

5 Étude pilote menée sur le marché illicite des médicaments en Côte d'Ivoire

5.1 Objectifs

Objectif principal:

Mettre en application la méthode de détection des médicaments contrefaits préconisée par l'OMS dans sa forme complète pour tester sa faisabilité.

Objectifs secondaires :

Réaliser une étude épidémiologique descriptive des médicaments vendus sur le marché de rue de Côte d'Ivoire.

Tenter d'apporter des améliorations à la définition des médicaments contrefaits de l'OMS, à la lumière des résultats obtenus.

5.2 Méthode

5.2.1 Lieu de l'étude

5.2.1.1 Critères de choix

Le choix du lieu de l'étude s'est fait par éliminations successives : tout d'abord, il a été orienté vers les pays en voie de développement, la contrefaçon pharmaceutique y étant importante (cf. 4.1.1). Les pays d'Asie du Sud-Est n'ont pas été retenus en raison des nombreuses études qualité/contrefaçon qui y ont été réalisées ou qui y étaient en cours de réalisation (certaines menées par notre laboratoire). En effet, les instigateurs souhaitaient profiter de cette étude pour évaluer la situation d'un pays qui n'avait jusqu'alors jamais pu bénéficier d'enquêtes sur la contrefaçon pharmaceutique ou la qualité des médicaments. En gardant en tête cet objectif et après avoir éliminé les pays en guerre ou à situation politique difficile, la Côte d'Ivoire a semblé satisfaire aux exigences de l'étude (la collecte sur le terrain a été réalisée avant les incidents survenus en 2004).

Par ailleurs, l'objectif principal de cette étude étant de mettre en application la méthode de détection des contrefaçons pharmaceutiques conseillée par l'OMS, il était souhaitable, pour obtenir des résultats probants, de travailler dans un secteur où il est généralement admis que la proportion de médicaments contrefaits est assez élevée. Faute de données précises, le marché pharmaceutique informel qui, par définition, n'est l'objet d'aucune surveillance sanitaire et est donc particulièrement favorable au commerce des contrefaçons, a été retenu pour réaliser cette étude pilote.

Quant aux villes choisies pour collecter les échantillons, elles ont été sélectionnées en fonction de 3 critères, au moins deux d'entre eux devant être réunis :

_ Présence de médicaments contrefaits sur le marché pharmaceutique déjà constatée par le passé (cette information a été fournie par l'ancien directeur de la Direction de la Pharmacie et du Médicament de Côte d'Ivoire).

_ Proximité du Liberia, pays réputé pour la contrebande de médicaments.

_ Importance du marché de rue pharmaceutique.

En fonction de ces critères, 4 villes ont finalement été retenues : Abidjan, San Pedro, Gagnoa et Yamoussoukro.



Figure 1 : zones de collecte des échantillons

5.2.1.2 Le marché illicite des médicaments en Côte d'Ivoire

Récemment, le marché pharmaceutique illicite a connu une réelle expansion dans les pays en voie de développement. La Côte d'Ivoire n'est pas épargnée par ce phénomène qui s'est développé à la faveur de la crise économique et qui est entretenu par l'extrême pauvreté et le manque d'éducation de la population. Publiquement bien établi dans le pays, ce marché parallèle expose les consommateurs à des risques non négligeables : en plus des problèmes de posologies et d'indications erronées s'ajoute le problème de la qualité plus qu'incertaine des médicaments vendus par ces filières, dont la dangerosité n'est plus à démontrer^{33, 34, 37, 72, 102-104}. Face à cette menace pour la santé publique, les autorités s'en tiennent à une position purement légaliste et alternent répression et tolérance.

