cet écart conduit à s’interroger sur l’ingéniosité des populations face aux problèmes de satisfaction de besoins de base. Comment font-ils? Les réponses informelles en matière de satisfaction des besoins essentiels sont nombreuses et peuvent être marchandes ou non (solidarité familiale ou communautaire, groupement associatif, système de crédit tournant). Elles couvrent des domaines aussi variés que l’éducation (apprentissage, école de rue, formation communautaire), le logement (occupation des terrains par la force, construction illégale, sous-location de certaines pièces des maisons), la santé (soins à domicile, médecine traditionnelle, corruption dans les services médicaux publics, fourniture de médicaments, alimentation et nutrition, planification familiale, fourniture d’eau, solidarité face aux risques liés à la santé). Cette étude se penchera sur l’échange marchand des médicaments et, plus particulièrement, leur organisation et structure.

Le secteur informel de la santé est particulièrement répandu en Afrique subsaharienne². Selon une enquête de la Banque Mondiale, un tiers, voire la moitié des malades ne va pas se faire soigner dans les services de médecine moderne, mais recourt plutôt aux soins à domicile, à l’achat de médicaments ou consultent des guérisseurs traditionnels (Shaw et Griffin, 1995). Malgré cette observation, il est étonnant de constater que la réflexion dominante se fonde essentiellement sur le secteur formel moderne, laissant ainsi penser que l’approvisionnement de produits et services liés à la santé par le secteur

¹ Cette réflexion doit beaucoup aux éclairages résultant des discussions avec Yusuf Bangura. Je tiens également à remercier Dharam Ghai, Peter Utting, Solon Barraclough, José Trouvé et Krishna Ghimire (UNRISD), Mary-Josée Burnier (IUED, Genève), Paule Bouvier (CERIS/Université libre de Bruxelles), Ted Webster (OMS) et Miloud Kaddar (Centre international de l’enfance, Paris), pour leurs commentaires et suggestions. Je reste toutefois seul responsable des omissions, erreurs ou d’une mauvaise interprétation de la réalité.

²Ce terme est utilisé indifféremment avec celui d’Afrique. Il désigne les pays continentaux au sud du Sahara et les îles africaines de l’Océan Indien et de l’Océan Pacifique.

informel est un phénomène marginal³. L'importance de la question apparaît clairement lorsqu'un regard est porté sur les implications de ce secteur sur la politique de santé. Elles sont de trois ordres. Tout d'abord, la question d'équité dans la fourniture des services sociaux s'impose quand on considère le degré de corruption qui sévit dans les services publics de santé et ses liens avec le secteur informel. Le fait que certaines personnes reçoivent des soins et des médicaments sans payer les frais occasionnés soulève la question de distribution équitable du budget du secteur de la santé entre les bénéficiaires. La seconde question sur l'équité est celle de la qualité des services et produits fournis par le marché informel par rapport à ceux du système formel structuré. L'absence de tout contrôle ouvre la porte aux abus. Les liens entre le secteur informel et le secteur formel de la santé pourraient être une menace pour le recouvrement des dépenses de fonctionnement du système national de santé. Il en découle un risque d'aggravation des dépenses publiques et des incertitudes sur la durabilité du système national de santé. Il y a également les implications du marché informel sur l'élaboration des politiques de réforme de ce secteur. Sachant que la politique de santé est basée principalement sur les informations disponibles, l'existence d'un large secteur social qui échappe à tout contrôle et enregistrement, signifie plus de difficultés dans l'évaluation des principales variables de la stratégie à adopter. Enfin, l'inégalité dans l'accès aux services sociaux et les difficultés d'élaboration d'une politique de santé constituent des défis à l'efficacité de cette dernière.

Il est par conséquent utile de s'intéresser au marché informel de la santé à deux niveaux : tout d'abord en tant que mode d'ajustement du marché à la restructuration du secteur de la santé. Il faudra alors mettre en lumière les formes et l'importance du phénomène, l'étendue de la couverture de la demande de santé par le marché informel, son rôle et sa place dans le système national de santé, les avantages et les limites de ce mode de satisfaction des besoins, les caractéristiques des populations qui y ont recours et des produits échangés, les relations que ce marché entretient avec le secteur formel, l'articulation de ces deux modes de production de la santé ainsi que les relations avec la sphère politico-sociale. Ensuite, se pencher sur les dynamiques sociales du fonctionnement du marché informel est indispensable dans la recherche d'une stratégie adéquate. L'attention particulière portée aux règles de fonctionnement de ce marché ainsi qu'aux institutions tant formelles qu'informelles qui en assurent le contrôle, en examinant les relations que celles-ci entretiennent avec la sphère formelle et structurée de la vie sociale, économique et politique, permettrait d'aller au delà de la simple action régulatrice et la tentation de formalisation de la part des autorités publiques, action par ailleurs très marginale.

La suite de ce document est divisée en cinq parties. La partie 2 présente les principaux concepts qui sont utilisés ainsi que l'approche méthodologique retenue. La partie 3 est une discussion sur les difficultés dans la provision de la santé au Zaïre, les réformes qui ont été mises en oeuvre ainsi que l'ouverture laissée au secteur informel dans la fourniture des médicaments et

³ C'est notamment le cas de la publication **Better Health in Africa. Experience and Lessons Learned**, dans laquelle la Banque Mondiale (1995), analyse les défis auxquels l'Afrique fait face dans le domaine de la santé. Elle appuie sa réflexion principalement sur le secteur formel moderne.

autres produits de santé. La quatrième partie analyse le fonctionnement du marché informel des produits pharmaceutiques en utilisant le concept de gouvernance. La dernière partie est une conclusion qui ouvre la discussion sur la construction d'une politique de gouvernance comme stratégie alternative à la régulation actuelle.

2. REPERES CONCEPTUELS ET METHODOLOGIE

◆ 2.1 Concepts Utilisés

Le secteur informel et la gouvernance sont les deux concepts centraux de l'analyse. Ils ont été définis de plusieurs manières. Cette section tente de voir leur applicabilité à l'étude du marché informel de la santé.

Le secteur informel

Un examen de l'importante littérature sur le secteur informel conduit à la conclusion suivante : malgré les multiples études qui existent à ce sujet et la richesse des approches adoptées (approche fonctionnaliste, dualiste ou sectorielle), sa définition est loin de faire l'unanimité. Le secteur informel apparaît alors comme une notion intangible. Chaque auteur utilise des critères de définition en fonction de l'angle d'analyse qu'il adopte et de sa formation initiale (taille des unités de production, mobilité des facteurs, facilité d'entrée, intensité technologique, relation avec la loi, combinaison de différents critères, etc.). Certains affirment que le secteur informel n'est qu'un concept idéologique, une construction théorique qui n'existe pas en réalité (Lautier, 1994). Il semble cependant clair que le phénomène existe et que plusieurs termes sont employés pour le désigner. Ils tiennent aux critères de définition retenus ainsi qu'à la valeur rattachée à la résolution des problèmes qu'il pose. Le secteur est dit "non officiel, souterrain, parallèle, illégal, marginal", lorsqu'il fait référence au non respect des normes statistiques et légales. En insistant sur la taille, certains parlent de "petite production marchande". Les termes "économie non structurée, économie duale" se réfèrent à l'organisation de l'économie entière et sa compartimentation. Le Bureau international du travail, qui a effectué d'importants travaux dans le domaine du secteur informel, définit ce secteur sur la base de huit critères : facilité d'entrée, utilisation de ressources locales, propriété familiale, faible échelle de production, technologie adaptée et utilisation d'une main d'oeuvre intensive, formation non formelle, non conformité à la réglementation, marché concurrentiel (BIT, 1991). La nouvelle approche institutionnelle de l'économie du développement parle d'économie souterraine et d'économie informelle. Elle propose une définition basée sur l'adhésion ou non des acteurs aux règles institutionnelles établies. Elle distingue plusieurs types d'activités informelles en fonction des types de règles qui sont violées. L'économie souterraine peut être illégale (corruption, contrebande), non déclarée (travail non déclaré au service fiscal), non enregistrée dans les statistiques nationales ou informelle

(éviter des coûts et exclusion des bénéfices et droits incorporés dans les lois et règles administratives) (Feige, 1990). Cette dernière approche semble la plus appropriée à l'objet de la présente étude. En s'appuyant sur cette définition, le marché informel de la santé peut être présenté comme l'ensemble des échanges dans des activités qui ont un impact sur l'état de bien être mental, physique et social, qui ne contribuent pas aux charges administratives ou liées à la protection juridique et qui sont par conséquent exclus de la protection officielle couvrant les relations de propriété et les contrats.

La gouvernance

Tout comme le secteur informel, le concept de gouvernance fait l'objet de plusieurs interprétations. Courant en sciences politiques, il y est défini comme la gestion consciencieuse des structures politiques en vue d'accroître la légitimité de l'état dans la gestion des affaires communes. Dans cette approche, le régime politique correspond à la structure de gouvernance. Les sciences politiques retiennent ce concept parce qu'il est supposé neutre sur le plan de la localisation et des caractéristiques de la prise de décision. Contrairement au concept de gouvernement, il n'implique pas la localisation de l'autorité politique dans les institutions légales formelles (Etat). Ce concept n'implique pas non plus que la direction des affaires publiques et le contrôle politique se trouvent dans les mains de l'élite politique (Hyden, 1992). La conception politique tourne autour de deux axes dimensionnels. Le premier est la dimension portant sur les acteurs (gouvernants et gouvernés), et qui se réfère aux relations réciproques, à l'échange, au pouvoir et à l'autorité. Le second correspond à la dimension structurelle qui concerne la structure normative créée par les êtres humains vivant en communauté et engagés dans la poursuite d'intérêts communs. Cette approche est fondamentale pour la détermination de la définition adoptée plus loin. Dans les discussions récentes sur la planification du développement économique, ce concept a pris de l'importance à partir des années 80, lorsque la Banque Mondiale a mis l'accent sur la faiblesse de la capacité de gestion macro-économique comme une des causes fondamentales des difficultés de développement du continent africain. Selon cette institution, la gouvernance est la façon dont le pouvoir est utilisé dans la gestion des ressources économiques et sociales en vue du développement (World Bank, 1992:3). Cette conception "gestionnaire", qui met l'accent sur la capacité du gouvernement à diriger les efforts de développement, suggère une organisation et une gestion du pays autour d'un but précis : le développement économique. Elle aboutit à mettre l'accent sur l'administration des efforts de développement. Atteindre l'efficacité maximale de la société est considérée comme objectif ultime. Dans cette optique, même si les institutions gouvernementales sont sensées tirer leur pouvoir de la société, la gouvernance est principalement perçue comme un exercice du pouvoir de l'état, qui nécessite un isolement des pressions politiques et sociales. Le maintien et le renforcement de l'ordre (sous la loi) est le principal instrument que propose cette approche. Cette conception semble trop limitative du point de vue des acteurs et du champ de la gouvernance. Le politologue P. Selznick (1992), présente une distinction entre la gouvernance et la gestion autour de trois points. En premier lieu, le champs d'action : la gouvernance suppose l'acceptation de la responsabilité de toute la vie de l'institution (tous les intérêts sont pris en compte comme

facteurs d'influence de la viabilité de l'action), tandis que la gestion ne considère que des actes se justifiant par leur contribution à l'atteinte vers le but fixé. La différence porte également sur les présupposés d'action : la gestion suppose une totale adhésion des administrés tandis que la gouvernance ne la considère pas comme donnée. Elle doit être constamment gagnée et dépend fondamentalement des intérêts individuels. Enfin, cette différence porte sur la stratégie : la gestion est fondée sur des stratégies régulatrices, administratives et bureaucratiques (règlements, circulaires, lois, etc.), tandis que la gouvernance, en plus des instruments de régulation, se base aussi sur des stratégies politiques (formation de l'opinion publique, conciliation des intérêts divergents). Adaptant ce concept à la recherche de solution aux problèmes globaux de l'humanité, la Commission de gouvernance globale (Commission on Global Governance, 1995), affirme quant à elle que la gouvernance est "la façon dont les affaires universelles sont gérées, les relations entre individus et la manière dont les décisions concernant le futur de la planète sont prises". Elle souligne la multiplicité des acteurs, le caractère formel et informel des modes d'action des populations et la notion de sécurité économique comme principaux éléments de la gouvernance. A un niveau plus général et abstrait, la définition avancée par Frischtak est très instructive. La gouvernance serait "la fourniture des règles abstraites et universelles, des institutions qui en assurent le respect et les mécanismes prévisibles et sûrs de règlement des conflits" (Frischtak, 1990:15). Ne faisant aucune référence au contenu des règles et n'ayant aucun contenu normatif, cette approche positive du concept de gouvernance ouvre la voie à son adaptation à l'analyse des transactions.

Les différentes définitions ci-dessus adoptent une approche trop générale pour appréhender de manière satisfaisante la problématique au niveau des transactions. Cependant, elles constituent un point de départ en permettant de limiter les paramètres définitionnels en rapport avec les questions qui nous intéressent et les hypothèses retenues. L'adaptation de ce concept à l'étude des transactions sur le marché informel nécessite que l'on se concentre sur quatre points principaux. Tout d'abord, l'applicabilité au champ de l'analyse micro-économique; la transaction est retenue comme l'unité d'analyse. Ensuite, la considération des relations humaines comme enjeu de l'action; la gouvernance concerne les comportements des individus dans les relations sociales qui s'établissent lors de l'échange. En troisième lieu, la pluralité des acteurs et l'éclatement de l'autorité entre eux; il s'agit de retenir la diversité d'influence dans la prise de décision individuelle. Enfin, toute absence de proposition normative; le mode de gouvernance est un produit générique social. Il varie avec le contexte social, politique et culturel. En tenant compte de ces différents éléments, la gouvernance des transactions peut être définie comme le talent avec lequel la confiance est insufflée et est transformée en actions individuelles qui soutiennent des échanges justes, continus et prévisibles. Les communautés, les groupes, les individus jouent un rôle plus ou moins important dans la manière dont cette confiance naît et est transformée en actes réels. La hiérarchie des rôles de ces acteurs dans la gouvernance est difficile à saisir pour deux raisons. D'une part, la possibilité d'engager tous les individus dans un processus de réflexion sur les priorités, les buts et les stratégies sur les problèmes de première importance est très réduite. D'autre part, il n'existe pas de voie unique reconnue par tous pour atteindre le consensus dans le contrôle et l'organisation du marché informel. Il est toutefois possible de discerner la

structure de gouvernance. Elle est formée par l'ensemble, la configuration et l'arrangement des normes, règles de conduite, organisations, qui définissent, transmettent et font respecter *une* certaine manière d'organiser les échanges. En fait, c'est le résultat de la diversité organisationnelle et institutionnelle sur le marché. Elle inclut d'abord la distribution des fonctions et de l'autorité, le processus de prise de décision et de communication, et toute action qui a un impact sur les relations entre individus. Ce sont ensuite les liens fonctionnels définissant les limites dans lesquelles se déroulent les transactions. Sur le marché informel, les priorités et les buts se développent dans des relations formelles ou informelles, interpersonnelles ou entre individus et institutions/organisations. La complexité de la gouvernance pose alors le problème de la détermination des principes de base sur lesquels elle repose. Cette difficulté peut être dépassée en essayant de saisir les dimensions ou fonctions de la structure de la gouvernance du marché informel. Elles portent sur des problèmes de sécurité, d'information, de la participation des individus à l'action collective de gestion du marché et l'évolution de la structure de gouvernance elle-même. Le but de ces différentes fonctions est de réduire les incertitudes sur le marché informel.

