

Étude sémiotique des formes de vie délétères : cas de l'utilisation des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique

Dagou Kanga Marie Albertine **KOFFI**
Université Alassane Ouattara
koffi_albertine@yahoo.fr

Résumé

Les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication sont des comportements récurrents liés à la société africaine. Elles relèvent d'observations impliquant le sujet suivant : « Étude sémiotique des formes de vie délétères : cas de l'utilisation des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique ». Ce sujet génère une préoccupation essentielle reposant sur l'identification de la valeur des formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique. À travers une méthodologie mettant en relief les pratiques culturelles, ce travail est en vue de montrer que, délétères pour le continent africain, les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication sont à bannir. Des quatre articulations nécessaires pour la mise en évidence des formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication auxquelles ont été rattachées les autres niveaux de pertinence, il est ressorti plusieurs résultats. Ils révèlent cinq isotopies relatives aux naturothérapeutes reliés à un Programme Narratif obscur, aux trafiquants, aux vendeurs à la sauvette, aux vendeurs dans les cars de transport ou les gares et aux vendeurs en ligne, conjoints à un contre Programme. De plus, produisant la passion de la survie et la pratique du profit facile qui sont à connotations négatives, les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique sont à proscrire.

Mots-clés : Afrique ; Automédication ; Formes de vie ; Médicaments de la rue ; Pratiques culturelles.

Abstract

Street medicines and self-medication are recurrent behaviours in African society. They relate to observations involving the following subject: 'Semiotic study of deleterious forms of life: the case of the use of street medicines and self-medication in Africa'. This subject generates an essential concern based on identifying the value of the life forms of street medicines and self-medication in Africa. Using a methodology that highlights cultural practices, the aim of this work is to show that street medicines and self-medication are harmful to the African continent and should be banned. Several results emerged from the four links necessary to highlight the life forms of street medicines and self-medication, to which the other levels of relevance were attached. They reveal five isotopies relating to naturotherapists linked to an obscure Narrative Programme, to drug dealers, to street vendors, to vendors on buses or in stations and to online vendors, linked to a counter-programme. What's more, the passion for survival and the practice of easy profit, which have negative connotations, are the ways in which street medicines and self-medication are used in Africa.

Key words: Africa; Self-medication; Life forms; Street drugs; Cultural practices.

Introduction

En Afrique, la commercialisation des médicaments de la rue et l'automédication sont des performances régulières, permanentes et récurrentes. L'intégration de ces performances dans le vécu social de ce continent leur confère d'être des formes de vie. Certes relatives à un groupe social, ces pratiques apparaissent négatives pour la société africaine. Faisant allusion aux formes de vie en sémiotique ainsi qu'aux autres niveaux de pertinence, le sujet objet de la présente réflexion est libellé comme suit : « Étude sémiotique des formes de vie délétères : cas de l'utilisation des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique ». Ce sujet s'inscrit dans le prolongement des travaux de S. Fainzang (2001, p. 37) pour qui il est plus sage de « s'en remettre au médecin auquel le savoir doit appartenir ». En d'autres termes, l'existence des formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication est due à l'absence de consultation d'un médecin.

Dès lors, le questionnement suivant est nécessaire : Que doit-on cerner par formes de vie, automédication et médicaments de la rue et en quoi l'automédication ainsi que l'usage des médicaments de la rue constituent-ils des formes de vie en Afrique ? Quelles singularités sont cernées dans les isotopies et les scènes prédicatives des formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication ? Quelle valeur requièrent les passion et pratique générées par ces formes de vie ? Ces interrogations impliquent le fait que si les usages des médicaments de la rue et de l'automédication constituent des formes de vie en Afrique, alors elles doivent être proscrites. L'intention, dans ce travail, est de mettre en avant le fait que les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication qui, par leur régularité sur le continent africain, se présentent comme une institution culturelle négative sont à bannir.

Pour la présente analyse, quatre articulations seront nécessaires. La première sera consacrée aux définitions des formes de vie, des médicaments de la rue et de l'automédication en rapport avec les autres niveaux de pertinence des pratiques culturelles. La deuxième partie portera sur l'usage des médicaments de la rue, isotopie d'une pratique suscitée. Quant aux deux dernières parties, elles seront, respectivement, axées sur la forme de vie de l'automédication : Programme et contre Programme Narratif ainsi que les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication : entre passion et pratique.

1. Définitions des formes de vie et des cinq autres niveaux de pertinence en rapport avec les médicaments de la rue et l'automédication

L'axe réservé à la mise en évidence des définitions des éléments principaux du sujet objet de cette étude sera composé de deux sous-sections. L'une portera sur le concept de formes de vie et l'autre sur les cinq autres niveaux de pertinence des pratiques et des cultures déployés dans les notions de médicaments de la rue et d'automédication.