Une grande partie de la population a recours au marché illicite en raison de l'automédication, pratique extrêmement répandue dans ces régions^{105, 106}. D'ailleurs, pour quelques indications particulières telles que le paludisme, l'automédication est même encouragée dans beaucoup de pays sub-sahariens, afin de réduire la mortalité et la morbidité par un traitement précoce¹⁰⁷. Bien qu'une prescription soit souvent nécessaire, de nombreux patients font appel ouvertement aux vendeurs de rue, avec l'intention d'épargner les frais de consultation et d'obtenir leurs médicaments à un meilleur prix que dans les officines publiques. En Côte d'Ivoire, moins de 10% de la population possède une assurance de santé et 90% des dépenses de santé du ménage sont consacrées à l'achat de médicaments, favorisant ainsi l'expansion et la prospérité du marché illicite¹⁰⁸. La proportion exacte de personne s'approvisionnant à ce marché n'est pas connue mais, dans certains pays africains, il a été estimé qu'entre 22 et 85% des patients étaient exposés à ces faux «

» qui mettent en danger leur vie^{103, 104}.

En Côte d'Ivoire, le marché pharmaceutique parallèle a commencé à se développer dans les années 80, près des frontières, sous l'impulsion de trafiquants étrangers^{109, 110}. De nos jours, le pays entier est concerné mais les natifs sont maintenant devenus les nouveaux leaders de cette activité¹⁰⁹. Les vendeurs, sédentaires ou itinérants, sont présents un peu partout dans les villes, que ce soit dans les rues, les marchés, les gares ou bien même à l'intérieur des bus. Environ 92% d'entre eux sont des femmes, 35% sont totalement illétrés¹¹⁰. Aucun de ces vendeurs n'a reçu de formation médicale mais ils sont cependant tous prêts à établir des diagnostics ou à tenter de déchiffrer les prescriptions afin de vendre un médicament dont le choix sera surtout guidé par l'état de leur stock plutôt que par l'actuelle cause de la maladie. Un rapport du bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires a estimé que 30 à 60% des médicaments étaient délivrés par des vendeurs de rue en Afrique de l'Ouest¹¹¹.

Située dans le quartier d'Adjamé, la « pharmacie ROXY » est bien connue de la population pauvre d'Abidjan et, en réunissant près de 30% des vendeurs de rue de Côte d'Ivoire, représente le plus grand

marché illicite de médicaments du pays 110.



Aka Eboukele

Figure 2 : la «pharmacie Roxy » à Abidjan.

Des centaines de vendeurs de tout âge, abrités sous des parasols, présentent aux clients des médicaments entassés dans des paniers ou des cartons dans un fouillis indescriptible. Toutes les formes galéniques sont disponibles : comprimés, gélules, sirops, poudres, suppositoires, crèmes et même médicaments injectables. Ils sont conservés dans des conditions extrêmement précaires, constamment exposés à la saleté, à l'humidité et au soleil, ce qui accélère la détérioration des produits. Il est aussi tout à fait habituel de trouver des médicaments vendus sans leur boîte et sans leur notice. Ils sont reconditionnés dans des sacs en plastique qui ne portent aucune précision sur leur nom, leur principe actif ou sur leur date de péremption.

Aka Eboukele



Aka Eboukele

Figure 3 : un vendeur de médicaments itinérant.

Selon leurs origines, deux catégories de médicaments sont vendues sur le marché illégal. La première catégorie représente les médicaments que l'on peut trouver à la fois dans les officines et sur le marché de rue. Ils sont en majorité fournis par le secteur pharmaceutique officiel qui serait la source d'environ 48% des médicaments disponibles sur le marché parallèle¹⁰⁹. En effet, certains grossistes du pays ont mis en place un réel système de distribution à destination de ces marchés, ce qui explique que l'on puisse y retrouver les mêmes produits que ceux vendus en pharmacie, mais à des prix inférieurs. Ce nouveau commerce est favorisé par le fait que les vendeurs de rue payent les marchandises au comptant, tandis que les pharmaciens sont approvisionnés à crédit. La livraison des médicaments se fait à la faveur de la nuit ou tôt le matin, de façon à passer inaperçue. Dans d'autres cas, les médicaments sont volés par les travailleurs en pharmacie pour être revendus sur le marché ou sont des échantillons gratuits originellement destinés aux médecins, mais détournés par des représentants médicaux peu scrupuleux. Il est en effet assez commun de retrouver la mention « échantillon gratuit, ne peut être vendu » sur les médicaments de la rue. Les médicaments non utilisés collectés par les ONG ou d'autres associations sont aussi retrouvés sur le marché illicite car ceux-ci étant souvent peu adaptés aux besoins locaux, ils sont revendus pour financer les frais de fonctionnement de ces organismes¹¹². Enfin, certains médicaments fabriqués en Europe sont présents sur le marché de rue, alors qu'il existe une production locale sous licence. Le directeur d'une industrie pharmaceutique locale a