◆ 2.2 Objectifs du Document et Méthodologies de la Recherche

Objectifs du document

Le présent document ne prend pas part au débat sur la pertinence de l'existence du secteur informel de la santé. Il reconnaît l'importance d'une politique adéquate de l'Etat envers ce secteur et dépasse le dilemme de la position de celui-ci face à ce secteur (BIT, 1991a). Etant donné que l'incapacité de l'état à contrôler et à gérer ce marché à travers une approche régulatrice classique est largement reconnue (De Soto, 1994; Bangura, 1994), ce document se propose de souligner les problèmes du fonctionnement du marché informel de la santé, de mettre en évidence les mécanismes de leur résolution et de s'interroger sur les éléments qui pourraient constituer la base d'une réflexion alternative. La plupart des analyses du secteur informel orientées vers la recherche de stratégies à lui appliquer sont souvent normatives. C'est notamment le cas de la majeure partie des études menées par le BIT (1991b). Elles s'intéressent essentiellement à trouver les moyens de transformer le secteur informel afin de l'inclure dans la sphère formelle de l'économie. Ce travail propose une structure d'analyse positive de ce secteur, c'est à dire la façon dont il fonctionne, son organisation et ses institutions. Ce souci de saisir la réalité telle qu'elle se manifeste conduit à utiliser un matériel conceptuel hétérogène : économique, sociologique, politique, anthropologique ou culturel. Chercher à comprendre le phénomène du fonctionnement du secteur informel de la santé dans sa globalité ne signifie pas tenter de tout comprendre. Au risque de paraître superficiel aux lectures monodisciplinaires, le principe de base de la méthodologie appliquée dans cette analyse est de focaliser l'attention sur les aspects de chaque discipline qui permettrait de comprendre le phénomène de gouvernance du secteur informel de la santé. Définir le contour des principes et démarches de cette procédure holistique devient alors une nécessité impérieuse.

Récolte des données

La récolte des données a été menée entre juillet et septembre 1996 à Kinshasa, la capitale du Zaïre. Kinshasa est une ville d'approximativement 5 millions d'habitants. La population est approvisionnée par plusieurs marchés périphériques et un marché central. Celui-ci a été le point de départ de l'enquête. L'enquête a couvert 24 vendeurs de médicaments sur ce marché et 32 acheteurs. Ensuite, la récolte de données s'est poursuivie auprès de trois dépôts pharmaceutiques situés à côté du marché et de sept pharmacies dont quatre dans la zone de Bandalungwa et le reste dans les environs du marché. Le travail de terrain s'est également orienté vers les hôpitaux (3) et les centres de santé (3) où les infirmiers, médecins et administratifs ont répondu aux questions. Une conversation avec les importateurs individuels (contrebandiers) a permis de comprendre cet aspect de l'approvisionnement de Kinshasa en médicaments. Des entrevues ont été également menées avec les agents de l'Office Zaïrois de Contrôle (OZAC). L'étape suivante était composée d'entrevues avec les inspecteurs pharmaciens de la Direction des pharmacies, médicaments et laboratoires du Ministère de la santé publique. Plusieurs méthodes de récolte d'information ont été utilisées. Des questions ouvertes ou fermées ont été posées aux vendeurs et acheteurs sur le marché. La recherche participative a occupé une place importante dans la quête de données. Un patient à l'hôpital, un client dans une pharmacie, un individu qui veut contribuer à une opération d'importation des médicaments (contrebande), un fournisseur qui propose des médicaments ou un investisseur qui s'informe sur les conditions d'ouverture d'une pharmacie ou d'une clinique privée a plus de chance de recueillir des informations auxquelles un enquêteur n'aurait pas accès. Poser des questions en spectateur rend suspect.

Analyse des données

La méthodologie adoptée est composée principalement de deux éléments. D'une part, l'étude retient trois priorités indispensables à la recherche sur le développement : les conditions de vie, les politiques du développement et la participation populaire (UNRISD, 1979). D'autre part, elle part de la capacité des outils théoriques proposés par l'économie des coûts des transactions à faciliter l'investigation du fonctionnement du marché informel. La première priorité porte sur la lutte pour des conditions de vie meilleures. Le recours au secteur informel de la santé est perçue comme une stratégie adoptée par les individus pour lutter contre la dégradation de leurs conditions biologiques, mentales et spirituelles. Les institutions d'appartenance (famille, communauté ethnique), ou d'adhésion (associations coopératives, ONG), contribuent à la définition et l'implantation de la stratégie de survie adoptée au niveau individuel. La théorie du risque et de l'incertitude semble adaptée à la perception des problèmes que soulève le recours au secteur informel dans la quête de la santé. Ensuite, l'étude porte sur le fonctionnement du marché informel de la santé. Dans la recherche des moyens pour améliorer leurs conditions de vie, les populations mettent en oeuvre des modes d'organisation (regroupement, renforcement des normes et conventions, définition des sanctions et récompenses afin de conformer le comportement des individus à un modèle défini), pouvant faciliter des

échanges équitables. Comme le secteur informel se développe en dehors du cadre réglementaire officiel, il ne bénéficie pas des mécanismes officiels de sécurisation des transactions. Par conséquent, il est basé sur des règles, des normes et des institutions incitant chacun à contribuer ou à un fonctionnement prévisible du marché. En retenant l'idée que le bon fonctionnement du marché informel de la santé est un bien collectif, l'approche par la logique de l'action collective, l'étude de la forme de coordination sur le marché, l'analyse des incitations et des limites de la rationalité individuelle dans la prise de décision semblent pouvoir être d'une grande utilité. L'analyse des caractéristiques des agents du marché en tant que groupe permettra de saisir les modes de résolution du dilemme du prisonnier, un des principaux problèmes de la production de biens collectifs. L'étude de la manière dont est formulée la réponse aux coûts inhérents aux transactions sera également utile afin d'apprécier l'évolution des institutions de ce marché. Le document focalise sur les relations entre vendeurs et acheteurs de médicaments comme objet principal d'analyse.

Une contrainte limite fondamentalement l'application fructueuse de ce genre d'approche. Il s'agit de la difficulté que rencontrerait le lecteur habitué aux méthodes de sa propre discipline. Son impression première serait que les sections, paragraphes ou chapitres sont trop denses. Son désir serait de voir approfondir un aspect ou un autre. Par exemple, le spécialiste de l'anthropologie médicale serait étonné de ne pas voir l'aspect culturel suffisamment développé et l'économiste déplorerait l'intrusion des phénomènes sociaux qui "appauvrissent" la rigueur de l'analyse. Amitai Etzioni (1988:17), a également attiré l'attention sur le danger de tenter d'inclure plusieurs variables dans l'explication d'un phénomène. Pourtant, en gardant à l'esprit que la gouvernance est un phénomène complexe, on ne peut que reconnaître la pertinence d'une approche globale. Ce problème provient du fait que l'analyse du secteur informel n'est pas encore dotée d'outils qui permettent de saisir le rôle de *tous* les acteurs, et donc le fonctionnement systémique de ce secteur. L'intégration des analyses sociologiques, économiques, politiques et institutionnelles dans une structure théorique cohérente est indispensable pour saisir la réalité complexe de ce secteur. Cette approche reste inexplorée.

3. CRISE DU SECTEUR DE LA SANTE ET MARCHE INFORMEL AU ZAÏRE

Tout en ayant à l'esprit le caractère approximatif des indicateurs quantitatifs dans les pays du tiers monde, on peut exposer rapidement la situation sanitaire au Zaïre. Un constat s'impose. Quels que soient les indicateurs retenus, les conditions sanitaires sont en général médiocres. L'espérance de vie y est estimée à 52 ans pour les hommes et 54,7 pour les femmes. Le taux de mortalité infantile est de 137 pour 1000 (104 pour 1000 à Kinshasa). Le taux de couverture sanitaire est estimé à 59 pour cent. Le taux de mortalité de moins de 5 ans se situe à 213 pour 1000 naissances pour le Zaïre et 133 pour 1000 à Kinshasa (OMS, 1994b). Ces chiffres traduisent les faibles performances du Zaïre en regard à la stratégie de santé pour tous en l'an

2000⁴.

Tandis que sur le plan national et international, on cherche à améliorer les politiques existantes ou à explorer des voies nouvelles en matière de santé, les populations tentent de trouver des stratégies afin de satisfaire leurs besoins immédiats. Au niveau local, la solidarité indigène et les institutions traditionnelles ayant pour but de réduire l'insécurité sociale reprennent l'importance qu'elles avaient perdu suite à la modernisation. Le marché informel a toujours existé dans ce domaine. Cependant, en période de crise, il se développe, se renforce, se diversifie, s'étend et devient plus complexe. Ce développement est le résultat de sa capacité à contourner les difficultés d'accès à la santé.

◆ 3.1 Accès à la Santé et Secteur Informel

L'analyse des politiques de la santé aborde généralement les problèmes sous un angle macro-économique. Elles s'efforcent d'identifier, sur le plan national, l'activité de production, les tendances de la consommation médicale finale et les mécanismes de financement de la santé. Avec les programmes d'ajustement structurel, d'autres thèmes se sont ajoutés à ces sujets traditionnels : l'instauration et l'extension de la participation des usagers au recouvrement des frais; la réduction des coûts de santé ainsi que les réformes économiques et leur impact à court ou long terme sur la santé (Biljmakers, Bassett et Sanders, 1995); la capacité et la volonté des individus à payer pour leur santé. Ces études s'intéressent également aux problèmes de dosage entre le secteur public et le secteur privé dans la fourniture des soins de santé et au rôle dévolu aux autorités publiques dans cette nouvelle configuration d'intervention (OMS, 1991). En étudiant l'expression de ces problèmes sur le plan des conditions de vie individuelles, il semble plus aisé de saisir l'espace occupé par le marché informel dans l'offre des produits et services de santé. Le tableau 1 illustre le niveau d'accessibilité de la santé au Zaïre et en Afrique Subsaharienne. Au-delà de ces figures globales, ces problèmes peuvent être regroupés en trois catégories. Ils sont contournés par le marché informel du fait de sa souplesse, caractéristique fondamentale de son avantage comparatif par rapport au secteur formel.

Tableau 1 : Accès à la santé au Zaïre et en Afrique subsaharienne

Indicateurs d'accès à la santé	Zaïre	Moyenne africaine
Population ayant accès au service de santé (1985-1993)	26 %	57 %
Population totale ayant accès à l'eau potable (1988-1993)	27 %	45 %
Population ayant accès à l'assainissement (1990-1995)	23 %	37 %
Population par infirmier (1988-1991)	1.351	6.504
Population par médecin (1988-1991)	14.286	18.488
Apport journalier en calories par habitant (1988-1990)	2.130	2.170
Dépenses publiques de santé en 1990 (% du PIB)	0,8	2,4
Dépenses totales de santé en 1990 (% du PIB)	2,4	4,4

Sources : PNUD, 1994, 1996; Banque Mondiale, 1995

⁴ Cette stratégie a pour objectif d'atteindre les trois cibles suivantes : espérance de vie à la naissance supérieure à 60 ans, un taux de mortalité infantile inférieur à 50 pour 1000 naissances vivantes et un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans inférieur à 70 pour 1000 naissances vivantes (OMS, 1995).

L'accessibilité économique constitue le premier problème. Le recours aux services modernes de santé peut être prohibitif lorsque les charges sont supportées par le consommateur. L'introduction ou l'extension du système de paiement des soins a conduit plusieurs personnes à revoir leur demande. La nature et l'importance de la maladie deviennent des éléments très importants dans le choix du type de thérapie. A côté des facteurs culturels et sociaux (habitudes, croyances), le prix intervient comme un élément déterminant dans le choix entre modes thérapeutiques alternatifs. Dans le secteur officiel de distribution de médicaments, le prix dépend du système d'acquisition des produits. En l'absence d'un contrôle efficace des produits distribués et de la longueur du circuit de distribution, les distributeurs ont tendance à vendre des produits à des prix élevés (OMS, 1995:22). Dans la recherche de sources alternatives de produits médicaux, les populations à faible revenu se tournent de plus en plus vers le marché informel qui est approvisionné par des circuits plus courts et qui, du fait de la faiblesse du capital engagé dans l'activité, accordent une attention particulière au prix de revient des médicaments. Il est nécessaire de noter aussi qu'en cas de maladie, le recours à l'automédication constitue le premier réflexe pour 87 pour cent des personnes interrogées. Ceci explique que les acheteurs interrogés ne soient pas à leur premier achat. Plusieurs raisons permettent de comprendre le choix du marché informel comme mode de satisfaction des besoins de santé. L'accessibilité économique des médicaments semble primer sur les autres facteurs. 59 pour cent des clients s'adressent au marché parce qu'ils peuvent acheter des médicaments en très petites quantités. Les gens achètent "juste ce qu'il faut" pour "éviter le gaspillage". Le prix pratiqué sur le marché informel est une des raisons qui poussent 53 pour cent des clients à s'y adresser. 50 pour cent des clients affirment préférer l'achat des médicaments sur le marché parce qu'ils peuvent marchander. Dans la quête de thérapie par l'automédication, certains traitements sont abandonnés faute de ressources financières. L'autre stratégie consiste à emprunter ou demander des médicaments (ceux conseillés par le médecin ou des substitutions) auprès des amis et connaissances, même si l'on ne parvient pas à trouver tout ce dont on a besoin.

A l'accessibilité économique, s'ajoute l'accessibilité sociale que permet le marché informel. Tout d'abord, contrairement à leurs homologues du secteur moderne, les vendeurs informels de produits n'ont pas d'horaire fixe. Tandis que le pharmacien a des heures d'ouverture fixées d'avance et ne travaille que dans des lieux préétablis répondant à certaines réglementations définies par le législateur, les vendeurs du secteur informel de médicaments peuvent être joints de jour comme de nuit. Cette disponibilité les rapproche des individus. La relation avec l'argent est particulière dans ce secteur. Le médicament n'est pas considéré à proprement parler comme un produit vendu sur le marché. La particularité du besoin qu'il satisfait conduit à la prise en compte d'éléments sociaux dans la détermination de sa valeur d'échange. Il arrive que le vendeur accepte de réduire le prix des médicaments en deçà du prix de vente minimum lorsqu'il estime que l'acheteur n'a pas les moyens et qu'il est de bonne foi. Il accepte "ce que l'acheteur a" et attend que celui-ci répande la nouvelle, lui attire de nouveaux clients et lui soit fidèle. Plus qu'une simple transaction économique, l'échange revêt plutôt la forme d'une relation de don et contredon. Les gens préfèrent le vendeur du marché parce qu'il est

compréhensif. Ici, l'accent est mis sur la satisfaction du besoin et non sur l'échange monétaire. Le crédit n'est toutefois pas répandu sur ce marché. Il explique l'attrait de celui-ci dans seulement 9 pour cent des cas et dépend fondamentalement des relations personnelles entre vendeurs et acheteurs.