1.1. Les formes de vie, une saisie sémiotique nécessaire

Les formes de vie constituent un concept appartenant au domaine sémiotique, précisément à la sémiotique des pratiques culturelles ou sémiotique des pratiques et des cultures. L'association des sèmes « pratiques » et « cultures » présuppose une focalisation beaucoup plus importante sur le faire, l'action que sur l'être. Ainsi, s'inscrivant nettement plus dans la droite ligne du narratif, la sémiotique des pratiques culturelles a été initiée par le sémioticien Y. Lotman, principalement dans son ouvrage *La Sémiosphère* (1999). Fondée sur les signes dont les occurrences se reconnaissent par la régularité de leur usage, la théorie des pratiques et des cultures a été formalisée par J. Fontanille pour qui « la forme de vie se définit (...) par sa *récurrence* et sa *cohérence* dans les comportements et le projet de vie du sujet, et par sa *pertinence* (...) » (2015, p. 78). Ces signes se présentent donc comme un ensemble de traits répétitifs, suffisamment imagés, susceptibles de produire des significations sémiotiques. Dans la citation ci-dessus, il ressort le triple usage de l'adjectif possessif singulier « sa », correspondant à la particularité comportementale. L'on peut alors comprendre que l'analyse des formes de vie se fait par le biais des éléments constitutifs du schéma tensif. Elle repose sur l'aspectualité et le tempo réguliers et permanents du sujet tensif distingué. Ce sujet, en effet, par la récurrence de sa pratique d'un objet devient un sujet social sensible alliant le faire et l'être, l'action et le sentiment. Toutefois, son faire le faisant être, l'action est privilégiée dans les formes de vie.

Dans le domaine sémiotique, les formes de vie renvoient aux attitudes qui reviennent couramment chez un sujet, qui le particularisent en même temps qu'ils sont réguliers et qui le distinguent comme un sujet de la perception. La singularité transparaissant à ce niveau est en comparaison avec tous les autres sujets de la passion. À leurs émotions, ceux-ci conjoignent des pratiques pour qu'à leurs modalités de l'existence s'ajoutent les modalités de la compétence. La mise en lumière des pratiques culturelles est fondée sur le schéma des six niveaux de pertinence

comportant six (6) éléments appelés niveaux de pertinence. Il est question des signes, des textes énoncés, des objets, des scènes prédictives, des stratégies et des formes de vie, en lien avec le vécu social. Les signes sont cernés comme le plan de l'expression, précisément la forme que prend le fait culturel vécu. Les textes-énoncés concernent le genre du corpus et les isotopies. Les objets valeurs sont relatifs aux supports dont la valeur implique la pratique. Quant aux scènes prédictives, elles renferment les Programme et contre Programme Narratifs. Les stratégies des pratiques reposent sur la tactique utilisée dans la pratique. Les formes de vie qui constituent le sixième niveau de pertinence se présentent comme la phase d'achèvement de ce schéma. Elles apparaissent comme une pratique qui, par la singularité récurrente chez certains sujets, finit par devenir une culture. Dans l'immédiat, il est important de dévoiler les cinq autres niveaux de pertinence dans les définitions des médicaments de la rue et de l'automédication.

1.2. L'appréhension définitionnelle des cinq autres niveaux de pertinence : une saisie à travers les médicaments de la rue et l'automédication

Les médicaments de la rue sont perceptibles comme des substances pharmaceutiques de santé entretenant non pas une relation d'appartenance avec la rue, mais commercialisés dans ledit espace. Délocalisés de leur cadre initial de vente à savoir les pharmacies, ces médicaments, vendus sans souci de date de péremption, laissent cerner, de par leur présence régulière dans la société africaine, des signes qui dévoilent la pratique. Ces signes renvoient à la vente illicite des médicaments, caractérisée par des Programme et contre Programme Narratifs, lieu des scènes prédictives.

L'automédication consiste en l'acquisition et à la consommation de médicament(s) sans une ordonnance médicale prescrite pour la circonstance. Cette action correspond, dans les pratiques culturelles, au niveau de pertinence nommé stratégies. Elle implique le croire savoir (P. Lemoine et F. Lupu, 2006, p. 36), l'acte par lequel un sujet prend la décision effective de se procurer et de consommer des médicaments tout en se passant d'une consultation médicale. À ce niveau, en effet, un choix précis a été opéré par ce dernier qui, parmi plusieurs options qui s'offrent à lui, décide de se soigner sans une prescription médicale. Dans la pratique de l'automédication, le sujet se disjoint de l'actant qu'il constitue, en vue d'être un acteur avec le « pouvoir de guérir » (D. Fassin, 1996, p. 153), lui octroyant une puissance non pas empruntée, mais dérobée à cause de l'illégalité de son acte. Cet acte est révélateur de textes-énoncés culturels traduits

par l'idée nourrie puis, par sa mise en pratique résidant dans l'octroi, par le sujet, de la capacité à se soigner lui-même. En d'autres termes, l'étude en rapport avec les médicaments de la rue et l'automédication est inspirée d'observations personnelles faites dans l'espace culturel africain ainsi qu'à travers certains documents. La consommation des médicaments procurés dans la rue est donc située dans le cadre de l'automédication.

Dans le même ordre d'idées, l'automédication consiste encore en l'acquisition, sous présentation d'une ordonnance réellement prescrite suite à une consultation médicale précise, de produits dans une pharmacie. Malheureusement, ces produits sont affectés, soit à une autre maladie, soit à une autre période, soit encore à un autre sujet dont les symptômes sont semblables à ceux ayant nécessité le recours à un médecin. L'automédication concerne l'usage, sans une prescription médicale, de médicament quel qu'il soit. Ainsi, l'ingurgitation de l'"aspirine" considérée comme « un médicament "connu et simple", si familier des usagers qu'il en perd presque son statut de médicament, ou acquiert un statut de médicament de base, de produit quotidien » (S. Fainzang, *Op. Cit*, 2001, pp. 65-66), repose sur une pratique auto-médicamenteuse bien que sa consommation s'inscrive dans le contexte des pathologies jugées peu graves par les consommateurs.