Aka Eboukele remarqué ce phénomène qu'il expliquerait par l'utilisation frauduleuse de certains systèmes d'assurance maladie européens. Par exemple, la Couverture Maladie Universelle (CMU) française permettrait à certains étrangers et résidents de recevoir, partiellement ou totalement gratuitement, des médicaments qu'ils exporteraient et vendraient via les filières illégales des pays en voie de développement.

La seconde catégorie est constituée par les médicaments trouvés uniquement sur le marché illicite. Cette catégorie est représentée essentiellement par des médicaments passés en contrebande par des trafiquants et

qui, le plus souvent, ne sont donc pas enregistrés en Côte d'Ivoire. Pour la plupart, ils viennent de pays voisins tels que le Ghana et le Nigeria mais aussi de l'Inde, un des plus gros exportateurs de médicaments du monde. Ces importations illicites sont favorisées par la perméabilité des frontières où les agents de contrôle, la police et les douaniers sont souvent corrompus¹⁰⁹. Parmi ces produits pharmaceutiques passés en fraude, on trouve aussi les médicaments chinois dont la présence sur le marché parallèle ivoirien n'a fait qu'augmenter ces dernières années, pour devenir maintenant un trafic important et prospère. Incapables de lire les noms (car écrits en caractères chinois sur les boîtes), les vendeurs usent d'appellations fictives, qui sont ensuite repris par les utilisateurs pour identifier chaque produit. Pour les mêmes raisons, les importantes informations médicales de la notice ne sont pas accessibles aux consommateurs. C'est sans doute la pire situation à laquelle un patient puisse être confronté : en effet, peu de choses sont plus dangereuses que la dispensation aveugle de médicaments dont la composition et l'origine sont inconnues.

Peu d'études se sont penchées sur le problème des marchés illicites, mais celles qui l'ont fait ont unanimement noté qu'une proportion non négligeable des médicaments de la rue étaient de mauvaise qualité^{33, 34, 37, 72, 102, 103}. Le fait que certains médicaments soient vendus après la date de péremption ou soient conservés dans de mauvaises conditions explique en partie cette observation. Cependant, dans de nombreux cas, le principe actif se trouve en quantité insuffisante, est absent ou bien même faux en raison d'irrégularités commises lors de la fabrication du produit, intentionnelles (médicaments non-conformes contrefaits) ou non (médicaments non-conformes authentiques). On estime que jusqu'à 25% des médicaments consommés dans les pays en voie de développement sont non-conformes et/ou contrefaits⁴³. Le marché parallèle ne bénéficiant, par définition, d'aucun contrôle ni surveillance, cette proportion doit y être sûrement plus élevée mais aucune donnée n'est actuellement disponible pour confirmer cette hypothèse.

De temps en temps, des campagnes d'information réalisées par les autorités ou bien certaines émissions télévisées tentent de dénoncer les dangers pour la santé que représentent ces pharmacies de fortune. Mais ceci est loin d'être suffisant pour résoudre le problème. En fait, rien de concret n'a été réalisé pour lutter contre ce phénomène dont la montée en puissance se fait de plus en plus préoccupante. Les autorités sanitaires ainsi que les associations pharmaceutiques n'agissent pas malgré la menace que ce marché fait planer sur la santé publique et malgré les dommages économiques et éthiques qu'il fait subir à la profession pharmaceutique ivoirienne. Le paradoxe est que ces vendeurs, qui sont impliqués dans des activités illégales, payent tous une taxe quotidienne à la commune pour bénéficier du privilège d'occuper une place sur le trottoir.