L'inaccessibilité physique est un autre problème qui empêche une couverture adéquate des besoins sanitaires des populations. Elle peut être saisie à travers l'accès aux infrastructures sanitaires et la disponibilité des médicaments. Le nombre de polycliniques, centres de santé, hôpitaux ou pharmacies est impressionnant à Kinshasa. Il est impossible d'en connaître le chiffre exact. Le faible contrôle étatique fait qu'ils ouvrent et ferment continuellement. La question se pose ici sur le plan de la qualité des services fournis par ces institutions et de l'équipement dont elles disposent. Certains centres de santé et pharmacies visités ne sont même pas équipés de réfrigérateur pouvant garantir une bonne conservation des médicaments. Il n'est pas rare qu'un pharmacien supervise légalement plusieurs officines, laissant la gestion courante à des non-pharmaciens. Les problèmes de devises et de logistique font peser le risque de rupture de stock dans l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Des ruptures fréquentes compromettent la crédibilité du système national à répondre à la demande des produits de santé. En s'approvisionnant par voie de contrebande ou en payant par troc (des médicaments contre le café entre le Kenya, l'Ouganda et le Zaïre par exemple), le marché non officiel de produits pharmaceutiques parvient à contourner ces obstacles. Toutefois, ces opérations de troc portent seulement sur des médicaments et autres produits pharmaceutiques. Les vaccins et produits de prévention ne font pas l'objet d'une demande immédiate et sont difficilement écoulés par le marché informel. Les médicaments vendus au grand marché de Kinshasa ou dans la plupart des pharmacies de la ville sont importés illégalement des pays limitrophes comme le Congo ou l'Ouganda, mais peuvent provenir de plus loin. N'importe quel individu peut acheter des produits pharmaceutiques en Europe (France, Belgique, Suisse) ou partout ailleurs (Chine, Inde, Brésil, Nigéria, Kenya) et les transporter dans ses valises pour les proposer aux pharmacies ou aux vendeurs du marché. La faiblesse du contrôle douanier rend ce commerce très profitable. Ces produits sont souvent obtenus gratuitement dans les pays producteurs. Il n'est pas rare que les pharmacies vendent des échantillons de médicaments que les producteurs donnent gratuitement aux médecins zaïrois installés à l'étranger. Personne n'est choqué et pourtant ces flacons portent l'indication "interdits à la vente". 75 pour cent des vendeurs s'approvisionnent auprès des individus. Deux vendeurs de notre échantillon se sont spécialisés dans la vente de produits chinois qu'ils se procurent au pavillon chinois de l'hôpital de Kintambo. Quatre pharmacies sur les sept observées se procurent les médicaments auprès des fournisseurs individuels. Un tiers des vendeurs ont affirmé que les individus qui les fournissent prennent les médicaments à l'hôpital tandis que 63 pour cent disent ne pas connaître la source de leurs fournisseurs.

◆ 3.2 Restructuration du Secteur de la Santé et Développement du Marché Informel

Dans le but de faire face à ces problèmes, différentes mesures de restructuration de la politique de santé ont été initiées en vue de promouvoir

l'équité, l'efficacité et la durabilité dans la fourniture des services sanitaires (Vivian, 1995). Elles revêtent plusieurs formes : réformes administratives (décentralisation), modification des modalités de fourniture des produits (introduction d'un système de paiement, privatisation, encouragement à la fourniture des produits et services par le secteur non gouvernemental), changement des priorités (accent mis sur la prévention plutôt que sur les soins curatifs), rationalisation des choix budgétaires à travers la politique de médicaments essentiels et réduction des dépenses publiques de santé. Elle reçoit l'appui des organismes internationaux. Entre autres actions, la Banque Mondiale a financé un Programme d'Ajustement des Secteurs Sociaux (PASS) et l'Union Européenne a organisé un Programme d'Appui Transitoire du Système de Santé (PATs).

Cependant, la portée de ces politiques laisse un espace libre que le secteur informel, fournissant des produits et services de santé, remplit. La question de l'implantation de la réforme n'a pas reçu de réponse satisfaisante. Utilisée comme élément de stratégie politique ou obéissant à des préoccupations clientélistes, elle peut conduire à une distribution géographique inégale des services et produits de santé. Par manque de moyens financiers et de volonté politique pour la combattre, la corruption continue à miner l'efficacité de l'appareil étatique, menaçant ainsi l'implantation effective de la réforme. Il est par exemple difficile d'appliquer les mesures adéquates de contrôle et d'approvisionnement nécessaires à une politique de médicaments essentiels. Le problème aigu de fourniture des services en fonction de la capacité de paiement n'a toujours pas été résolu. Partant du constat que les hôpitaux et centres de santé publics étaient essentiellement fréquentés par les plus pauvres, introduire le paiement sans un effort de révision de la répartition du revenu limite considérablement leur accès aux soins modernes. En conséquence, et de part les modifications des habitudes qui en découlent, l'on peut craindre un développement de parcours thérapeutiques hasardeux. L'encouragement du secteur privé (ONG, églises, marché), engendre un pluralisme dans la fourniture des produits liés à santé. Les secteurs public et privé, non lucratifs, fournissent des services gratuits dont la qualité est variable. Ceux qui ne peuvent y avoir accès pour une raison ou une autre se tournent alors vers le marché.

◆ 3.3 Régulation du Marché et Informalité dans la Fourniture des Produits de Santé

La restructuration du secteur de la santé dans les pays en voie de développement accorde une place importante à la privatisation. La logique néolibérale à l'origine de cette proposition considère la santé comme tout autre produit pouvant être échangé sur le marché. Seules les activités qui ne peuvent être commercialisées sont sensées faire l'objet d'un financement collectif. Les activités curatives sont considérées comme devant être financées par le patient tandis que les activités de prévention et les services sanitaires publics (immunisation, voiries), sont du ressort de l'Etat. Au Zaïre, cette ouverture libérale n'a pas été accompagnée d'un accroissement de la capacité de réglementation du marché de la santé. Cet aspect de la politique de libéralisation étant faible, l'encouragement incontrôlé du secteur privé a débouché sur une expansion et une aggravation de l'illégalité et de l'informalité de ce marché.

Compte tenu de ce qui a été mis en évidence plus haut, il apparaît que le système formel de santé n'arrive pas à faire face aux problèmes d'accès à la santé par des populations toujours plus nombreuses et plus pauvres. Ceux-ci deviennent complexes et diversifiés. L'existence de ce secteur informel est le produit des efforts d'adaptation de la société à ces exigences. Il peut être considéré comme une des réponses populaires à l'échec de la modernisation de la société à deux niveaux : échec de la monétarisation complète des échanges, échec de la modernisation du mode de fourniture de produits et services liés à la santé.

◆ 3.4 Le Marché Informel des Médicaments au Zaïre : Un Aperçu Général

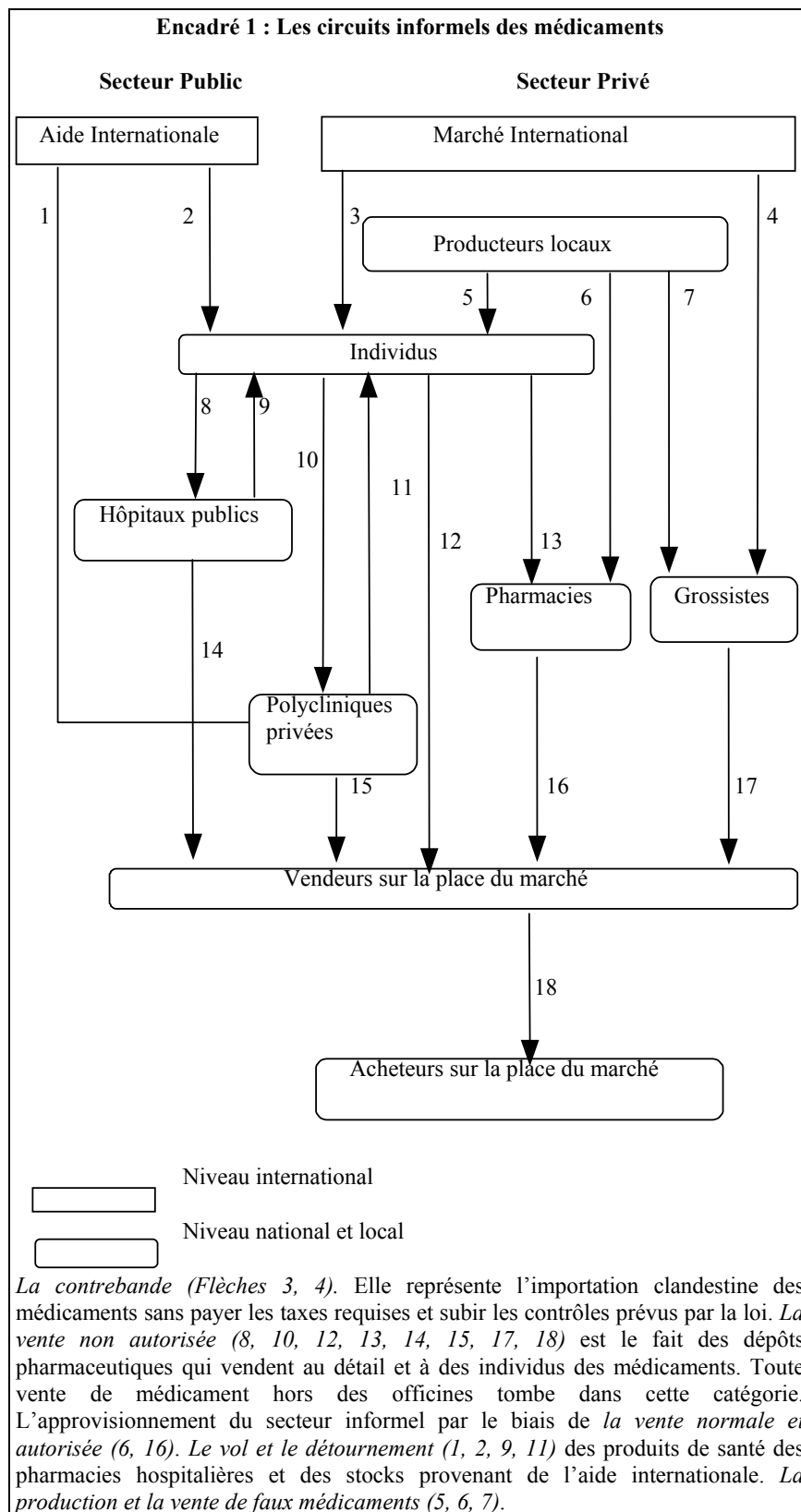
C'est avec circonspection que le terme "marché" est utilisé pour désigner la relation d'échange des produits et services de santé. En effet, il faut garder à l'esprit la particularité des transactions informelles des produits de la santé par rapport à d'autres types de biens et services. Au delà de la valeur matérielle des produits échangés, il existe des significations et des symboles que les agents attachent à la transaction. Le comportement social est une composante essentielle dans l'échange sur le marché informel. Vijay Jagannathan (1987), a démontré le rôle des droits de propriété informelle ainsi que la place des dotations sociales dans le maintien de relations justes et suivies. Ces droits de propriété informelle ou droits de propriété extralégale naissent avec les contrats informels et dépendent des normes et conventions partagées dans la société. En tant que forme de propriété informelle, les dotations sociales ne sont pas cessibles. Elles sont rattachées à l'individu et dépendent fondamentalement de sa réputation au sein du groupe. Cette image détermine ce que la société peut attendre de lui. Toutefois, la métaphore "marché" semble la seule capable d'exprimer la relation qui fait l'objet d'analyse. Le concept est appréhendé ici comme une relation sociale, c'est à dire non seulement la rencontre entre l'offre et la demande mais également un lieu de confrontation de forces politiques, sociales ou culturelles. L'échange n'est-il pas un phénomène global?

Plusieurs acteurs interviennent sur le marché informel des médicaments. Il y a d'abord les malades en quête de thérapie ou des gens qui achètent des médicaments pour d'autres personnes. Le profil type du client qui achète les médicaments sur le marché se présente comme un homme de plus de 30 ans, ayant suivi des études secondaires. Il est souvent membre d'une organisation d'entraide regroupant des amis ou ressortissants du même village (tontine ou association). Une large majorité des individus interrogés (90 pour cent) avaient déjà acheté des médicaments sur le marché. Cependant, très peu (seulement 6 pour cent), achètent leurs médicaments exclusivement chez les vendeurs informels. Dès lors que l'importation des produits pharmaceutiques est libéralisée ou mal contrôlée, les importateurs jouent un rôle non négligeable dans l'orientation de la demande sur le marché. Ils peuvent être des contrebandiers profitant de la faiblesse des contrôles aux frontières. Les vendeurs de médicaments constituent le troisième type d'intervenants. Comme il a été démontré plus haut, cette catégorie n'est pas homogène. Les vendeurs peuvent être ambulants. Certains ont un emplacement fixe (une table sur la place du marché ou dans un magasin où sont également proposés

d'autres articles), d'autres combinent la fourniture des produits pharmaceutiques et des services sanitaires simples (par exemple la vente de seringues combinée avec l'exécution de piqûres). La plupart de vendeurs de l'échantillon de l'étude étaient âgés de plus de 25 ans. Les hommes représentent 75 pour cent de notre échantillon. Les ventes quotidiennes de 21 personnes sur 24 (88 pour cent) ne dépassent pas 5 dollars. Pour 71 pour cent des vendeurs interrogés, l'épargne personnelle est la principale source de financement du capital de départ. Le niveau de formation y est très bas (aucun d'entre eux n'ayant ni de niveau universitaire ni suivi d'apprentissage dans quelque domaine que ce soit). Sur les 24 vendeurs constituant l'échantillon, 16 ont une formation primaire, 4 ont terminé l'école secondaire et 4 n'ont aucune formation. Tous ont une autre activité à part la vente de médicaments sur le marché. Celle-ci se retrouve dans un large éventail d'occupations ponctuelles (vendeurs d'autres articles, tâches domestiques, bénévolat à la Croix rouge, etc.) peu ou pas rémunérées. Toutefois, il n'existe aucune hiérarchie entre les multiples occupations. 83 pour cent de vendeurs accordent à la vente de médicaments la même importance que les autres activités rémunératrices. Ce n'est donc qu'un aspect de la stratégie de survie parmi tant d'autres. L'opportunisme apparaît comme le principal facteur d'entrée dans ce secteur. La facilité d'accès aux produits et le faible capital de départ interviennent chez tous les vendeurs pour justifier le choix de la vente des médicaments. Le capital de départ était inférieur à 20 dollars dans 83 pour cent des cas. La distribution informelle de produits pharmaceutiques est concurrentielle sur le marché de Kinshasa. Cette concurrence reste toutefois imparfaite. Les produits ne sont pas homogènes (plusieurs origines), et l'information n'est pas toujours complète (utilisation stratégique ou déficience). La concurrence est assez bien perçue par les vendeurs du marché central de Kinshasa. Même si 12 vendeurs sur 24 estiment qu'il y a beaucoup de vendeurs sur le marché, cette proportion n'est pas loin des 10 personnes qui trouvent qu'il y en a suffisamment. Pourtant, ils arrivent à 10 heures, partent à 17 heures et peuvent ne rien vendre de la journée, car ils proposent sensiblement les mêmes produits. Ceci pousse à croire qu'il existe une solidarité entre les vendeurs. Elle se traduit par cette affirmation courante parmi les vendeurs : "tout le monde a le droit de se débrouiller". La solidarité se manifeste aussi dans la circulation des informations. En effet, tous les vendeurs ont cité leurs collègues comme une des sources d'information sur les produits. Trois quarts d'entre eux se basent sur les paroles de leurs confrères pour évaluer les valeurs attribuables aux fournisseurs. Les pharmaciens, médecins, infirmiers et autres intervenants fournissent des médicaments aux distributeurs détaillants. L'OMS (1994a, b; 1995) estime que leur nombre est décroissant en Afrique. Ceci laisse prédire un accroissement du rôle de personnel non qualifié dans la distribution des médicaments et fourniture d'autres services de santé. Les institutions locales d'appartenance (familles, clan, communauté), ou l'entourage interviennent dans la sélection du produit à consommer (type de soin, médicaments à acheter, etc.). Elles contribuent aussi à la définition et au renforcement des normes comportementales sur le marché. Leur influence provient des liens sociaux sur lesquels elles sont basées (naissance, ethnie). Il y a également des institutions d'adhésion auxquelles les individus décident de faire partie pour des raisons d'intérêt personnel ou par imitation. Elles interviennent dans la définition et le renforcement du respect des normes en vigueur sur le marché. L'adhésion aux associations est extrêmement faible parmi les vendeurs du marché. Seulement 25 pour cent des vendeurs sont membres