L'automédication, c'est également la consommation des produits des pharmacies familiales, celles que l'on retrouve dans les ménages. Certes, installées à titre préventif ou dans les cas urgents, avant le recours à un médecin, ces pharmacies sont construites à partir des seuls cognitifs médicamenteux personnels des parents. Souvent leur installation reste suffisamment indiquée pour ne jamais recourir à un centre hospitalier ou pour n'y recourir qu'en cas d'extrême urgence. Aussi l'automédication est-elle relative à l'indication, à un médecin, d'une substance précise considérée par le soigné comme efficace pour traiter la sensation inhabituellement constatée. Un tempo alternativement inversé est présenté dans un tel cas par la substitution inversée des acteurs de l'énonciation. Contrairement à la régularité d'un tempo, lorsque la manipulation est opérée par le malade, celui-ci est l'énonciateur et le médecin constitue l'énonciataire. En réalité, l'effectivité de la pratique de l'automédication est portée sur la complicité du soignant. Légalisée dans un tel cas par le médecin concerné, cette pratique est composée de deux acteurs : le sujet soigné et le sujet soignant qui appartiennent, ainsi, au même groupe social. Puisque l'automédication se présente comme toute consommation de médicaments sans la consultation préalable d'un médecin, l'automédication, c'est aussi la prescription, par n'importe quel

vendeur en pharmacie, de médicaments à un malade qui s'y rend, parce qu'ayant constaté une anomalie corporelle. À cet effet, guérir et vendre sans effort constituent les objets de valeur du sujet souffrant et du sujet vendeur.

Une saisie définitionnelle a été au cœur de ce premier point de la recherche consacré aux formes de vie, aux médicaments de la rue et à l'automédication en relation avec les autres niveaux de pertinence. Elle révèle l'imbrication des niveaux de pertinence des pratiques culturelles dans les pratiques suscitées des médicaments de la rue et de l'automédication.

2. L'usage des médicaments de la rue, isotopie d'une pratique suscitée

Dans les pratiques et les cultures, l'isotopie est la mise en forme de la pratique observée. Elle concerne la manière dont la pratique en question se présente dans le vécu social. Dans cette section, cette manière sera perçue à travers les cas des trafiquants et naturothérapeutes ainsi que ceux des vendeurs à la sauvette, des vendeurs de médicaments dans les cars ou les gares et des vendeurs en ligne.

2.1. L'utilisation des médicaments de la rue : Cas des trafiquants et des naturothérapeutes

L'usage des médicaments vendus dans la rue est perçu comme une pratique opérée par maints sujets. À cet effet, selon une étude faite par K. O. Angbo-Effi et al (2011, p. 455) sur une population de trois cent (300) personnes, « la consommation des médicaments de la rue est un phénomène de grande ampleur de par sa prévalence (72%) dans la population enquêtée ». La régularité et la permanence figurant dans cet usage permettent de saisir la présence d'une forme de vie. Ainsi, l'utilisation des médicaments de la rue ne se présente plus comme une performance ordinaire. Elle a fini par se muer en culture grâce à sa permanence et à la particularité qu'elle constitue chez différents sujets africains. Ayant donc pris le statut d'une pratique culturelle d'où se lit une forme de vie, son adoption par ces sujets ne fait, cependant, pas d'elle une pratique positive. Son existence est due à des trafiquants et à des naturothérapeutes qui constituent les premières isotopies à étudier.

La mention de trafiquants, relative à la pratique des médicaments de la rue est une triste réalité fondée sur un groupe social en Afrique. Les textes-énoncés d'entame de cette analyse impliquent certains centres de santé dans lesquels, en général, par le biais du gardien, des produits pharmaceutiques sont fournis à des revendeurs. À caractère très secret, ce commerce, pourtant courant,

n'est connu que d'un nombre très restreint du personnel, c'est-à-dire les membres entretenant un rapport d'appartenance avec ce trafic. Cette idée est justifiée par la mise en scène d'une communication entre le gardien d'un centre sanitaire et un agent de santé :

Le gardien salue. L'agent répond à sa salutation et lui demande. - mais où étais-tu tout ce temps? (...) - Grand frère, j'ai commencé par le marché parce que je n'ai pas eu le temps hier. M. dit - D'accord, je comprends (...). Le gardien continue à vendre les médicaments jusqu'à 11 heures 28 (...). Le gardien est une cheville ouvrière de la vente parallèle des médicaments. (S. Fainzang, 2012, pp. 418 et 419).