Sporadiquement, la police arrête des vendeurs et confisque leur marchandise, mais les propriétaires peuvent le plus souvent récupérer leurs biens en versant une certaine somme d'argent aux agents. Cette attitude laxiste vis-à-vis des marchés pharmaceutiques illicites n'est cependant pas spécifique à la Côte d'Ivoire. Au Sénégal, elle s'explique par la forte implication des structures politiques et sociales dans les filières commerciales¹¹³. Pour résoudre ce problème, une réelle volonté politique ainsi que l'application effective des lois sur la réglementation pharmaceutique seraient plus que nécessaires. Cependant, ceci semble peu réaliste dans le contexte actuel, la crise sévissant dans le pays ayant orienté les priorités du gouvernement vers les questions politiques et économiques.

5.2.2 Échantillonnage

5.2.2.1 Choix des médicaments

Les médicaments à échantillonner ont été sélectionnés en fonction des critères de l'OMS⁴. Ainsi, les produits pharmaceutiques devaient être sur la liste des médicaments essentiels de Côte d'Ivoire, faire partie des médicaments les plus utilisés, avoir de l'importance sur le plan thérapeutique et faire partie des médicaments les plus susceptibles d'être contrefaits.

Parmi trois classes thérapeutiques généralement associées à des risques de contrefaçon accrus dans les pays en voie de développement, 10 principes actifs ont été choisis :

_ 3 antibiotiques : l'amoxicilline, l'ampicilline et l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole,

_ 6 antiparasitaires : l'albendazole, le mébendazole, la chloroquine, l'amodiaquine, l'association sulfadoxine-pyriméthamine et le métronidazole,

_ 1 analgésique : le paracétamol seul ou en association.

Pour des raisons techniques (conservation, transport et analyse), les médicaments choisis devaient être des formes orales sèches (comprimés, gélules).

5.2.2.2 Méthode d'échantillonnage

La collecte des médicaments s'est déroulée du 3 au 12 juillet 2004 dans les villes de Gagnoa,

Yamoussoukro, San Pedro et Abidjan. La vente de médicaments en dehors des officines étant normalement prohibée, cette activité n'était évidemment pas enregistrée ni recensée au niveau des municipalités. Par conséquent, il n'a pas été possible de disposer d'une base de sondage pour pouvoir tirer au sort un échantillon représentatif des points de vente. De plus, du fait du caractère illégal de cette activité, certains vendeurs sont itinérants et sont parfois difficilement abordables, rendant l'élaboration d'un plan de sondage assez difficile. La sélection des points de collecte a donc été réalisée de façon aléatoire dans les marchés ou dans la rue. Pour éviter d'éveiller la méfiance des vendeurs, la collecte a été effectuée par quatre personnes d'origine locale. Tous étaient des professionnels de santé sensibilisés à l'étude (3 employés en pharmacie et un pharmacien). La technique d'enquête différait selon le type de point de vente. Dans les points de vente fixes, la marchandise étant exposée en intégralité aux clients sur des « présentoirs », les enquêteurs choisissaient directement les médicaments appartenant à la liste préalablement établie. Dans le cas des marchands ambulants, les enquêteurs demandaient aux vendeurs de leur montrer ce qu'ils avaient pour traiter les vers intestinaux, le paludisme, les maux de tête et certaines infections. Dans les deux cas, tous les médicaments correspondant aux critères de sélection étaient achetés, à la condition qu'il y ait au moins 10 unités et qu'il y ait un emballage extérieur d'origine (boîte ou au moins blister). En effet, pour pouvoir mener par la suite les tests de laboratoire et l'investigation de l'authenticité des médicaments, il fallait pouvoir disposer d'assez de matière première et d'un minimum d'informations sur l'origine et l'identité des produits. La collecte a pris fin lorsque le budget alloué à l'achat des échantillons fut entièrement dépensé.