d'une association regroupant uniquement des vendeurs. La situation est inverse dans le cas des clients où 72 pour cent sont affiliés à une association. Cette différence s'explique par la divergence dans les objectifs et les moyens de ces dernières. Les associations de vendeurs, informelles, ont comme objets de les protéger ainsi que leurs activités contre le harcèlement des autorités tandis que l'objectif principal des associations dont les clients sont membres est l'aide à la résolution des problèmes familiaux. Enfin, l'attitude de l'élite et de l'administration étatique vis à vis de l'informel (lutte ou tolérance), et la politique adoptée (répression ou soutien), a un impact sur le développement du marché informel de la santé. Une stratégie d'approvisionnement direct des biens et services par le secteur public, ou d'encouragement du secteur privé lucratif, et la place réservée au marché dans la coordination des efforts publics et privés sera de nature à favoriser l'étranglement de ce marché ou son développement. Le Zaïre a officiellement adopté une politique de médicaments essentiels. Il a, par conséquent, tenté de renforcer la répression contre la vente de médicaments en dehors du cadre légal.

Le schéma ci-après donne un aperçu général de la circulation informelle des produits pharmaceutiques.



4. LA GOUVERNANCE DU MARCHÉ INFORMEL DES MÉDICAMENTS

◆ 4.1 L'Incertitude sur le Marché Informel des Médicaments

La santé est le domaine de la vie où l'incertitude est omniprésente. Dans la vente des produits pharmaceutiques, elle est très importante. 75 pour cent des clients et 50 pour cent des vendeurs interrogés sur le marché affirment avoir déjà eu des problèmes avec des médicaments vendus hors des officines. Ceci montre la vulnérabilité des agents lors des échanges informels sur les médicaments. L'individu qui se procure les médicaments sur le marché fait face à quatre types d'incertitude.

Incertitude sur le produit

Elle se présente sous plusieurs aspects. Le risque concerne d'abord la capacité réelle du produit à satisfaire les besoins sanitaires. L'efficacité du médicament est incertaine et le contenu en substances actives n'est pas assuré. Les médicaments permettent souvent de faire disparaître les symptômes des maladies mais ne traitent pas les causes profondes. Il arrive parfois qu'ils n'aient aucun effet ou un effet lent car les substances actives ont été utilisées en très faible quantité. Le patient est alors obligé d'en consommer des quantités importantes (par exemple doubler la dose). Le manque d'effet est cité par 53 pour cent des acheteurs comme un des principaux problèmes rencontrés. En plus de l'absence d'effet réel sur la santé, un médicament acheté au marché peut être dangereux. La compatibilité des éléments constitutifs avec les caractéristiques physiologiques du consommateur n'est pas assurée et le parcours thérapeutique peut se révéler néfaste. Les conditions de conservation du produit (température, pression atmosphérique, lumière, humidité) ne sont pas toujours remplies. Les alvéoles sont ouvertes et les comprimés, vendus à la pièce, sont manipulés à la main. Le changement de leur conditionnement peut en accélérer la dégradation. Exposés très longtemps à la chaleur, les suppositoires commencent à fondre entraînant des difficultés d'utilisation. L'incertitude quant à l'adaptation du produit n'est pas très importante. Les médicaments vendus sur le marché sont perçus par les acheteurs comme dangereux dans seulement 9 pour cent des cas. "Il aggrave la maladie" disent-ils. L'absence de statistiques sanitaires et d'autopsie ne permet pas d'évaluer le danger réel que représente ces médicaments. L'incertitude sur le produit porte également sur les conditions d'utilisation du produit (dosage, effets secondaires, contre-indications). 2 personnes sur 32 (soit 6 pour cent de l'échantillon) affirment se présenter de temps en temps au marché avec une ordonnance médicale⁵. Le vendeur pèse lourdement dans le choix des produits achetés. Enfin, l'incertitude concerne la valeur d'échange du

⁵ Durant les heures passées sur le marché, je n'ai vu personne se présenter avec une ordonnance médicale.

produit. Sur le marché informel, le montant payé par le consommateur pour acquérir les médicaments n'est pas fixe et varie en fonction de plusieurs facteurs (relation avec le vendeur du produit, situation sociale ou financière...). Ces éléments interviennent dans le processus de marchandage et le consommateur les utilise pour obtenir un prix bas.

Incertitude sur les individus

En second lieu, l'incertitude porte sur les individus qui sont partenaires lors des échanges. Sur le marché informel, le comportement des individus est difficilement prévisible. Ce type de marché repose alors principalement sur les relations sociales. Les valeurs de l'autre partie de la transaction (confiance, respect des engagements, compétence, absence de comportement stratégique, etc.) constituent la pierre angulaire de son fonctionnement. Le doute découle du risque de voir une partie de l'échange manipuler les variables clé de la transaction (prix, qualité, délai), sans considérer l'effet de son acte sur le bien être de l'autre, qu'il ne les influence que pour son propre intérêt. La valeur attribuée à l'autre partie de la transaction est le résultat de la réputation de l'individu et constitue une dotation sociale qui augmente ou diminue la valeur d'échange des produits. Cette dotation sociale résulte de l'intériorisation des externalités des actes par l'individu. Les transactions réalisées sur le marché informel ne sont soumises à aucune troisième partie officielle. Par exemple, aucun vendeur du marché ne porte plainte auprès des autorités judiciaires en cas de non paiement des dettes par les clients. Ceci est dû non seulement aux faibles montants des transactions mais également au fait qu'il s'agit des transactions illégales. Les clients, par contre, affirment que si la consommation de médicaments vendus sur le marché entraînait la mort d'un membre de leur famille, ils porteraient plainte. Ici, le problème est porté sur le plan de l'homicide. La possibilité de régulation du marché informel par les moyens classiques de la loi et des institutions formelles étant très faible, le contrôle du respect des engagements se fait par le biais d'une troisième partie informelle qui a une influence sur l'individu. Celle-ci peut être constituée par les normes et conventions en vigueur dans le groupe social (Basu, 1983), une organisation associative ou coopérative. Elle dépend principalement de la conformité des comportements individuels au modèle que la société tend à promouvoir (respect des normes et règles de la société ou de l'organisation). Cette conformité sera fonction de la force des incitations et sanctions face à l'attrait du comportement resquilleur.

Sur le marché de Kinshasa, 83 pour cent des clients choisissent le vendeur en fonction de la disponibilité du médicament recherché. Toutefois, plus de la moitié (soit 53 pour cent) s'adressent d'abord à leurs vendeurs habituels en qui ils ont confiance. Lorsque ceux-ci n'ont pas le médicament désiré, ils dirigent le client vers un vendeur qui pourrait l'avoir ou proposent un produit équivalent. L'incertitude sur les vendeurs est aussi perceptible dans le degré de confiance que les clients accordent à l'information sur les vendeurs lorsqu'elle vient des autres vendeurs. Alors que les vendeurs fournissent l'information sur leurs collègues dans 58 pour cent des cas, 63 pour cent des clients la considère comme nulle et n'en tiennent pas compte. Ce qui laisse penser qu'elle est offerte spontanément par les vendeurs sans que les acheteurs ne la sollicitent. Dans 21 cas sur 32, les vendeurs ont été cités parmi les sources d'information sur le produit et comme source

d'information sur les maladies dans 59 pour cent. Or aucun d'entre eux n'a de formation médicale. Certains savent à peine lire et écrire. Cela ne les empêche pas de faire des commentaires sur le traitement conseillé par le médecin, de poser leur diagnostic sur la base de la description des maux par le malade et de proposer des médicaments parmi ceux dont ils disposent. Ils basent leurs conseils sur l'*expérience*.

“Il arrive que le vendeur donne de meilleurs conseils que le docteur ou les amis. Il demande de décrire la maladie et conseille tel médicament au lieu de tel autre que l'on se proposait d'acheter. Vous savez, à force de vendre les médicaments, ils connaissent. Lorsqu'on achète les médicaments directement chez le vendeur ou le pharmacien, on peut réduire les dépenses.” (Paroles d'une femme de 30 ans.)

“Je suis allé au dispensaire, on ne trouve rien. Et pourtant, je suis malade. Alors, comme je passais par le marché, je m'arrête pour acheter un médicament chinois. Il paraît qu'ils soulagent.” (Paroles d'un homme.)

Incertitude sur la structure de gouvernance

Le troisième type d'incertitude concerne l'évolution de la structure de gouvernance. Elle se situe à deux niveaux. Elle porte d'abord sur l'efficacité, c'est à dire la capacité de la structure de gouvernance à définir et faire respecter les règles indispensables au fonctionnement du marché. Elle doit permettre la protection conjointe des intérêts des vendeurs et consommateurs. Les consommateurs ont besoin d'être protégés de mauvaises pratiques des vendeurs tandis que ceux-ci attendent de leurs clients un comportement honnête. Pour ce faire, la structure de gouvernance devra assurer la subordination des intérêts particuliers à l'intérêt collectif. Etant donné la difficulté de prévoir les comportements des individus ainsi que la multitude de références institutionnelles sur lesquelles repose la structure de gouvernance, sa capacité à résoudre équitablement les conflits qui naissent de l'application des contrats apparaît comme incertaine aux yeux des différents agents. Elle concerne ensuite la durabilité de l'arrangement institutionnel actuel. Il s'agit de la capacité de la structure de gouvernance à faire face aux changements tant internes qu'externes au marché et à évoluer en s'adaptant aux nouvelles exigences.

L'ignorance des facteurs et des modalités d'évolution des institutions qui forment la structure de gouvernance est évidente sur le marché informel de la santé. Aucune structure formelle n'organise les relations entre les vendeurs du marché et l'état. Les enseignements tirés des expériences du passé ne sont pas capitalisés. Les canaux officiels et formels d'information (journaux, télévision) ne sont pas utilisés par les vendeurs. La réaction des vendeurs informels face au harcèlement de la part des autorités publiques n'est pas organisée. Elle est par conséquent faible. Seulement un quart des vendeurs (6 sur 24) sont membres d'une association. Il s'agit de regroupements informels entre amis sans structure claire, ni mode opératoire défini. Il n'y a pas de règles internes dont le non respect entraînerait des sanctions. Ces groupements n'existent que lorsqu'il faut résoudre un problème ponctuel. Les clients sont plus nombreux à en faire partie. 72 pour cent d'entre eux sont membres d'une association d'entraide qui intervient en cas de maladie, de décès ou d'autres problèmes sociaux. Ces associations construites sur des liens ethniques ou relations amicales sont de type tontine. La fragilité de la

structure de gouvernance du marché informel provient de la clandestinité de celui-ci. Etant donné que la vente des médicaments sur la place du marché est prohibée, l'évolution des normes et règles informelles sur lesquelles elles se fonde devient incertaine tout comme l'évolution de la politique étatique. En cette période de transition démocratique, son application est fortement déterminée par des intérêts politiques.

Apprentissage de l'incertitude

Plusieurs moyens permettent aux individus de réaliser qu'ils peuvent être déçus lors de transactions informelles. L'apprentissage de l'incertitude se fait premièrement par l'expérience. On essaye une thérapie ou un médicament avant de se rendre compte qu'ils ne sont pas adaptés. Avant que les individus ne comprennent exactement le fonctionnement de ce système particulier, les produits qu'ils se procurent et les valeurs attribuables à leurs partenaires, cette méthode d'essai-erreur peut être désastreuse. Une combinaison hasardeuse de médicaments ou de soins peut même être fatale. L'efficacité de ce moyen est fonction de l'aptitude de l'individu à se souvenir du passé. La conscience de l'incertitude résulte également de l'information obtenue auprès d'autres acteurs sociaux : médecins, infirmiers, entourage, journaux, éducateurs sanitaires, membres de la communauté, association, famille, etc. Cette conscience de l'incertitude est donc sociale et non pas simplement individuelle. L'incertitude est un sentiment inhérent de la possibilité d'existence d'externalités des actions individuelles. Ces externalités sont liées au caractère informel des contrats. L'engagement n'est pas matérialisé par un document écrit et les conflits qui surgissent ne peuvent être portés devant des institutions judiciaires formelles. L'incertitude est intimement liée à chaque nouvelle relation car tout nouveau partenaire est un resquilleur potentiel.

L'incertitude apparaît dans la multiplicité des sources d'information. Afin de réduire la probabilité d'erreur dans leur jugement, vendeurs et acheteurs tentent de faire une synthèse d'informations à partir de toutes les sources possibles. Les réponses à la question de savoir d'où proviennent les informations sur les clients, les fournisseurs, les maladies ou les produits se répartissent de la manière suivante :

Tableau 2 : Sources d'information sur les clients, fournisseurs et produits
Réponses des vendeurs

Source	Information sur les		
	Clients	Fournisseurs	Produits
Famille, amis, entourage	2	20	24
Autres vendeurs	4	16	24
Autres clients	-	4	24
Médecins, infirmiers	-	-	8
Journaux	-	-	-
Fournisseurs	-	4	24
Association	-	-	-
l'Etat	-	-	-
Individus	20		

Source : enquête de terrain

Les vendeurs utilisent les mêmes sources d'information. Tous recourent à la famille, les fournisseurs et les autres vendeurs lorsqu'il s'agit de médicaments. Les infirmiers cités sont en fait des fournisseurs informels des vendeurs. Aucune information provenant des autorités publiques ou des associations n'est formellement diffusée aux vendeurs.

La diversité dans les sources d'information se retrouve aussi dans le cas des clients comme le démontre le tableau 3. Il présente les réponses des acheteurs à la même question.