En Afrique, dans la logique « de la vente parallèle des médicaments », parfois, des produits dérobés, par des soignants, à des malades privés du droit de se plaindre au risque de voir leur suivi médical être interrompu, font partie de ceux revendus. Le vol apparaissant dans la citation sus-mentionnée est étayé par Y. Jaffré et J. P. Olivier de Sardan en ces termes : «des sages-femmes (...) volent des produits des femmes qui viennent accoucher : savon, poudre, parfum, restes de médicaments prescrits à la parturiente, etc. » (2003, p. 243). Ainsi, le trafic des médicaments prend, avant tout, forme à partir d'un réseau de sujets insoupçonnés constituant la « cheville ouvrière » de certains centres de santé. Bien qu'illégale, cette pratique, de par son instauration et sa perpétuité par un groupe social, revêt un caractère culturel. De plus, les médicaments de la rue ont pour provenance des espaces nationaux africains dans lesquels des sujets s'adonnent secrètement et illégalement à leur fabrication. L'induction du sujet humain en erreur et la gravité de l'irrespect de la vie humaine sont constatées dans cette performance, car, si au niveau formel ces produits sont identiques à ceux vendus dans les pharmacies, sur le plan du contenu il en est autrement. Et cette pratique rend compte d'une isotopie reposant sur un trafic médicamenteux.

Dans le cadre des textes-énoncés des médicaments commercialisés dans la rue s'inscrivent les naturothérapeutes, figures du deuxième cas d'isotopie. Ces derniers sont des sujets qui, avec l'appui d'une formation, commercialisent des médicaments. Leur pratique de la thérapie à partir de la nature leur confère une culture caractérisée par l'absence de produits chimiques dans les médicaments proposés. Agissant en prévention ou en réponse à certains symptômes, pour eux, « la question n'est pas de nature économique, mais bien sémiotique, car la rationalité apparaît » (J. Fontanille, 2015, p. 83). Loin donc de laisser des séquelles sur les

sujets ayant fait l'option de les utiliser, les produits des naturothérapeutes visent la guérison par les plantes. Initialement, les naturothérapeutes étaient majoritairement installés ou retrouvés dans les rues. Progressivement, ils s'organisent en s'installant dans certains espaces englobés précis, connus de sujets souffrants. Si, dans la situation initiale ceux-ci faisaient mouvement vers les sujets pour leur présenter leurs médicaments, aujourd'hui, ce sont plusieurs sujets qui font mouvement vers eux afin de bénéficier d'un traitement à base de médicaments naturels. Au nombre de ces produits fondés sur la nature figurent plusieurs médicaments chinois comme en témoignent ces propos : « des médicaments chinois, notamment du "baume de tigre" vendu en petites boîtes dans toutes les métropoles » (Y. Jaffré et J. P. Olivier de Sardan, *Op. Cit*, p. 186). C'est le lieu d'un *pathos* qui semble être marqué par une pratique euphorique. Provenant, très souvent, de laboratoires chinois remplissant les normes de production de médicaments naturels, les médicaments chinois sont valables, avec leur posologie, leur date de péremption qui ne sont pas dépassées et leur vente hors pharmacie.

Se faisant en dehors de tout espace pharmaceutique, l'acquisition des médicaments naturels s'inscrit dans la pratique des médicaments de la rue. Cette pratique produit les isotopies des trafiquants et des naturothérapeutes. À ces isotopies s'ajoutent celles des vendeurs de médicaments à la sauvette, des vendeurs dans les cars de transport ou les gares et des vendeurs en ligne.

2.2. Le réseau des médicaments de la rue et sa croissance : les vendeurs à la sauvette, les vendeurs dans les cars de transport ou les gares et les vendeurs en ligne

La mention de réseau des médicaments de la rue renvoie aux lieux de fournisseurs des substances de santé commercialisées dans la rue. Initialement, des espaces publics bien précis du marché, connus des acheteurs, voire d'autres sujets, constituaient les lieux débrayés de vente de médicaments. En Côte d'Ivoire par exemple, à Abidjan la capitale économique, un endroit du marché de la commune d'Adjamé nommé "Roxy" se présentait comme l'espace indiqué pour la commercialisation des médicaments. Progressivement, plusieurs marchés d'autres communes ont été les cadres d'extension de cette vente illicite. Aujourd'hui, la vente de produits de santé sur des tabliers situés dans les quartiers, favorise un service illimité au niveau de la temporalisation ainsi qu'une relation de proximité entre tout sujet et les médicaments vendus dans la rue, car « l'amélioration de la santé des populations ne peut se penser en dehors de la société qu'elles constituent » (G. Boëtsch et al., 2015, p. 5). À côté de cet espace médicamenteux se situe une autre

appréhension culturelle transparaissant dans la vente de médicaments par plusieurs sujets ambulants, parfois même analphabètes. Les activités de ces vendeurs à la sauvette se déroulent à des endroits bien spécifiques comme les devantures des banques ou des supermarchés. Pour les vendeurs de médicaments qui exploitent les devantures des banques, lorsque les sujets clients seront en possession de l'argent retiré, ils n'hésiteront pas à en déboursier pour l'amélioration de leur état de santé. En ce qui concerne l'espace des supermarchés, l'idée nourrie par ces vendeurs semble être que les sujets qui s'y rendent possèdent suffisamment d'argent.