5.2.2.3 Traitement des échantillons

Les médicaments provenant d'un même point de vente et portant un étiquetage indiquant les mêmes mentions (même dénomination commune internationale [DCI], nom de marque, nom et adresse du fabricant/distributeur/propriétaire de l'AMM, dosage, forme galénique, numéro de lot, date de fabrication/péremption,...) ont été considérés comme un seul et même échantillon. Chacun de ces échantillons a reçu un code d'identification et a été introduit dans un sachet en plastique hermétiquement clos avec une fiche de prélèvements détaillant la date et le lieu de la collecte, la quantité achetée, le prix unitaire ainsi que les caractéristiques du médicament (cf. annexe III). Tous les échantillons ont ensuite été conservés à température ambiante jusqu'à analyse.

5.2.3 Analyse des échantillons

5.2.3.1 Investigation de l'authenticité des médicaments

La méthode de détection des contrefaçons pharmaceutiques mise en place dans cette étude repose sur la procédure d'investigation d'authenticité préconisée par l'OMS⁴. Il s'agit de contacter les différentes autorités de régulation pharmaceutique concernées par le médicament ainsi que le fabricant supposé (en fonction de ce qui est indiqué sur l'étiquetage) afin de vérifier l'exactitude et la légalité des mentions présentes sur les échantillons collectés. Dans le cas où une irrégularité est détectée, les renseignements donnés par les différents interlocuteurs permettent généralement d'établir si elle est le résultat d'une intention délibérée ou pas. La méthode par enquête postale a été choisie pour mener ces investigations compte tenu du grand nombre de requêtes à effectuer et des moyens financiers et humains limités. Les envois ont tous été effectués dans le courant des mois de novembre et décembre 2004. Cependant, plusieurs courriers ont dû être réexpédiés au cours de l'étude suite à des pertes par les services postaux ou par les destinataires eux-mêmes, à des changements d'adresse ou à l'existence d'adresses factices.

5.2.3.1.1 Contenu des investigations

_ Enquête auprès des fabricants

Chaque échantillon a fait l'objet d'une description organoleptique poussée dont les principaux résultats ont été compilés dans un questionnaire destiné aux fabricants (cf. annexe IV). Par le biais de ce document, il leur était demandé de confirmer que les caractéristiques de l'échantillon collecté par nos soins correspondaient bien à celles du médicament habituellement produit par leurs usines. Pour permettre l'identification du médicament, une portion de l'échantillon collecté leur était aussi jointe (blister avec les comprimés/gélules ainsi que le contenant ou au moins une photo haute résolution de celui-ci). À la fin du questionnaire, une question semi-ouverte demandait au fabricant de conclure sur l'authenticité du

médicament. Dans le cas où le produit était reconnu comme une contrefaçon, des informations complémentaires sur son origine potentielle étaient demandées.

_ Enquête auprès des autorités de régulation pharmaceutique des pays de fabrication

Un questionnaire leur était envoyé de façon à savoir si le fabricant indiqué sur l'étiquetage était bien titulaire d'une autorisation de fabrication et si le médicament faisait bien l'objet d'une autorisation d'exportation ou, le cas échéant, d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en règle (cf. annexe V). Parfois, le nom et l'adresse de certains fabricants leur étaient demandés lorsque ces informations ne figuraient pas sur le médicament.

_ Enquête auprès des autorités de régulation pharmaceutique du pays de commercialisation

Le but de cette enquête est de connaître le statut des médicaments dans le pays où ils ont été collectés. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, la liste officielle des médicaments enregistrés étant disponible dans chaque officine, une copie de ce document nous a permis de vérifier directement si les produits collectés étaient légalement commercialisés dans le pays. Par mesure de précaution, une vérification a cependant été faite auprès des services compétents.