Tableau 3 : Sources d'information sur les clients, fournisseurs et produits
Réponses des acheteurs

Source	Informations sur		
	Médicaments	Vendeurs	Maladie à soigner
Famille, amis, entourage	17	3	19
Vendeurs	21	4	19
Clients rencontrés au marché	2	1	9
Médecin	14	3	17
Association	-	-	-
l'Etat	-	-	-
Journaux	1	-	-
Individus	-	23	-

Source : enquête de terrain

Neuf personnes sur 32 ont au moins quatre sources d'information sur la maladie. Le médecin a été cité 17 fois tandis que le vendeur du marché l'a été 19 fois. La famille joue un rôle important dans la quête de thérapie. Elle se révèle être la principale source d'information du consommateur en ce qui concerne la maladie à soigner (pour 59 pour cent de clients) et les médicaments (pour 53 pour cent des réponses). Les vendeurs supplantent les médecins et la famille dans le choix des médicaments à prendre. L'absence d'information sur le vendeur est évidente comme le montre le tableau ci-dessus.

◆ 4.2 Réponse à Cette Incertitude : Les Dimensions de la Gouvernance du Marché Informel de la Santé

Sur le marché informel de la santé, l'incertitude provient de la possibilité de la part des acteurs d'adopter un comportement antisocial. Un comportement est antisocial lorsqu'il ne permet pas la maximisation de l'intérêt de tous les acteurs de l'échange. Cette attitude anti-communautaire découle souvent de l'absence de lois et règles auxquelles l'individu serait soumis. Quelles sont alors les règles, mécanismes, conventions et organisations qui limitent la rationalité individuelle lors des calculs en situation de prévision imparfaite et d'incertitude? Comment facilitent-ils la coordination des comportements individuels? La gouvernance du marché informel est un processus social générique. Elle résulte de la manière dont la société établit et maintient l'ordre, exerce la coercition par l'usage des incitants. Toutefois, ses dimensions générales peuvent être identifiées. Ces éléments sont considérés comme nécessaires et suffisants pour expliquer le comportement systémique des acteurs du marché informel.

La diffusion de l'information

La transparence est la pierre angulaire d'un fonctionnement équitable du marché. Les agents ont besoin d'avoir des informations sur le produit qui constitue l'objet de la transaction, les partenaires de l'échange et l'environnement institutionnel dans lequel ils opèrent. L'information porte en premier lieu sur la valeur des produits échangés (prix, qualité, délai de livraison...). Sur le marché des médicaments, il est nécessaire pour le consommateur de connaître les vertus thérapeutiques et l'innocuité des produits qu'il achète. Les agents engagés sur ce marché ont également besoin de connaître les valeurs personnelles (honnêteté, performance, réputation, degré de confiance que l'on peut accorder, respect des engagements et délais), attribuables aux partenaires. Enfin, l'information est indispensable pour comprendre l'évolution de l'environnement dans lequel la transaction a lieu. Par quel canal les individus entrent-ils en possession des informations sur ces sujets? Comment l'information est-elle générée et utilisée?

Sur le marché informel des médicaments, l'information se présente de plusieurs manières. Aux extrémités de l'éventail des possibilités, l'information peut être parfaite ou absente. Elle est complète lorsque les vendeurs et les acheteurs sont bien informés sur le produit. Ils en connaissent les caractéristiques et les modalités d'utilisation. Ceci est le cas lorsque le vendeur informel de produits pharmaceutiques a une formation médicale ou pharmacologique, et que le produit est prescrit par un médecin ou qu'il est de consommation courante (par exemple lorsque l'échange porte sur des produits analgésiques courants). Aucun des vendeurs du marché de Kinshasa n'avait de formation dans le domaine de la santé et un vendeur dans une pharmacie avait abandonné ses études de sciences économiques. L'information peut être absente dans le cas où les vendeurs et les acheteurs ne savent rien sur les médicaments vendus. Lorsque le vendeur est un enfant ne sachant pas lire, les consommateurs ne peuvent même pas espérer un conseil. L'absence d'informations se manifeste aussi dans les situations où l'offre de services ou produits de santé est faite par un agent nouvellement

installé. Sa réputation (sérieux, compréhension, etc.) est alors impossible à estimer. L'information peut être intentionnellement supprimée par l'une des parties lorsqu'elle la juge préjudiciable à ses intérêts. Certains médicaments vendus sur le marché n'ont pas de date de péremption, les étiquettes ayant été arrachées. Que ce soit sur le marché central de Kinshasa ou dans les pharmacies, aucune indication sur la date de péremption des comprimés vendus à la pièce n'est donnée aux acheteurs.

Entre ces deux situations extrêmes, L'information sur les produits pharmaceutiques revête tout un éventail de formes. L'information est déficiente. Elle est disponible mais incompréhensible dans le langage du malade ou du vendeur (problème de langue, de mesure, d'expression) comme dans le cas des produits de contrebande provenant d'un pays dont la langue est différente de celle où ils sont écoulés. On trouve, sur les marchés Zaïrois, des produits importés du Kenya, de l'Inde (anglophone) ou de la Chine. Les doses à prendre sont alors évaluées en fonction de l'acuité de la maladie. Les contre-indications sont simplement ignorées. Dans l'échantillon de l'étude, les deux personnes spécialisées dans la vente des produits chinois sur le marché de Kinshasa sont satisfaits de leur connaissance des médicaments. Ceci est douteux du fait que les indications et les étiquettes sont en chinois, langue qui leur est totalement inconnue. L'information sur le produit dépend également de l'information sur la maladie. De par l'ignorance de la maladie de la part du vendeur et du consommateur, il arrive que le premier propose au second un médicament simplement parce que plusieurs personnes l'avaient acheté comme traitement pour le même type de douleurs. Les effets réels (bénéfiques ou néfastes) de la prise de ces produits leur sont totalement inconnus. L'information qui circule sur ce marché peut être fausse et entraîner alors une mauvaise représentation de la réalité thérapeutique. Les deux principales sources de fausses informations sont l'erreur et la distorsion intentionnelle. L'erreur peut être le résultat d'une recherche insuffisante d'informations adéquates (on se limite à sa famille et son entourage pour faire le "diagnostic" sur la maladie et déterminer le traitement approprié), ou d'une résistance au changement des habitudes. Elle tire son origine des rumeurs et s'explique par les conflits entre différentes sources d'information. L'erreur dans l'interprétation provient du niveau socio-économique des individus. L'information intentionnellement fausse est le produit d'un comportement stratégique des individus sur le marché. C'est la présentation et la communication des faits et jugements contraires à ce que pense réellement l'auteur. Elle est motivée par la recherche effrénée de son propre intérêt. Selon des inspecteurs du Ministère de la santé publique, certains distributeurs récupèrent les médicaments périmés et changent les dates de péremption sur l'emballage. Les agents ne présentent que les données pouvant les avantager dans la transaction et cachent les aspects les moins profitables. En parlant de ses produits, le vendeur peut leur attribuer des vertus thérapeutiques qui n'existent pas en réalité et omettre d'en indiquer les effets secondaires néfastes. C'est le cas de cette vendeuse qui montre un flacon et affirme que les comprimés qu'il contient est un traitement traditionnel contre le SIDA. La fixation des prix est très révélateur de l'utilisation stratégique de l'information pour accroître sa part dans l'échange. Le prix pratiqué sur le marché informel n'est pas un point de rencontre entre l'offre et la demande. Il n'est pas fixe et plusieurs facteurs interviennent dans sa variation. Si le prix proposé par le vendeur est fonction du coût de revient, sa détermination finale inclut également des dimensions

sociales et culturelles (liens avec le client, même communauté linguistique ou ethnique, acuité du besoin à satisfaire, volonté de payer, capacité à payer, etc.). Ces éléments extra-économiques peuvent influencer les termes de l'échange en faveur d'un agent. On comprend alors que l'asymétrie de l'information est un obstacle à l'optimisation du produit social lors de l'échange. Plusieurs vendeurs affirment que les clients prétendent avoir des problèmes financiers afin de ne pas payer le prix exact ou obtenir les médicaments à crédit. Ils exagèrent leurs problèmes familiaux et mentent sur leur situation. D'un autre côté, les prix ne sont pas affichés. Les vendeurs fixent les prix "à la tête du client" (ils évaluent rapidement ce qu'ils peuvent lui soutirer), ou suivant l'affluence de la clientèle. En fin de journée, les prix sont généralement plus bas. La réduction peut atteindre 15 pour cent. Dans les faits, ce "prix de solde" n'est que plus proche du prix réel du médicament.

La mauvaise transmission de l'information est aggravée par un manque de suivi statistique des soins, par les difficultés d'accès à l'information par une structure de dissémination inadéquate et des canaux inefficaces de circulation. La population est mal informée sur les produits pharmaceutiques qu'elle achète. Le hasard continue à guider la quête de thérapie dans le secteur informel de la santé. Le "bouche à oreille" constitue le principal canal de transmission de l'information. Elle provient de plusieurs sources, circule vite et reste incertaine. Pour ce qui est du produit, par exemple, cette multiplicité de sources déforme radicalement le message initial. Elle constitue un facteur de confusion et empêche le progrès dans la thérapie lorsqu'on s'adresse au secteur informel. Diverses opinions ou conclusions circulent sur un même médicament ou la façon de traiter une même maladie. Le choix du médicament acheté sur le marché est le résultat relatif du conflit entre ces différentes sources d'information. Dans cette multiplicité de sources d'information, la famille est perçue comme la source la plus sûre. Les deux tableaux suivants sont éloquentes. Ils présentent la réponse à la question : "Quel degré de confiance accordez-vous à l'information sur le produit/le vendeur/l'acheteur/le fournisseur lorsqu'elle provient de la famille?".

Tableau 4 : Degré de confiance dans l'information sur le produit, le vendeur ou le fournisseur qui provient de la famille. Réponses des vendeurs.

	Nulle	Faible	Moyenne	Forte
Produits	0	0	0	100 %
Acheteurs	0	0	7 %	83 %
Fournisseurs	0	0	2 %	98 %

Source : enquête de terrain

Tableau 5 : Degré de confiance dans l'information sur le produit ou le vendeur qui provient de la famille. Réponses des acheteurs.

	Nulle	Faible	Moyenne	Forte
--	-------	--------	---------	-------

Produits	0	0	6 %	94 %
Vendeurs	0	0	7 %	93 %

Source : enquête de terrain

L'importance accordée par les vendeurs à l'information sur les produits et les fournisseurs qui proviennent de la famille s'explique principalement par le fait que les relations personnelles, familiales et amicales jouent un rôle important dans l'identification des sources d'approvisionnement. Dans le cas des clients, la famille contribue à l'identification de la maladie, et, par conséquent, du produit adéquat pour le traitement. L'achat des médicaments est subordonné à une discussion entre membres de la famille ou de l'entourage. Dans ce processus, l'avis de la personne qui finance l'achat des médicaments est souvent prépondérante.

La sécurisation des transactions

Etant donné l'imperfection de la diffusion de l'information sur le marché informel, toutes les contingences futures ne peuvent être imaginées. Certains aspects de l'exécution du contrat restent obscurs. Il est alors nécessaire de trouver des méthodes pour la résolution des problèmes potentiels. Il s'agit ici d'assurer la sécurité des droits de propriété qui seront échangés, de garantir le respect des engagements et la promesse de correction des erreurs. Sur le marché de Kinshasa, il n'y a aucune matérialisation de l'accord des volontés stipulant les droits et obligations des participants à l'échange des produits pharmaceutiques. Ceux-ci sont donc potentiellement exposés à une déception. Cette caractéristique inhérente à tout échange informel est le fruit du comportement rationnel de l'individu qui vise à maximiser son gain. En l'absence de toute contrainte limitant sa rationalité, il cherchera à accroître son bénéfice personnel quel qu'en soit le coût pour l'autre partie. Il peut aussi ne pas remplir son engagement ou le remplir partiellement. La solution à ce problème consiste à chercher des mécanismes qui obligeront les parties à se conformer aux stipulations de l'accord passé, même verbalement. L'objectif est de rendre les engagements plus crédibles. N. Noordehaven (1992) identifie deux sources de respect d'engagement. La première est d'ordre interne à la relation entre les parties. L'origine interne du respect des engagements est la perspective de continuer les relations avec le même individu de manière indéfinie. La tentation de rompre son engagement ou de tricher (problème du resquilleur) est atténuée par le risque de perdre un partenaire potentiel dans les relations futures. La probabilité d'une continuité dans les relations bilatérales est l'élément qui renforce le respect du contrat. Le coût de la recherche d'autres partenaires à qui l'on peut accorder un niveau de confiance au moins égal à celui accordé au partenaire habituel dissuade l'agent d'adopter un comportement qui risque de lui faire perdre un partenaire sûr. Toutefois, les individus isolés n'ont pas le pouvoir ni les moyens nécessaires à l'établissement et le renforcement d'une relation dyadique durable. L'efficacité d'une telle relation (qui peut être exprimée en terme de coût social), est fonction de l'accès individuel à l'information. Le mécanisme de réputation bilatéral joue alors un rôle important sur un marché informel peu développé où le nombre de vendeurs et de clients est réduit, les agents se connaissant mutuellement et ayant des relations personnalisées continues. L'extension et la complexité du marché informel rend ce mode de sécurisation des transactions peu efficace. La sécurité se base alors sur des règles plus larges, impersonnelles et applicables à tous les agents. C'est la

seconde source de respect des engagements identifiée par N. Noordehaven. La création de cette troisième partie correspond à la deuxième dimension de la gouvernance du marché informel. Elle se fait par la mise en place des mécanismes d'ajustement *ex ante* (instauration de règles dont le non-respect entraîne des sanctions), ou *ex post* (mécanismes de résolution de conflits avec rétroactions correctrices). La conformité individuelle à ces mécanismes dépend de la définition de l'infraction, l'interprétation des règles, leurs caractéristiques, de la décision et des modalités d'application des sanctions. La qualité de la relation entre deux individus dépend donc de leurs relations respectives avec la troisième partie, qui n'est pas engagée dans l'échange. Dans les échanges formels, c'est la justice qui constitue cet arbitre. Sur le marché informel de la santé, la sécurisation des transactions est beaucoup plus complexe et fait intervenir une variété d'instruments. On y trouve ainsi deux types de relation triadique. L'une est explicite et l'autre implicite. Elle est explicite lorsque la troisième partie revêt une forme reconnaissable (lois et réglementations formelles; formes et conditions sous lesquelles elles interviennent sur le marché informel; groupement associatif ou corporation professionnelle). Elle peut être basée sur des règles écrites ou non. Elle est implicite lorsqu'elle opère à travers des modes diffus dans d'autres types de relations sociales (coutumes, conventions, normes, habitudes, codes sociaux, etc.). Dans ce cas, c'est la société toute entière qui se charge de faire respecter ces règles non écrites. Plusieurs facteurs déterminent le choix du type de relation triadique à laquelle les agents acceptent de se soumettre : facteurs socioculturels, économiques, géographiques, gravité du conflit. Il peut également y avoir une combinaison de plusieurs modes dans la résolution d'un même conflit. Les querelles provoquées par une aggravation de la maladie par suite d'absorption d'un médicament inadapté peuvent être résolues par des méthodes informelles⁶. Le vendeur peut accepter de réparer ou convaincre le patient qu'il n'est pas fautif, que ce dernier n'aurait pas respecté les indications qu'on lui aurait données. Lorsque la situation débouche sur la mort du malade, l'affaire peut être portée devant les tribunaux officiels. Tous les clients interrogés sur le marché affirment que si la consommation des médicaments achetés sur le marché entraînait la mort, ils porteraient plainte au tribunal.