De plus en plus, le déplacement de la population vers les espaces de vente de médicaments connaît « un défaut de sens » (J. Fontanille, 2008, p. 132), c'est-à-dire un renversement. Cela signifie que la commercialisation de ces produits dans les transports en commun, d'une ville à une autre, donne de constater leur « déplacement » vers cette population. Le constat fait, à ce niveau, est que l'isotopie des vendeurs de médicaments dans les cars de transport ou les gares connaît plus ou moins une métamorphose. Dans un passé proche, en effet, les médicaments étaient commercialisés sur de très longues distances. Cette distance était cernée comme l'étendue entre la gare de départ du car de transport et la gare de destination finale. Aujourd'hui, la commercialisation des médicaments dans les cars de transport est pratiquée sur une distance relativement courte, allant de l'une des villes situées sur le trajet du voyage à la ville suivante. Cependant, ce temps réduit est, au maximum, exploité par les vendeurs de médicaments dans les cars de transport, qu'ils soient crédibles ou non, pour écouler le maximum de leurs médicaments.

La cinquième et dernière isotopie dans ce travail concerne les vendeurs de médicament en ligne. Il s'agit du e-commerce portant sur des produits médicaux. Contrairement aux ventes mises en relief ci-dessus, cette forme de vente fait fi du présentiel. Elle ne permet pas d'appréhender ni un espace concret, ni des vendeurs palpables. Se pratiquant par le biais d'Internet, entre autres Facebook et WhatsApp, la commercialisation des médicaments en ligne est saisie comme une pratique qui ne rend pas perceptible les vendeurs de médicaments. Devenue une forme de vie grâce à sa récurrence dans le vécu social, le e-commerce relatif aux produits de santé est caractérisé par la publicité. Dans cette pratique, en effet, mis en ligne, les produits sont écoulés par le truchement de publicités qui se veulent attrayantes. La forme de vie des vendeurs de médicaments par le e-commerce doit son existence au développement de l'outil informatique (les écrans, entre autres, de téléphones portables ou

d'ordinateurs portables) qui rend possible les commandes. À ce niveau, les commandes sont enregistrées par des vendeurs qui acheminent les produits par des livreurs. Il n'existe donc aucun contact entre les vendeurs de médicaments en ligne et les sujets utilisateurs de leurs médicaments. Cette absence physique peut être considérée comme une absence de responsabilité située au même titre que celle des trafiquants, des vendeurs à la sauvette et des vendeurs dans les cars de transport ou les gares. Dans ce contexte, le e-commerce échappe souvent au contrôle de l'État quant aux taxes et à la qualité des produits.

Révélaient une variation d'isotopies, la pratique de la vente et de l'usage des médicaments de la rue connaît une croissance indéniable matérialisée par l'ampleur des espaces de commercialisation de ces médicaments. Ancrée dans le vécu social d'un groupe de sujets, cette vente de proximité repose sur un Programme Narratif et un contre Programme Narratif.

3. La forme de vie de l'automédication : programme narratif et contre programme narratif

Deux sous-parties, à savoir un Programme Narratif obscur et, de la recherche de la facilité : un contre Programme Narratif, guideront le présent axe dont l'idée essentielle est la stigmatisation de la pratique de l'automédication à partir des isotopies identifiées.

3.1. Un Programme Narratif obscur

En sémiotique, le Programme Narratif ou PN est la suite d'états et de transformations que contient un corpus. Il est à quatre constituants qui sont la performance, la manipulation, la compétence et la sanction. Élément des scènes prédictives, le Programme Narratif de cette étude sera relatif aux naturothérapeutes dont la commercialisation de produits, bien que naturels, dans un espace non pharmaceutique, génère la pratique de l'automédication.

L'objet de valeur ou la performance du naturothérapeute est saisi comme assurer son bien-être et celui de sa famille. Sa pratique étant motivée par le souci d'augmenter ses gains afin d'aider sa famille, le naturothérapeute est conjoint à toutes les modalités de la compétence. Sa modalité du /devoir-faire/ apparaît dans l'obligation qu'il se donne d'assurer les besoins de sa famille. Son /vouloir-faire/ est cerné dans sa détermination à convaincre les acheteurs de l'efficacité des médicaments naturels commercialisés. La modalité du /pouvoir-faire/ en rapport avec le naturothérapeute réside dans la capacité de ce dernier à assurer ses besoins et ceux de sa famille. Ce /pouvoir-faire/ est renforcé par sa capacité à fournir les médicaments naturels dont ont besoin les sujets qui le sollicitent.

Au niveau du /savoir-faire/, les sujets naturothérapeutes sont informés de l'option faite par plusieurs sujets souffrants africains de se tourner, de plus en plus, vers les médicaments naturels. La sanction de la pratique des naturothérapeutes semble être positive grâce au constat de l'adhésion de plusieurs sujets aux produits naturels.

Dans la pratique de l'automédication, ce Programme Narratif paraît positif avec des modalités positives dominées par le /pouvoir-faire/ qui, en réalité, est un « ne-pas-pouvoir » (A. J. Greimas et J. Fontanille, 1991, p. 67). La commercialisation, en effet, des médicaments naturels pratiquée dans un espace non pharmaceutique donc en dehors d'un cadre normal, rend cette activité obscure. Ainsi, même dans ce qui semble positif, la pratique des sujets naturothérapeutes n'est pas une valeur euphorique du fait de sa saisie auto médicamenteuse. Dans les scènes prédictives des pratiques, au Programme Narratif est associé le contre Programme Narratif qu'il convient d'étudier dans la suite de l'analyse.