_ Enquête auprès des autorités de régulation pharmaceutique des pays d'exploitation/d'importation

Ces autorités de régulation pharmaceutique n'ont pas été contactées systématiquement, il fallait pour cela qu'une information présente sur l'étiquetage du médicament nécessite d'être contrôlée. Il pouvait s'agir de vérifier la légitimité des industries pharmaceutiques désignées sur le label par les termes « *manufactured for* », « *distributor* » ou « *sole agent* », ou bien encore d'établir l'authenticité d'un numéro d'enregistrement du médicament.

5.2.3.1.2 Suivi

Le suivi des envois a été assuré pendant une période de 8 mois, du 1^{er} novembre 2004 au 30 juin 2005, par deux étudiants de troisième cycle, pharmaciens de formation. L'ensemble des personnes n'ayant pas répondu ou n'ayant répondu que partiellement aux requêtes devait être recontacté dans la mesure du possible. Pour des raisons pratiques et financières, seuls les moyens de communication rapides ont été utilisés (fax, téléphone, e-mail). La relance visait à s'assurer que les courriers initiaux avaient bien été reçus (dans le cas contraire, un nouvel exemplaire était renvoyé), que la requête avait bien été comprise et surtout, à donner des informations complémentaires sur les tenants et aboutissants de l'étude pour tenter de convaincre les interlocuteurs d'y participer. L'ensemble des données concernant les contacts et les différents échanges réalisés avec eux a été saisi dans une base Access afin de faciliter le suivi. La relance ne devait s'arrêter que lorsqu'une réponse complète avait été reçue, qu'un refus clair avait été formulé ou à la clôture de l'étude.

5.2.3.2 Tests de laboratoire

La présence du ou des principe(s) actif(s) mentionné(s) sur l'étiquetage et la conformité des dosages ont été testées afin, d'une part, de vérifier les informations obtenues par le biais de l'investigation de l'authenticité (un médicament présentant une non-conformité grave mais identifié comme authentique doit faire l'objet d'une étude approfondie) et, d'autre part, d'évaluer succinctement la qualité de l'ensemble des médicaments collectés.

Une première étape d'identification a été réalisée par chromatographie en couche mince (CCM) au Laboratoire National de Santé Publique d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Les principes actifs concernés étaient l'ampicilline, l'amoxicilline, l'albendazole, le mébendazole, le métronidazole, le paracétamol, la sulfadoxine, la pyriméthamine, le sulfométhoxazole, le triméthoprime, la chloroquine et l'amodiaquine. Les analyses ont été réalisées sur un comprimé ou une gélule de chaque échantillon collecté selon les procédures développées par la Japanese International Cooperation of Welfare Services (JICWELS)¹¹⁴ ou par la pharmacopée américaine¹¹⁵. Le détail de ces méthodes a été développé dans l'annexe VI. De façon générale, les échantillons ont été dissous puis dilués pour atteindre une concentration de 5mg/ml. Puis, 5µl de chaque préparation ont été déposés sur des plaques d'aluminium recouvertes d'une couche de silice hydratée 60 F₂₅₄ (Merck Japan Limited). Après le développement du chromatogramme, les plaques furent séchées et les tâches révélées par exposition sous une lampe UV dans une chambre noire.

L'identification des principes actifs associés avec le paracétamol [vi] (diclofenac, ibuprofène, caféine, acide ascorbique et acide acétylsalicylique) et l'ensemble des dosages ont été menés par chromatographie liquide haute performance dans le laboratoire Drug Management and Policy de l'université de Kanazawa au Japon. L'appareil utilisé était un modèle Shimadzu LC-10A (Kyoto, Japan), équipé d'une pompe (LC-10A),

d'un échantillonneur automatique (SIL-10ADVP), d'un dégazeur intégré (DGO-12A) et d'une unité de traitement des données (C-R8A). Trois comprimés ou gélules de chaque échantillon ont été analysés et chaque dosage a été répété deux fois. Les gammes de référence étaient injectées en début et en fin de manipulation. Les différentes procédures utilisées pour les analyses par CLHP ont été détaillées dans l'annexe VII. Pour juger de la qualité des médicaments, la quantité en principe actif obtenue en calculant la moyenne des dosages a été exprimée comme un pourcentage de la teneur indiquée par le fabricant et comparée aux limites de la pharmacopée américaine (USP).