Les transactions effectuées sur la place du marché sont hasardeuses. A tout moment, les agents de l'Etat peuvent surgir et saisir les produits. Ils sont sensés être détruits. Il n'est pas rare qu'ils reviennent sur le marché plus tard, revendus par ceux qui devraient les détruire. Le consommateur est ici exposé à toute forme d'abus. Il ne peut porter un conflit qui l'opposerait à un vendeur auprès du tribunal car il aurait du mal à prouver l'existence d'une transaction. En plus, la plupart des vendeurs n'ayant pas d'emplacement fixe, il est difficile de les retrouver. Au niveau des pharmacies, les transactions sont beaucoup plus sûres. Dans leur approvisionnement, les propriétaires des pharmacies s'assurent la protection des autorités politiques ou militaires. Celles-ci interviennent dans le dédouanement des médicaments au profit des distributeurs des officines. Ils utilisent leur position (grade,

⁶ Les avantages avancés pour expliquer le recours à la justice informelle tournent autour de trois facteurs : le faible coût pour les acteurs du conflit (proximité géographique, pas de charge financière), la rapidité dans le jugement (la procédure du règlement est engagée immédiatement après la déclaration du conflit), la participation totale des protagonistes (ils sont plus actifs que lorsqu'ils sont représentés dans les tribunaux légaux par les avocats) (Sa'ad, 1995).

titre) pour faciliter la contrebande des médicaments. Il n'est pas rare de voir un haut gradé de l'armée intervenir pour faire sortir des lots de médicaments des locaux des douanes sans payer les taxes ou faire entrer des médicaments au retour d'un voyage à l'étranger sans qu'ils ne subissent aucun contrôle. Lorsqu'ils ne sont pas propriétaires des pharmacies pour lesquelles ils interviennent, ils se font payer. Ils agissent également au niveau du Ministère de la santé publique pour bloquer l'application des sanctions arrêtées contre les officines fautives. Il s'agit là d'un domaine où la mafia et la corruption sont omniprésentes.

La gestion de l'évolution institutionnelle

Avec le temps, le marché informel et les institutions sur lesquelles est fondé son fonctionnement évoluent. Les besoins changent et les organisations, les normes et les conventions vieillissent. Elles peuvent produire des effets pervers qui n'étaient pas envisagés au moment de leur adoption. Dépassées par la réalité, les règles et les normes standards ne sont plus en mesure de remplir leur rôle. Elles perdent leur crédibilité et ne sont plus respectées. Afin d'éviter cette situation et continuer de jouir de la confiance des acteurs, la structure de gouvernance doit s'adapter aux demandes souvent contradictoires. Elle doit donc être flexible. Pour ce faire, elle devra gérer l'équilibre entre les demandes provenant de différentes sources. Les individus (organisés ou non), demandent toujours plus de protection et l'Etat adapte continuellement sa stratégie. Si la structure de gouvernance n'est pas capable de répondre aux changements externes qui affectent le marché, la qualité des transactions risque d'en souffrir. Le marché informel de la santé fait face à plusieurs types de perturbations. Il subit des effets indirects des politiques de restructuration du secteur de la santé, fait l'objet d'une politique spécifique de la part des autorités publiques et est influencé par l'évolution des rapports de force entre les différents acteurs.

La gestion de l'évolution des institutions consiste essentiellement à saisir les opportunités et les menaces que produit tout changement dans l'environnement social, politique ou économique, à identifier les faiblesses et les forces de la structure de gouvernance et à développer des initiatives concrètes pour atteindre les objectifs essentiels. La structure de gouvernance actualise l'intérêt qu'il y a à mettre sur pied des règles alternatives, cherche les moyens de minimiser les coûts liés à l'amendement des règles existantes, concilie les intérêts divergents devant la nécessité de changement. Concrètement, la structure de gouvernance identifie les problèmes réels, émergents ou futurs, cherche les solutions, mobilise les moyens humains, financiers et organisationnels pour y faire face. Ces problèmes peuvent être d'ordre institutionnel (conflits entre différentes règles et normes de comportement), ou organisationnel (problèmes de coordination). Ils se réfèrent également à la communication entre les agents, groupes d'agents ou entre ces derniers et les institutions qui les gouvernent. L'incertitude sur l'avenir des transactions sur le marché informel provient du problème d'adaptation des institutions à la réalité changeante et à leur stabilité. Dans l'effort d'adaptation, plusieurs types d'obstacles doivent être surmontés. Il s'agit en premier lieu de l'identification et de la compréhension des problèmes de gouvernance du marché informel. Ce problème provient de la faiblesse de la critique, du refus de reconnaître les difficultés, des informations inadéquates sur la nature du problème. Le second type

d'obstacle est lié à la capacité de la structure de gouvernance à résoudre les problèmes identifiés. La complexité dans l'interrelation des problèmes, l'utilisation inadéquate des connaissances, l'inadaptation des institutions (législations, habitudes, normes, coutumes) et des mécanismes d'organisation des modes de résolution des problèmes, des mécanismes inadéquats de recherche de solution et un manque de ressources débouche sur l'inaction. Le troisième type d'obstacle est lié aux agents de la gestion : incompetence, manque d'engagement, utilisation des ressources pour son propre intérêt, rôle des minorités actives dans l'innovation ou la conformité, distribution des rôles, etc. Cet obstacle apparaît encore plus clair si l'on considère la multiplicité des agents de la gouvernance. Enfin, les efforts pour résoudre les problèmes d'adaptation de la structure de gouvernance dépendent de sa viabilité politique, c'est à dire de son acceptation par les agents du marché. Les coûts de la gestion de l'évolution institutionnelle sont de deux types (Ostrom, 1993). Il y a d'abord les coûts de la transformation des préférences individuelles et de leur adéquation avec le bien-être collectif (coûts de la résolution du problème du resquilleur). Ensuite, il y a les coûts de coordination des efforts nécessaires à l'adaptation de la structure de gouvernance afin de réduire le comportement stratégique tant de la part des responsables que de celui de la population. Ces coûts sont liés au temps, personnel et capital utilisés dans la négociation, le contrôle et le respect des accords entre les individus.

La gestion de l'évolution de la structure de gouvernance du marché informel des médicaments nécessite d'abord la limitation de l'individualisme. Ceci est difficile lorsque l'activité reste maintenue dans l'illégalité. Tant qu'il sera combattu, comme c'est le cas au Zaïre, l'opportunisme y sera très important. Ensuite, il est indispensable d'étendre et de renforcer la coopération au-delà des divisions de base (ethnies, tribus, communautés, classes sociales, etc.). Dans les grands centres urbains comme Kinshasa, l'ethnicité n'intervient pas dans la régulation du marché. Les vendeurs ou les fournisseurs ne se choisissent pas en fonction d'affinité ethnique. Amener l'individu à se préoccuper des priorités collectives et non seulement à rechercher son propre intérêt revient à renforcer sa responsabilité lors des échanges.

La responsabilisation des agents

L'impossibilité de contourner le rôle du comportement moral dans l'explication du fonctionnement économique et politique de la société a été largement documentée. A. Etzioni (1988), utilise par exemple les facteurs normatifs et non affectifs dans l'explication des raisons pour lesquelles certains produits comme les organes humains ne peuvent faire officiellement l'objet d'une vente sur le marché. Du point de vue de l'étude de l'échange, la théorie des coûts des transactions développée par D. North (1990), accorde une place importante aux normes sociales morales. A ce niveau d'analyse, la question qui se pose est de voir les moyens dont dispose la société pour faire en sorte qu'au cours d'une transaction informelle, un individu se sente responsable au delà de la sphère familiale et du simple échange économique, afin qu'il réponde de ses actes devant la société toute entière. Etre responsable, c'est être capable d'internaliser les externalités de ses actes. Ce qui veut dire avoir à l'esprit l'effet de ses actes sur le bien-être des autres et, par conséquent, des réactions qu'ils peuvent provoquer. Une attitude responsable consiste par exemple à ne pas vendre de médicaments dangereux

car on s'expose à la réprobation de la société toute entière. A côté de cette responsabilité *ex ante*, il existe une responsabilité *ex post*. Elle suppose la reconnaissance des fautes commises et l'acceptation des mesures correctrices prévues. La responsabilité sociale constitue l'élément central de la configuration de l'arrangement institutionnel sur le marché informel de la santé. En oeuvrant pour la reconnaissance de l'interdépendance sur ce marché, elle permet le contrôle du processus d'échange économique et social. Elle contribue ainsi à la réconciliation des intérêts socio-économiques des individus avec ceux du groupe. En permettant l'unité du groupe, elle décourage le comportement déviant et facilite la participation à l'action collective du groupe. Le concept de responsabilité est indissociable de celui de participation. La responsabilité renforce tout comme elle est renforcée par la participation dans la gouvernance du marché. Elle se traduit par des dotations sociales individuelles et tire son origine dans le sentiment que son bien-être personnel est lié à celui de la communauté toute entière. La différence dans la participation entraîne une inégalité d'opportunité sur le marché et l'absence de dotation sociale occasionne des coûts d'opportunité pour les agents. Les individus qui contribuent au bon fonctionnement du marché informel acquièrent une bonne réputation et voient leurs dotations sociales accroître lors des échanges. Responsabiliser les gens permet donc de lutter contre le comportement antisocial sur un marché informel.

Quatre types de facteurs peuvent expliquer la faible participation/responsabilité des individus dans le fonctionnement du marché informel. Il y a d'abord les causes dues au mode de fonctionnement du marché. Ce sont tous les facteurs pouvant conduire un individu à avoir une vue limitée sur les bienfaits de sa participation : exclusion sociale, droits de propriété non effectifs, faible densité des relations entre membres du groupe, coopération faible au sein du groupe, inefficacité dans la transmission d'informations (dissémination inadéquate, faiblesse des réseaux), pratiques sociales restrictives, fragmentation sociale, rejet de l'autorité. Le deuxième type est celui des facteurs inhérents à l'attitude de l'individu dans ses attentes de l'échange : individualisme effréné, autosatisfaction, isolation de l'individu, ressentiment ou répugnance à rejoindre le groupe. D'une part ces attitudes peuvent être adoptées en réaction à une invisibilité sociale (sentiment que ses besoins ne sont pas pris en compte), et d'autre part, elles contribuent à la renforcer. Elles peuvent provenir également de l'absence de promotion des atouts communs aux membres du groupe : procédures d'accueil de nouveaux membres qui sont inadéquates, organisation insatisfaisante de la recreation du groupe, détérioration de l'identité communautaire, horizon limité par la lutte pour la survie. Il y a ensuite des causes dues à l'organisation même de la gouvernance : absence de prospective optimiste sur le futur de l'organisation ou du marché, absence d'exemple de responsabilité sociale, nombre d'acteurs très important, absence de symbole liant l'individu aux autres. La dernière catégorie est liée aux bénéfices et coûts de l'action demandée. Elle dépend du temps qui sépare le moment où l'individu supporte les coûts et celui où il perçoit les bénéfices de son acte. Le niveau d'actualisation des bénéfices attendus influencera l'attitude d'un individu.

L'étude des acteurs du marché informel des médicaments montre que la responsabilité *ex ante* est beaucoup plus importante que la responsabilité *ex post*. Les vendeurs du marché semblent avoir intériorisé les externalités de leurs actes. Cela se traduit par la forte proportion d'entre eux (83 pour cent)

qui affirme respecter plus facilement les règles de la société que les lois officielles ou les règlements des groupes associatifs. Le fonctionnement du marché informel de la santé repose essentiellement sur la bonne volonté de tous les agents qui y sont engagés. La responsabilisation de ceux-ci est un élément fondamental de la gouvernance de ce marché. La circulation de l'information, la conformité aux règles, leur intériorisation, l'acceptation des changements sont essentiellement influencées par la volonté des individus. Pour accroître celle-ci, il existe des modes de contestation du système global (participation), et des mécanismes d'auto-exclusion (pour les individus insatisfaits), ou d'exclusion sanctionnant ceux qui violent les normes établies. La contribution des individus au bon fonctionnement du marché informel de la santé est faible. Ceci est dû à plusieurs causes. Dans ce secteur, l'opportunisme et l'individualisme effréné conduisent au rejet de toute autorité organisatrice de la participation. De plus, le comportement des acteurs est fondamentalement caractérisé par la lutte pour la survie. La contestation du système global n'est par conséquent pas développée, les acteurs préférant l'exclusion comme sanction en cas de non respect des engagements. En cas de non paiement du crédit contracté, le client est exclu des transactions futures. "Je ne lui accorde plus jamais de crédit" est revenu dans 100 pour cent des réponses recueillies et "J'informe les autres vendeurs" dans 88 pour cent. Lorsque les médicaments achetés sur le marché provoquent des troubles, les acheteurs affirment abandonner le vendeur dans 91 pour cent de cas et changent de partenaires tandis que seulement 6 pour cent d'entre eux cherchent à résoudre le conflit sans rompre les relations.

Ces différentes dimensions de la gouvernance du marché informel ne se réalisent pas en isolation. Il existe des liens, interconnexions et influences réciproques qui renforcent leur portée. Par exemple, assurer la circulation de l'information parmi les individus les rend plus responsables en leur permettant d'être plus conscients des conséquences de leurs actes. L'information favorise également la participation dans l'effort d'adaptation des institutions de gouvernance. Elle est enfin un important moyen de diffusion de la réputation des agents, jouant ainsi un rôle dans le renforcement du respect des engagements. La sécurité des transactions sur le marché informel a des effets sur les autres aspects de la gouvernance. Elle est fonction de l'évolution des institutions qui ont cours sur ce marché. Le sentiment de responsabilité est influencé par la croyance aux institutions dont l'évolution a un impact sur le niveau de responsabilité individuelle.

◆ 4.3. Une Gouvernance à Quatre Niveaux

La gouvernance du marché informel de la santé est un phénomène complexe. Il semble approprié de l'approcher par les différents niveaux de la réalisation de ses dimensions diverses. De ce fait, l'on peut ainsi aisément en identifier quatre. La qualité de la transaction sur les produits pharmaceutiques qui ont lieu sur le marché informel de Kinshasa est le résultat de l'influence conjointe des relations directes entre les acteurs, de l'environnement social, de l'Etat et des associations.

La gouvernance interne

Au niveau des relations entre vendeurs et acheteurs, la réputation bilatérale

des individus est l'élément central de la gouvernance. Elle définit les coûts de la recherche de partenaires alternatifs. L'importance de ces coûts diffère selon qu'il s'agit des vendeurs ou des acheteurs. La demande est tellement importante qu'il est facile pour les vendeurs de trouver des acheteurs. Ceci explique que peu d'entre eux (21 pour cent) citent le crédit comme moyen pour fidéliser les clients. 25 pour cent des vendeurs interrogés disent attirer les clients en vantant leurs produits par des cris alors que 75 pour cent d'entre eux n'ont aucune stratégie délibérée. Ils leur sont envoyés par les connaissances, amis, membres de la famille ou par d'autres clients satisfaits. Ce coût est très élevé pour les acheteurs qui sont plus exposés en achetant les médicaments sur le marché. Parmi ceux interrogés, 53 pour cent cherchent à être fidèles à certains vendeurs identifiés. Le degré de gouvernance interne est très faible sur le marché informel des médicaments. Ce caractère fait que l'individualisme et l'opportunisme y règnent largement.