3.2. De la recherche de la facilité : un contre Programme Narratif

Les scènes prédictives ou scènes pratiques correspondant aux trafiquants de médicaments pharmaceutiques, aux vendeurs à la sauvette, aux vendeurs dans les cars de transport ou les gares et aux vendeurs de médicaments en ligne, rendent compte d'un contre Programme Narratif. Bien que distincts, ces vendeurs présentent un même contre Programme du fait de leur objet ou performance commune qui se présente comme rechercher la facilité. Dans cette quête de facilité, l'objet valorisé constitue les médicaments de la rue qui engendrent l'automédication. Se faisant en dehors de la loi, cette pratique inclinée plus vers « le goût de l'argent » (J. P. Lévy, 1991, p. 126), qui est un trafic, attribue aux médicaments de la rue une valeur négative d'où le contre Programme Narratif. La phase de la manipulation qui est le motif, la source de motivation des figures isotopiques indiquées plus haut est repérable à plusieurs niveaux dont certains seront mis en exergue.

En Afrique en général et en Côte d'Ivoire en particulier, le statut de chômeur est cerné comme un opposant à la réhabilitation de plusieurs aspects financiers. La santé en constitue le domaine le plus crucial. Une incompatibilité, en effet, est perceptible entre les soins de ces sujets chômeurs et les centres de santé où les consultations ne débouchent que sur des ordonnances indiquant les produits de santé disponibles dans les pharmacies. Excessivement coûteuses comparativement à ceux vendus hors des pharmacies et des centres sanitaires pour lesquels, souvent, un choix facile est opéré, ces substances ne sont pas à la portée de ces sujets victimes du

chômage. Du fait du « coût qui pèse sur le patient » (V. Fargeon, 2009, p. 59), les sujets chômeurs se tournent vers la rue, un espace englobant réputé, non seulement pour la non-exigence de frais de consultation, mais aussi pour la proposition, aux clients, des médicaments à des prix largement en dessous de ceux proposés en pharmacie.

Une autre source de motivation est que certains centres de santé se situent dans le mauvais accueil réservé aux malades. Le caractère dysphorique de l'accueil relève de certains propos inadéquats s'étendant du gardien du centre de santé à certains médecins, en passant par l'enregistreur ou le réceptionniste. Ainsi, motivés par « des sentiments de honte et (une) tendance au repli » (P. Chauvin et al., 2005, p. 65), les patients déjà en état de faiblesse délaissent des centres sanitaires au profit de médicaments proposés dans la rue par les trafiquants, les vendeurs à la sauvette, les vendeurs dans les cars ou les gares et les vendeurs en ligne. Le manque d'information et de formation est l'une des raisons qui poussent à l'achat des médicaments commercialisés dans les rues africaines. Un sujet doté d'une absence du cognitif sur les conséquences de l'usage de ces produits n'aura aucune hésitation à s'en procurer à cause de leurs prix accostables. D'ailleurs, avec les revendeurs, les sujets n'ayant pas été conjoints au savoir éducationnel, ont la possibilité de mieux se faire comprendre et de mieux saisir, entre autres, les posologies, à travers leur langue maternelle. « Les dimensions extensives, le temps et l'espace » (C. Zilberberg, 2011, p. 39), correspondent donc aux attentes des clients.

En plus des manipulations ci-dessus en relation avec la forme de vie de l'automédication, la compétence, dans ce contre Programme Narratif réunit toutes les modalités. Du point de vue du /devoir-faire/, les trafiquants de médicaments pharmaceutiques, et autres vendeurs illicites de médicaments se donnent l'obligation de rechercher la facilité. Leur /vouloir-faire/ est fondé sur leur entêtement dans la quête de la facilité. Leur détermination à trouver et à vendre les médicaments en dehors des espaces pharmaceutiques est le couronnement de ce /vouloir/ qui se positionne comme la clé d'ouverture de l'automédication. En ce qui concerne le /pouvoir-faire/, ce groupe social possède, par sa pratique, la capacité à s'opposer à l'État avec ses structures de santé. La modalité du /savoir/ est traduite par la saisie de ce groupe, des espaces et des périodes indiqués pour l'acquisition du gain facile. Par la connotation dysphorique que dévoile chacune des modalités étudiées à ce niveau, la compétence de ce contre Programme Narratif est négative avec pour modalités prépondérante le /vouloir-faire/ qui alimente le contre Programme. L'idée de non abandon de cette

pratique par le groupe social ci-dessus indiqué lui octroie une sanction positive.

Étudiées à partir des scènes prédicatives, les formes de vie de l'automédication ont été cernées à travers un Programme Narratif obscur appuyé sur la modalité prépondérante du /pouvoir-faire/. Lié à la facilité, le contre Programme Narratif a été marqué par le /vouloir-faire/ dominant. Désormais ancrées dans la culture africaine, ces formes de vie rendent également compte de la passion en sémiotique.

4. Les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication : entre passion et pratique

Certes pratiquées, les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication revêtent également un caractère passionnel qui permet de les situer entre le tensif fondé sur les « états d'âme » (A. J. Greimas et J. Courtés, 1993, p. 162) et la pratique résidant dans le comportement.