5.2.3.3 Interprétation des résultats

Les médicaments ont été considérés contrefaits lorsqu'ils répondaient aux critères de la définition de l'OMS : « un médicament contrefait est un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une vi La pseudoéphédrine et la chlorphéniramine n'ont cependant pu être testées, faute de produits purs de référence. étiquette n'indiquant pas son identité [vii]et/ou sa source véritable [viii] (...) » (cf. 2.1.3).

Les médicaments ont été considérés non-conformes lorsque :

_ l'identification ne répondait pas aux spécifications, c'est-à-dire lorsqu'un facteur de rétention (Rf) était différent de celui du produit de référence, lorsqu'il n'y avait pas de tâches sur le chromatogramme ou encore lorsqu'il existait une tâche correspondant à un composant inconnu.

_ la quantité de principe actif était située en dehors des limites fixées par la pharmacopée américaine.

Les résultats de l'investigation d'authenticité et ceux des tests de laboratoire ont ensuite été croisés afin de pouvoir classer les médicaments en 4 catégories : les médicaments authentiques conformes, les médicaments authentiques non-conformes, les médicaments contrefaits conformes et les médicaments contrefaits non-conformes (cf. figure 4).

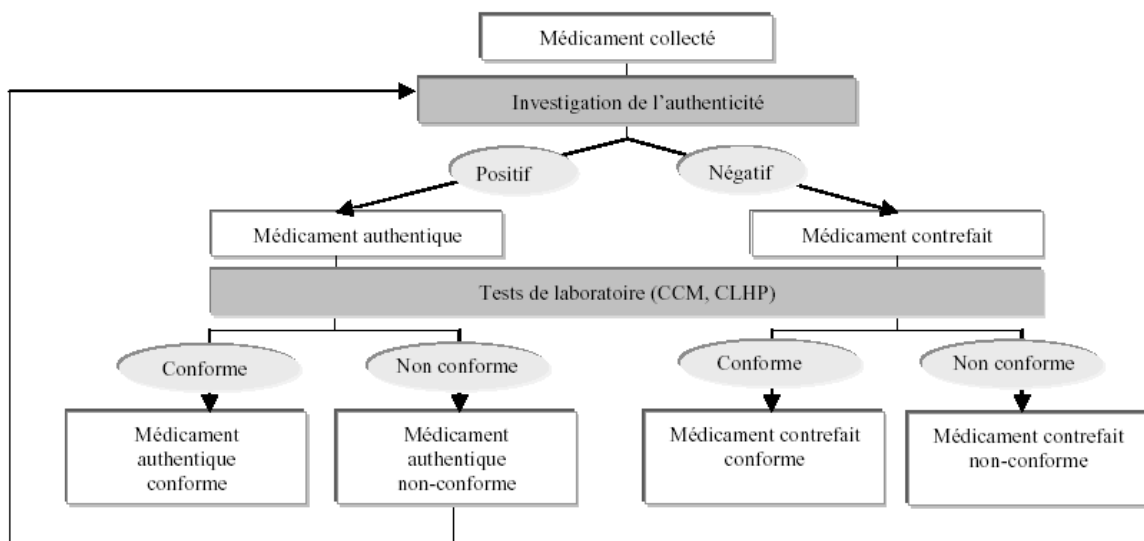


Figure 4 : algorithme décisionnel pour la classification des médicaments selon des critères de qualité et d'authenticité.

vii L'identité d'un médicament a été interprétée comme étant l'ensemble des caractéristiques de son apparence (design du packaging, nom fantaisie) et de sa composition.

viii La source d'un médicament a été interprétée comme étant l'ensemble des industries ou sociétés impliquées dans sa fabrication et sa distribution.

5.2.3.4 Analyse des résultats

Les résultats ont été saisis dans une base de données Access puis importés dans le logiciel SigmaStat (version 2.03, 1992-1997 SPSS Inc.) pour faire l'objet d'une analyse descriptive.