La gouvernance sociale

Le deuxième niveau de la gouvernance du marché informel de la santé est constitué par le rôle de la société pour amener un individu à agir d'une manière prévisible. Elle définit des canaux et moyens de contrôle des actes individuels, des mécanismes de résolution des conflits et de contrôle de la responsabilité des individus face à la société. L'objectif de cette gouvernance sociale est d'assurer un résultat social satisfaisant tant pour les vendeurs que pour les clients lors des échanges. L'attitude des vendeurs du marché est contradictoire à ce sujet. Tous affirment qu'aucune règle ne régit les activités du secteur informel. Pourtant dans la conversation, ils laissent apparaître le poids des principes moraux ou religieux qui guident leurs comportements.

La gouvernance étatique

La gouvernance étatique naît de l'attitude générale des autorités publiques face au secteur informel. Elle est d'abord le résultat des réglementations dirigées vers le secteur de la santé. C'est par exemple la définition juridique des conditions d'exercice de la médecine ou de la profession de pharmacien ainsi que des sanctions encourues par les contrevenants. L'influence étatique peut être également saisie à travers les efforts de formalisation, de contrôle, et d'information orientés vers les acteurs du secteur informel et leurs associations. On peut placer dans ce cadre l'encouragement des pharmaciens à rejoindre l'Association des pharmaciens du Zaïre. Dans le règlement des conflits, cette utilisation de l'autorité étatique peut se faire de deux manières différentes : de manière formelle lorsque les agents se tournent vers les juridictions officielles pour résoudre les conflits, ou de manière informelle lorsqu'ils essaient d'utiliser leurs relations personnelles, familiales ou clientélistes. Le recours à la première est moins fréquent que le recours à la seconde. Celle-ci constitue un obstacle au développement des institutions judiciaires formelles. La gouvernance étatique s'apparente principalement à la réglementation du secteur pharmaceutique. Elle se trouve confrontée aux problèmes financiers, de corruption, de recherche de rente et de compétence technique comme dans toute l'administration zaïroise. Ces problèmes sont illustrés par la description du cas d'importation frauduleuse de médicaments décrit par un inspecteur du Ministère de la santé publique (voir l'encadré 2).

Il existe une concurrence du point de vue des acteurs de la gouvernance étatique. A Kinshasa, le contrôle des pharmacies et dépôts est fait à la fois par les services urbains et les agents de la Direction des pharmacies, médicaments et laboratoires du Ministère de la santé. Cette dernière est plus présente à Kinshasa qu'à l'intérieur du pays. Cela explique l'incohérence de la politique étatique sur le plan national. A Kinshasa, elle consiste à le réprimer afin de le faire disparaître tandis qu'à Bukavu, les autorités de la ville tentent de l'organiser et de le contrôler. Les vendeurs de médicaments sur le marché central de Bukavu sont enregistrés et une "Carte de vendeur de médicaments" leur est accordée tandis que les vendeurs du marché de Kinshasa sont régulièrement chassés par la police. Même si cette dernière stratégie correspond à l'application de la loi, elle se révèle dangereuse et utopique : dangereuse car, dans l'immédiat, il n'existe aucune alternative valable et effective à la fourniture informelle de la santé; utopique du fait des problèmes rencontrés par les Etats faibles dans la lutte contre le secteur informel en général (d'intérêts divergents entre agents de l'Etat et acteurs du secteur informel, irresponsabilité, corruption, négligence, incompétence, clientélisme, abus de pouvoir et d'influence, utilisation de l'autorité à des fins personnelles, manque de ressources humaines et financières). La tentative d'organisation des vendeurs informels des médicaments, tout en étant à l'encontre de la loi, est plus adaptée aux réalités socio-économiques.

Encadré 2 : L'importation frauduleuse des médicaments

"Beaucoup de dépôts pharmaceutiques de Kinshasa ne se retrouvent pas dans le fichier des importateurs officiellement reconnus alors qu'ils sont bien achalandés. On demande un ordre de mission auprès du directeur avec pour objet de vérifier la source d'approvisionnement de ces dépôts. Une fois dans le dépôt, les documents suivants sont demandés : autorisation d'importation, autorisation de mise sur le marché du pays fournisseur, certificat d'analyse du pays fournisseur, liste de colisage, autorisation de mise sur le marché du Zaïre, certificat d'analyse du Zaïre. Les inspecteurs vérifient également le stock ainsi que les facteurs d'achats. Si les autorisations manquent ou qu'il n'est pas possible de justifier la présence d'un ou de plusieurs produits, on conclut à une importation frauduleuse. Si les factures manquent ou sont douteuses, on en déduit que l'achat a été effectué auprès de vendeurs ambulants ou d'une source douteuse. Il y a des factures fantaisistes (sous-facturation). Ces infractions entraînent des amendes transactionnelles. Après vérification des ventes, si le stock est supérieur à la quantité stipulée dans les documents, on demande au vendeur de justifier le surplus. Les médicaments frauduleusement entrés au Zaïre passent essentiellement par l'aéroport de Ndjili, le Beach Ngobila (port sur le fleuve Zaïre), ou le port de Matadi au Bas Zaïre. A ces différents niveaux, il y a soit des officiers militaires ou hommes politiques qui font entrer les produits dans les malles ou cartons. Leurs bagages ne sont jamais contrôlés. Une fois sortis, ils mettent les médicaments en vente sans songer à faire effectuer des analyses pour vérifier l'innocuité ou la valeur thérapeutique des produits. Une fois dans le dépôt, ces produits n'ont aucun document officiel. En deuxième lieu, il y a des agences en douanes ou transitaires qui bénéficient de la couverture des hommes politiques ou autorités militaires qui utilisent l'armée pour évacuer les marchandises quelles qu'elles soient de l'aéroport de Ndjili, du Beach Ngobila ou du port de Matadi jusqu'à leurs entrepôts privés ou habitations. Les propriétaires peuvent aller retirer les marchandises dans les entrepôts et les proposer à la vente. Toute

personne peut corrompre les douaniers, faire entrer les médicaments sans payer les taxes d'importation et éviter les contrôles prévus par la loi."

Propos d'un inspecteur du Ministère de la santé publique

Le rôle des associations

Etant donné le caractère limité de l'intervention étatique, les organisations et associations privées jouent un rôle de premier plan dans le respect des engagements sur le marché informel. Elles établissent des règles auxquelles les membres sont soumis et définissent les systèmes d'incitation interne afin d'encourager l'adoption par les individus d'un comportement prévisible. Plusieurs caractéristiques fondamentales permettent aux associations de jouer un rôle dans la gouvernance du marché informel des médicaments. La première est leur capacité à regrouper ce qui est différent. La gouvernance est un processus complexe qui fait intervenir plusieurs acteurs. En intéressant les populations diverses, même les plus pauvres, à participer à leurs actions, les associations contribuent à renforcer leur capacité organisationnelle. Elles bénéficient de plus de confiance par rapport aux structures gouvernementales officielles souvent considérées comme corrompues. En permettant aux individus de se rencontrer, elles contribuent au développement des mécanismes de réputation multilatérale. Elles concourent ainsi à la diffusion des normes nécessaires à la responsabilisation des acteurs. Ce rôle est très important pour développer le sens de solidarité et de fraternité entre individus afin d'éliminer tout ce qui empêche l'internalisation des conséquences potentielles de leurs actes et de permettre de trouver des solutions aux disputes. Cette aptitude permet également d'attirer l'attention de la population sur les problèmes émergents et encourage la réflexion critique sur les mesures adéquates à prendre. Ce qui est indispensable dans la gestion de l'évolution de la structure de gouvernance. Le cas de l'éducation des populations sur les droits et responsabilités de consommateur en est un exemple. Toutefois, le mouvement d'éducation des consommateurs n'est pas développé au Zaïre. La deuxième caractéristique tient à leur approche pragmatique exempte d'idéologie dans le traitement des problèmes. Leur sensibilité aux conditions de vie, capacités et caractéristiques culturelles des populations facilite la compréhension de l'opinion publique locale et la recherche rapide des solutions effectives acceptables. Elles dépassent les contradictions de la politique de régulation actuelle et jouent un rôle de premier plan dans la gestion de l'évolution des institutions et organisations de la gouvernance. Elles peuvent contribuer à l'identification des problèmes, à essayer de nouvelles approches et remplir ainsi la fonction de documentation de nouvelles initiatives. L'utilisation des mécanismes informels qui les caractérise est un atout majeur dans la prise des risques inhérents à cette fonction.

La faible contribution des associations zaïroises dans la gouvernance du marché des médicaments provient d'abord du fait qu'elles sont orientées vers des actions immédiatement bénéfiques. Les consommateurs sont souvent membres d'associations destinées à la satisfaction des besoins sociaux immédiats (solidarité en cas de maladie, veuvage, décès, etc.). Les vendeurs ne se regroupent que lorsqu'il faut organiser une résistance au harcèlement étatique. La deuxième limite réside dans la perversion de la participation. Il

s'agit ici du danger de l'utilisation de la participation de la population à des fins politiques. Du fait qu'elles ne sont pas reconnues par l'Etat, les associations des vendeurs ont une influence très réduite sur la qualité des transactions. Leur pouvoir, mal défini, est faiblement contraignant.

Au niveau national, l'Association des pharmaciens du Zaïre est la seule association qui tente d'organiser l'action des vendeurs de médicaments. Cependant, son approche reste rigide et transformatrice. Elle combat la vente des médicaments hors des officines et par des non-pharmaciens. Cette approche est inadaptée à la situation dans la mesure où les vendeurs non-pharmaciens, importants acteurs dans la distribution des médicaments, n'ont aucun moyen pour dialoguer avec les autorités publiques, poussant les associations des vendeurs à rester dans la clandestinité.

5. CONCLUSION : LA GOUVERNANCE DU SECTEUR INFORMEL DE LA SANTE COMME STRATEGIE ALTERNATIVE

Rejetant l'approche normative, ce document a tenté d'analyser de manière positive le fonctionnement du marché informel des médicaments. Il s'est efforcé de décrire le phénomène positivement et sans aucun jugement de valeur. Sur le plan de politique stratégique, il est évident que la crise socio-économique ne permet pas à l'Etat Zaïrois de contrôler efficacement la distribution des médicaments par le secteur privé. L'approche réglementaire qui fonde son action à l'égard du marché informel a démontré ses limites et les options stratégiques pour une solution constructive à ces problèmes ne sont pas nombreuses.

A la question de savoir *quel serait le meilleur traitement à réserver à la vente informelle des médicaments*, les réponses des acteurs de ce marché peuvent être regroupées en trois catégories. Les deux premières options illustrent le dilemme entre la normalisation et le laisser faire.

Tableau 6 : La vente informelle des médicaments : Le traitement souhaité

Traitement souhaité	Client	Vendeurs du marché	Total
Eliminer	6		6
Laisser comme telle	4	6	10
Améliorer	22	18	40
Total	32	24	56

Source : enquête de terrain.

La première option stratégique est l'élimination pure et simple de la vente des médicaments hors des pharmacies. Il ressort du tableau ci-dessus que seulement 11 pour cent des agents qui interviennent directement sur ce marché (vendeurs et acheteurs) soutiennent cette proposition. Ils sont tous acheteurs. Le choix pour l'élimination de ce mode de fourniture des

médicaments de la part des vendeurs dans les officines (6 pharmaciens d'officine sur 7; tous les pharmaciens de dépôts) s'explique par la concurrence déloyale dont ils font l'objet. Même lorsqu'ils s'approvisionnent auprès des mêmes sources, les vendeurs informels pratiquent des prix inférieurs car ils ont moins de charges à supporter. Ils ne payent pas de taxes, n'ont pas de locaux à entretenir, ni de personnel à payer. Les médecins interrogés affirment que la vente de médicaments sur le marché est un obstacle à leur travail. Leurs prescriptions sont en concurrence avec les conseils des vendeurs et membres de famille. Comme le dit un médecin, "Ce secteur crée des habitudes de consommation de médicaments qui ne sont pas toujours positives pour les malades et se révèlent parfois dangereuses". Les agents d'inspection du Ministère de la santé pensent que la politique de répression de la vente des médicaments doit être poursuivie et renforcée. Au delà du souci de protéger la population des abus, leur refus de stratégie alternative semble répondre au besoin de la défense d'une de leurs principales sources de revenus. En effet, étant payés rarement par l'Etat, les agents de la Direction de pharmacies, médicaments et laboratoires vivent du *bonus*⁷ qu'ils perçoivent en fonction des rentrées financières produites par leurs "actions sur le terrain". La deuxième possibilité est de laisser le marché s'autoréguler sans aucune intervention extérieure. On constate que 13 pour cent des clients et 25 pour cent des vendeurs sur le marché sont pour un laisser faire.

Face à ce dilemme, améliorer la vente des médicaments hors des pharmacies apparaît comme une option alternative. Elle a été avancée par 75 pour cent des vendeurs et 69 pour cent des acheteurs. Le principal argument qui soutient cette proposition présentée comme réaliste est l'incapacité des populations à acheter les médicaments dans les conditionnements habituels aux prix proposés par les officines et l'inaptitude de l'Etat à assurer un accès au médicaments et autres produits de santé. Les moyens pour améliorer la vente des médicaments sur le marché diffèrent selon les acteurs. Les acheteurs proposent un contrôle des sources d'approvisionnement (fournisseur, producteur) afin d'éviter les abus. Quant aux vendeurs, ils présentent l'abandon de la répression de la part des autorités publiques et la reconnaissance de leurs associations comme des conditions primordiales pour toute politique durable. Celle-ci devrait, en favorisant l'autonomie des acteurs privés, encourager leur rôle dans la régulation des comportements spécifiques. Elle nécessiterait une révision des règles administratives et institutionnelles formelles afin de les adapter aux institutions et règles qui gouvernent *de facto* le marché informel des médicaments.

La question qui se pose alors est de savoir quel est le degré de l'intervention idéale. Jusqu'où devrait aller la régulation étatique et quelles sont les institutions informelles qu'il faudrait encourager, combattre ou celles à l'égard desquelles il faut rester neutre? L'élaboration d'une politique qui utilise les atouts sociaux des acteurs pour gouverner le secteur informel nécessite d'aller au-delà de la division "public-privé" et de développer les synergies entre ces deux aspects de l'organisation du marché.

⁷Ce supplément de salaire, appelé "bonus" est prévu par le règlement administratif pour toutes les directions génératrices de recettes financières.