4.1. La passion de la survie

Née du chômage et de la mauvaise distribution des ressources, la pauvreté, en Afrique, constituerait l'une des raisons de l'existence des médicaments de la rue et de l'automédication. Elle pourrait même en être la cause essentielle. Articulant un manque involontairement intense, elle entraîne l'absence de moyens financiers qui débouche sur l'idée de survie qui sera perçue grâce au schéma tensif. Ce schéma est composé de l'étude sémantique, l'étude des modulations tensives et celle des modalisations tensives. Première phase du schéma tensif, l'étude sémantique est l'aspect inchoatif qui, à partir de la définition dans un dictionnaire, permet d'identifier et de confirmer la passion. La survie, en effet, selon le dictionnaire *Le Robert*, est « le fait de se maintenir au pouvoir », c'est l'« immortalité ». Le terme « immortalité » possède comme synonyme « état » qui rend compte de la « disposition ». La présence du terme « disposition » confère au terme survie le statut de passion. La passion de la survie est constatée avec les sujets naturothérapeutes qui confirment son existence grâce à une meilleure organisation qui leur permet de s'installer, progressivement, dans des espaces précis.

L'étude des modulations tensives relative à la passion de la survie est cernée dans le déploiement du sensible manifesté par le mouvement. Ce mouvement est perçu par le déplacement progressif des médicaments naturels de la rue vers un espace englobé de vente. Ainsi, la distance entre les espaces initiaux et les espaces finaux de commercialisation correspond à une étendue qui rend compte des

modulations tensives de la survie, dévoilant une aspectualisation durative. Au niveau des modalisations tensives, marques de la terminativité tensive, la passion de la survie donne d'appréhender les modalités du /devoir-être/, du /vouloir-être/, du pouvoir-être/ et du /savoir-être/. Le /devoir-être/ est perceptible dans l'obligation pour les naturothérapeutes à être des sujets promoteurs de produits naturels de santé. Le /vouloir-être/ relié à la passion de la survie est cerné dans le courage à être des sujets qui désirent s'imposer en Afrique, en dépit de l'audience des médicaments pharmaceutiques. Quant au /pouvoir-être/, il est perçu dans la capacité des sujets sensibles naturothérapeutes à exister en Afrique, malgré les taxes imposées à leurs produits. Pour ce qui est du /savoir-être/, sa perception dénote de la manière subtile, pour ces sujets tensifs, de savoir être organisés et attirer la clientèle. De cette analyse, il ressort que le /pouvoir-être/ est la modalité dominante du fait de la survie des médicaments naturels et de leurs acteurs, malgré une véritable concurrence déployée par les médicaments pharmaceutiques. Cette étude ne saurait s'achever sans la pratique du profit facile.

4.2. Une forme de vie créé à proscrire : la pratique du profit facile

Par le truchement de trois niveaux de pertinence que sont les formes de vie, les signes et les stratégies, cette analyse sera fondée sur la pratique du profit facile qui est une forme de vie impliquant les trafiquants de médicaments pharmaceutiques, les vendeurs à la sauvette, les vendeurs dans les cars de transport ou les gares et les vendeurs en ligne, utilisateurs du e-commerce pour vendre des médicaments, parfois, non homologués. Le profit peut être cerné comme l'augmentation des biens que l'on possède. Chez les sujets ci-dessus cités, cette augmentation des biens semble faire fi de l'importance de la vie des sujets consommateurs.

Les plus grands acheteurs des médicaments commercialisés dans la rue semblent être des sujets analphabètes, donc dépourvus de moyens de vérification des dates de péremption bien que « la forme visuelle influe sur l'homme comme un phénomène matériel et spirituel » (G. Barrier et al., 2002, p. 26). Ces dates ne constituent d'ailleurs pas un souci pour le revendeur qui, parfois, est lui-même un sujet analphabète. Dans certains cas, une construction non rationnelle précède la vente des produits périmés. Cela signifie que ces médicaments sont commercialisés par certains sujets revendeurs conscients de leur péremption, mais habités par le refus de perte. Dans un tel cas, une transformation est opérée au niveau du profit qui, en lieu et place d'être facile, devient meurtrier. Certes rependue, répétitive et devenue un mode de vie, cette pratique du profit facile

instaurée dans la culture africaine ne renferme aucune valeur honorable. Délétère, elle est à bannir, comme les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication qui la produisent.

Dans cette étude, les signes rendent compte de l'observation. Ainsi, ce travail a pris forme à partir d'observations personnelles et d'exploitation de certains documents dont des extraits y figurent. En ce qui concernent les stratégies, elles constituent un niveau de pertinence renvoyant aux tactiques utilisées dans la pratique du profit facile. Cette tactique se retrouve dans l'opération d'un seul choix stratégique face à plusieurs, en vue du gain facile. Généralement, les trafiquants et vendeurs de médicaments de la rue choisissent de commercialiser leurs médicaments devant les banques et non ailleurs. D'ailleurs, dans cette option, toutes les banques ne sont pas ciblées. Par stratégies, des banques bien précises sont choisies. Dans la pratique du profit facile, cette manière de se détourner de certaines banques au profit d'autres s'explique comme un comportement calculé, donnant lieu à l'écrasement. Le groupe social de la pratique du profit facile ne se rend, cependant, pas tous les jours dans les banques choisies. Il confirme son choix en ne s'y rendant que toutes les fins du mois. Aux espaces stratégiques s'ajoutent donc des moments stratégiques particularisés par l'effectivité des virements bancaires. Dans cette stratégie, la présence d'un ajustement est constatée par la présence de ces vendeurs rien que toutes les fins du mois. Parfois, une intégration tactique est observée grâce à l'étendue de leurs espaces à d'autres banques, voire à la proposition de nouveaux médicaments aux clients. Dans cette vente illicite, les clients des banques ciblées deviennent, également, leurs clients.