◆ Bibliographie

- Archer, Robert (1994)
Market and Good Government. The Way Forward for Economic and Social Development?, NGLS Development Dossiers, Genève.
- Barraclough, Solon (1996)
Protecting Cuban Social Programmes during Economic Crisis, draft report prepared for CIDA/UNRISD/IDRC Seminar on "Social Development and Public Policies" (Ottawa, 30-31 mai 1996), ronéo.
- Bangura, Yusuf (1994)
Economic Restructuring, Coping Strategies and Social Change: Implications for Institutional Development in Africa, UNRISD, Discussion Paper N° 52, Genève.
- Basu, K. (1983)
"On why we do not try to walk off without paying after a tax-ride", **Economic and Political Weekly**, Vol. 18, N° 48.
- (1986)
"Markets, power and social norms", **Economic and Political Weekly**, Vol. 21, N° 43.
- (1995)
"Civil institutions and evolution: Concepts, critique and models", **Journal of Development Economics**, Vol. 46.
- Baudry, Bernard (1995)
"L'économie des coûts des transactions", in **Cahiers Français**, N° 272, **Les Nouvelles Théories Economiques**.
- Benoist, Jean (1991)
"Les communautés, l'argent et la santé en Afrique", in OMS/CIE/UNICEF, **Argent et Santé. Expérience de Financement Communautaire en Afrique**, Paris.
- Blase, Melvin G. (1973)
Institution Building: A Source Book, USAID, Michigan.
- Bledsoe Caroline H. et Mocica F. Goubaud (1988)
"The reinterpretation and distribution of western pharmaceuticals: The example from the Mende of Sierra Leone", in Van Der Geest et Susan Reynolds Whyte (éds.), **The Context of Medecines in Developing Countries**, Kluwer Academic Publishers, Londres.
- Biljmakers, L., M. Bassette et D. Sanders (1995)
"Health and structural adjustment in rural and urban settings in Zimbabwe: Some interim findings", in Peter Gibbon (éd.), **Structural Adjustment and the Working Poor in Zimbabwe**, Nordiska Afrikainstitute, Uppsala.
- BIT (Bureau International du Travail) (1991a)
The Dilemma of Informal Sector, Report of the Director General to the International Labour Conference, ILO, Genève.

- ____ (1991b)
The Urban Informal Sector in Africa in Restrospect and Prospect: An Annotated Bibliography World Employment Programme, ILO, Genève.
- Bloom, Gerard (1993)
“Managing health sector development: Market and institutional development”, in C. Colclough et J. Manor (éds.), **States or Markets? Neoliberalism and the Development Policy Debate**, Clarendon Press, Oxford.
- Brand, Veronica, Mupedziswa Rodreck et Gumbo Perpetua (1995)
“Structural adjustment, women and informal trade in Harare”, in Peter Gibbon (éd.), **Structural Adjustment and the Working Poor in Zimbabwe**, Nordiska Afrikainstitutet, Uppsala.
- Bromley, Daniel W. (1993)
“Reconstituting economic systems: Institutions in national economic development”, **Development Policy Review**, Vol. 11.
- Bruton, Henry (1989)
“The search for a development economics”, **World Development**, Vol. 17, N° 9.
- Carr-Hill, Roy A. (1990)
Social Condition in Sub-Saharan Africa, Macmillan, Londres.
- Comeliau, Christian (1995)
Projet de Cahier de l'IUED sur la “Violence Symbolique” des Concepts Economiques. Note de Présentation à l'Intention des Contributeurs Potentiels, ronéo, IUED, Genève.
- Commission on Global Governance (1995)
Our Global Neighbourhood. The Basic Vison, The Commission on Global Governance, Genève.
- Criel, Bart (1991)
“Financement des soins de santé primaires. Cas d'un schéma de pré-paiement au niveau du premier échelon : Expérience du centre de santé de Kasongo, Zaïre”, in OMS/CIE/UNICEF, **Argent et Santé. Expérience de Financement Communautaire en Afrique**, Paris.
- De Soto, Hernando (1988)
“The informal path to transformation”, in Jerry Jenkins (éd.), **Beyond the Informal Sector. Including the Excluded**, Sequoia Seminar Publications.
- ____ (1994)
L'Autre Sentier, La Révolution Informelle dans le Tiers Monde, La Découverte, Paris.
- Dumoulin, J., M. Kaddar et G. Velasquez (1995)
Guide d'Analyse du Circuit Economique du Médicament, OMS, Genève.
- Dufresne, J., F. Dumont et Y. Martin (1985)
Traité d'Anthropologie Médicale. L'Institution de la Santé et de la Maladie, Presse Universitaire du Québec.
- Etzioni, Amitai (1988)

The Moral Dimension. Toward A New Economics, Free Press, Londres.

Feige, Edgar (1990)

“Defining and estimating underground and informal economy: The new institutional economics approach”, **World Development**, Vol. 18, N° 7.

Frischtak, Leila L. (1994)

Governance Capacity and Economic Reform in Developing Countries, World Bank Technical Paper N° 254, World Bank, Washington, D.C.

Ghai, Dharam (1988)

Participatory Development: Some Perspectives from Grass-Roots Experiences, Discussion Paper N° 5, UNRISD, Genève.

Gibbon, Peter (1995)

Structural Adjustment and the Working Poor in Zimbabwe, Nordiska Afrikainstitutet, Uppsala.

Greese, Andrew (1995)

Health Economics: A WHO Perspective, OMS, Genève.

Guerrien, Bernard (1995)

“Théorie des jeux et institutions”, in **Cahiers Français**, N° 272, **Les Nouvelles Théories Economiques**.

Heaver, Richard (1995)

Managing Primary Health Care. Implications of the Health Transition, World Bank Discussion Paper N° 276, Washington, D.C.

Heuzé, Gérard (1992)

Pour une Nouvelle Compréhension des Faits et des Hommes du Secteur Non Structuré, ORSTOM, Paris.

Hewitt de Alcántara, Cynthia (1993)

“Real markets: Social and political issues of food policy reform”, in Cynthia Hewitt de Alcantara (éd.), **Real Markets: Social and Political Issues of Food Policy Reform**, Frank Cass, Londres.

Hodgston, Geoffrey M. (1988)

Economics and Institutions, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Hoff, Wilbur (1992)

“Traditional healers and community health”, **World Health Forum**, Vol. 13, N° 2/3.

Huberman, Michael A. et Matthew B. Miles (1991)

Analyse des Données Qualitatives. Recueil de Nouvelles Méthodes, De Boeck Université, Bruxelles.

Hyden, Goran (1992)

“Governance and the study of politics”, in G. Hyden et M. Bratton (éds.), **Governance and Politics in Africa**, Lynne Rienner Publishers, Londres.

- Jacob, Jean-Pierre, Françoise Margot, Paul Sauvain et Peter Uvin (1994)
Guide d'Approche des Institutions Locales. Méthodologie d'Etude des Acteurs Locaux dans le Monde Rural, IUED/SEREC, Genève
- Jagannathan, Vijay (1987)
Informal Markets in Developing Countries, Oxford University Press, Oxford.
- Janzen, John M. (1994)
La Quête de la Thérapie au Bas-Zaïre, Karthala, Paris.
- Jajoo, U.N. (1992)
"Risk sharing in rural health care", **World Health Forum**, Vol. 13, N° 2/3.
- Jones Howard (1990)
Social Welfare in Third World Development, Macmillan, Londres.
- Krending M. José et Chantal Sadik (1988)
"Principes d'hygiène à la pharmacie", **Développement et Santé**, N° 78.
- Lagos, Ricardo A. (1995)
"Formalizing the informal sector: Barriers and costs", **Development and Change**, Vol. 26.
- Lautier, Bruno (1994)
L'économie Informelle dans le Tiers Monde, La Découverte, Paris.
- Loogan, Kathleen (1988)
"Casi Como Doctor": Pharmacists and their clients in a Mexican urban context", in Van Der Geest et Susan Reynolds Whyte (éds.), **The Context of Medecines in Developing Countries**, Kluwer Academic Publishers, Londres.
- Lubell, Harold (1991)
Le Secteur Informel dans les Années 80 et 90, OCDE, Paris.
- Maldonado, Carlos (1995)
"Entre l'illusion de la normalisation et le laisser faire. Vers la légalisation du secteur informel", **Revue Internationale du Travail**, Vol. 134, N° 6.
- Marysse, Stefaan et T. De Herdt (1996)
Comment Survivent les Kinois? Quand l'Etat Dépérit, Centre for Development Studies, Universiteit Antwerpen, Anvers.
- Marysse, Stefaan, Tom de Herdt et Zana Aziza Etambala (1995a)
Le Secteur Informel au Zaïre. Partie I : Concept, Ampleur et Méthode, Centre for Development Studies, Universiteit Antwerpen, Anvers.
- ____ (1995b)
Le Secteur Informel au Zaïre. Partie II : Analyse Empirique, Centre for Development Studies, Universiteit Antwerpen, Anvers.
- ____ (1995c)
Le Secteur Informel au Zaïre. Partie III : Politique Economique de l'Informel, Centre for Development Studies, Universiteit Antwerpen, Anvers.

- Macgaffey, Janet (1990)
The Real Economy of Zaïre. The Contribution of Smuggling and Other Non Recorded Activities in National Wealth, James Currey, Londres.
- ____ (1992)
“Initiatives from below: Zaïre’s other path to social and economic restructuring”, in G. Hyden et M. Bratton (éds.), **Governance and Politics in Africa**, Lynne Rienner Publishers, Londres.
- Meagher, Kate and Mohamed-Bello Yunusa (1991)
Limits to Labour Absorption: Conceptual and Historical Background to Adjustment in Nigeria’s Urban Informal Sector, Discussion Paper N° 28, UNRISD, Genève.
- ____ (1996)
Passing the Buck: Structural Adjustment and the Nigerian Urban Informal Sector, Discussion Paper N° 75, UNRISD, Genève.
- Meagher, Kate (1995)
“Crisis, informalization and the urban informal sector in Sub-Saharan Africa”, **Development and Change**, Vol. 26.
- Morrisson, Christian (1995)
“Quel cadre institutionnel pour le secteur informel?”, **Cahier de Politique Economique**, N° 10, OCDE, Paris.
- Muschell, Jeff (1995)
Privatization in Health, OMS, Genève.
- Noordehaven, Niels G. (1992)
“The problem of contract enforcement in economic organization theory”, **Organization Studies**, Vol. 13, N° 2.
- North, Douglass (1990)
Institutions, Institutional Change and Economic Performance, Cambridge University Press, New York.
- Nsengiyumva, Marie Josephine (1995)
Secteur Informel et Politiques Publiques en Afrique: Acteurs et Conceptions, IUED, Genève.
- Ntambwe (1994)
Qui Vend les Médicaments dans les Campagnes au Zaïre? Forum Mondial de la Santé, OMS, Genève.
- Olson, Mancur (1987)
La Logique de l’Action Collective, Presse Universitaire de France, Paris.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (1992)
Counterfeit Drugs, Report of a WHO/IFPMA Workshop (1-3 avril 1992).
- ____ (1994a)
Le Rôle Grandissant du Secteur Privé dans les Soins de Santé et la Fourniture des Médicaments, Programme d’action pour les médicaments essentiels, OMS, Genève.
- ____ (1994b)

Zaire. Profil, Pays, Rapport non publié, OMS, Kinshasa.

____ (1995)

Rapport sur la Santé dans le Monde 1995. Réduire les Ecarts, OMS, Genève.

Ostrom, Elinor (1990)

Governing the Commons. The Evolution of Institutions for Collective Action, Cambridge University Press, Cambridge.

Ostrom, E., L. Schroeder et Susan Wynne (1993)

Institutional Incentives and Sustainable Development. Infrastructure Policies in Perspective, Westview Press, San Francisco.

Platteau, Jean Philippe (1994)

“Behind the market stage where real society exists. The role of public and private order institutions”, **The Journal of Developing Areas**, Vol. 30, N° 3, avril 1994.

PNUD (1994)

“Rapport sur le développement humain”, **Economica**, Paris.

Sa’ad, Abdul-Mumum (1995)

“The politics of informal justice: A critical analysis of informal process of justice in rural Kilba, Mumuye and Jukun of Nigeria”, **Africa Development**, Vol. XX, N° 3.

Salanie, Bernard (1995)

“Incitations et théorie des contrats”, in **Cahiers Français**, N° 272, **Les Nouvelles Théories Economiques**.

Selznick, Philip (1992)

The Moral Commonwealth. Social Theory and the Promise of Community, University of California Press, Berkeley.

Serkkola, Ari (1992)

Organizational Diversity of Health Services in Mogadishu, Somalia, Institute of Development Studies, Helsinki.

Shaw et Griffin (1995)

Financing Health Care in Sub-Saharan Africa through User Fees and Insurance, World Bank, Washington, D.C.

Thibault, Maurice (1985)

“Le médecin malade”, in J. Dufresne (éd.), **Traité d’Anthropologie Médicale. L’Institution de la Santé et de la Maladie**, Presse Universitaire du Québec, Québec.

Union of International Associations (1992)

World Problems and Human Potential, Vol 1: World Problems, K.G. Saur, Munich.

____ (1993)

World Problems and Human Potential, Vol 2: Human Potential, K.G. Saur, Munich.

____ (1994)

World Problems and Human Potential, Vol 3: Strategies, K.G. Saur,

Munich.

UNRISD (1995)

After the Social Summit: Implementing the Programme of Action, Report of the UNRISD Roundtable Seminar (4 juillet 1995), UNRISD, Genève.

____ (1979)

An Approach to Development Research, UNRISD, Genève.

Van Der Geest and Susan Reynolds Whyte (éds.) (1988)

The Context of Medicines in Developing Countries, Kluwer Academic Publishers, Londres.

Van Der Geest (1988)

“The articulation of formal and informal medicine distribution in South Cameroon”, *in* Van Der Geest et Susan Reynolds Whyte (éds.), **The Context of Medicines in Developing Countries**, Kluwer Academic Publishers, Londres.

Valdez, Edgar (1993)

Santé et Médecine Populaire en Bolivie, Karthala, Paris.

Villers, Gauthier de (1992)

“Petite économie marchande et phénomène informel en Afrique”, *in* **Cahiers du CEDAF**, N° 3-4, **Economie Populaire et Phénomènes Informels au Zaïre et en Afrique**.

Vivian, Jessica (éd.) (1995)

Adjustment and Social Sector Restructuring, Frank Cass Publishers, Londres.

Wade, Robert (1992)

Governing the Markets: Economic Theory and the Role of Governments in East Asian Industrialization, Princeton University Press, Princeton, New Jersey.

Williamson, Oliver E. (1993)

The Economic Analysis of Institutions and Organisations. In General and with Respect to Country Studies, OECD, Economic Department, Working Paper N° 133, Paris.

____ (1994)

Les Institutions de l'Economie, Interéditions, Paris.

____ (1995)

The Institutions and Governance of Economic Development and Reform, Proceedings of the 1994 World Bank Annual Conference on Development Economics, World Bank, Washington, D.C.

World Bank (1989)

Sub-Saharan Africa. From Crisis to Sustainable Growth, Washington, D.C.

____ (1992)

Governance and Development, Washington, D.C.

____ (1993)

World Development Report. Investing in Health, Oxford University Press.

____ (1995)

World Development Report, Oxford University Press.

____ (1994)

Better Health in Africa. Experience and Lessons Learned, Washington, D.C.