Dans la veine des stratégies, l'écrasement est constaté dans le choix des publicités en ligne dans le e-commerce. Pour une bonne stratégie de vente, ces publicités ne sont pas tactiles. Le moyen tactile est donc écrasé au profit du visuel et de l'auditif, matérialisés par des supports écrits et vidéos. Ainsi, les éloges des médicaments vendus en ligne sont faits, soit par une succession de mots choisis dont la simple lecture suscite le désir de s'en procurer. Soit, ils sont effectifs grâce à des vidéos qui vantent les bienfaits des médicaments. La tactique utilisée s'inscrit dans le fait que ces vidéos sont, souvent, particularisées par une comparaison entre l'état initial d'un malade et son état final amélioré grâce à l'usage du produit vanté. En fait, les stratégies adoptées étant fondées sur des ruses qui mettent en danger la vie de plusieurs sujets, la forme de vie constituant la pratique du profit facile au niveau des médicaments de la rue et de l'automédication est à proscrire en Afrique.

Les formes de vie de l'automédication et des médicaments de la rue ont été étudiées à partir du sensible et de la pratique. Dans le volet tensif, il a été révélé que bien qu'étant conjoints à la passion de la survie, les naturothérapeutes, parce qu'exerçant en dehors de tout espace pharmaceutique, génèrent des modalités négatives de l'être conférant à cette passion une valeur dysphorique. L'aspect pratique a porté sur la pratique du profit facile qu'il serait raisonnable de bannir à cause de son fondement sur le gain facile.

Conclusion

Ce travail sur les pratiques et les cultures a été consacré aux formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication en Afrique, auxquelles ont été reliés les autres niveaux de pertinence des pratiques. Il a permis de saisir les formes de vie comme des pratiques devenues culturelles grâce à leur récurrence, leur permanence et leur régularité dans le vécu social. Les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication ont été dévoilées à partir de textes-énoncés présupposant cinq isotopies qui sont les naturothérapeutes, les trafiquants, les vendeurs à la sauvette, les vendeurs de médicaments dans les cars ou les gares et les vendeurs de médicaments en ligne. Les scènes prédictives, au niveau des naturothérapeutes ont généré un Programme Narratif obscur dominé par la modalité du /pouvoir-faire/ quand les autres vendeurs illicites ont produit un contre Programme Narratif appuyé sur la modalité du /vouloir-faire/. Dans le dernier point de cette étude, il a été question de cerner les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication sur les volets tensif et pratique. Requérant une valeur négative et reposant sur les sujets naturothérapeutes, la passion de la survie, avec pour prépondérance la modalité du /pouvoir-être/, a été de l'ordre du tensif. Dans l'aspect pratique, l'examen des niveaux de pertinence que sont la forme de vie, les signes et les stratégies a permis de conclure que, fondée sur le gain facile, la pratique du profit facile engageant les autres vendeurs illicites, est à proscrire. Dans cette logique, délétères, les formes de vie des médicaments de la rue et de l'automédication qui l'engendrent doivent être éradiquées.

Références bibliographiques

- ANGBO-EFFI et al, 2011, « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbaine », in *Revue Santé publique*, SFSP, Volume 23, n° 6, p. 455-464.
- BARRIER Guy et al., 2002, *Sémiotiques non verbales et modèle de spiritualité*, Limoges, PULIM.
- BOËTSCH Gilles et al., 2015, *Santé et sociétés en Afrique de l'Ouest*, Paris, CNRS Éditions.
- CHAUVIN Pierre et al., 2005, *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, Inserm.
- FAINZANG Sylvie, 2001, *Médicaments et société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*, Paris, PUF.
- FAINZANG Sylvie, 2012, *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*, Paris, PUF.
- FARGEON Valérie, 2009, *Introduction à l'économie de la santé*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- FASSIN Didier, 1996, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF.
- FONTANILLE Jacques et al., 2005, *Dictionnaire des passions littéraires*, Paris, Belin.
- FONTANILLE Jacques, 2008, *Pratiques sémiotiques*, Paris, PUF.
- FONTANILLE Jacques, 2015, *Formes de vie, Liège*, Presses Universitaires de Liège.
- GREIMAS Algirdas Julien et COURTÉS Joseph, 1993, *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*, Paris, Hachette.
- GREIMAS Algirdas Julien et FONTANILLE Jacques, 1991, *Sémiotique des passions. Des états de choses aux états d'âme*, Paris, Seuil.
- GUYOT Jean-Claude, 1982, *Quelle médecine pour quelle société*, Toulouse, Privat.
- JAFFRÉ Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2003, *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de L'Ouest*, Paris, Éditions Karthala.
- LEMOINE Patrick et LUPU François, 2006, *Quiproquos sur ordonnance*, Paris, Armand Colin.
- LÉVY Jean-Paul, 1991, *Le pouvoir de guérir*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- ZILBERBERG Claude, 2011, *Des formes de vie aux valeurs*, Paris, PUF.