



Funded by
the European Union



PROJET MEDISAFE :

Stratégie de communication auprès de la population générale, des professionnels de santé et des professionnels du cadre légal

2023

Elodie AÏNA pour ReMeD



Avant-propos

La production, le trafic et la consommation de médicaments sous-standards de qualité inférieure ou falsifiés constituent une menace pour la sécurité et la santé publiques. Bien qu'aucun pays ne soit protégé contre cette menace, l'impact est particulièrement important pour les pays en développement. Selon l'OMS, la contrefaçon des médicaments représenterait entre 10 et 13% du marché mondial du médicament. Dans certaines régions d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, les médicaments peuvent représenter jusqu'à 60% des médicaments en circulation. Cette industrie parallèle représente un marché de plusieurs milliards de dollars.

Si le phénomène est mondial, 42 % des signalements proviennent d'Afrique subsaharienne. « *L'Afrique subsaharienne concentre toutes les vulnérabilités qui vont favoriser la circulation et la consommation des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés : la faiblesse de la gouvernance des systèmes de santé, une offre de soins et un maillage des pharmacies sur le territoire insuffisants, l'existence d'un marché parallèle quasiment toléré et la pauvreté des populations* », analyse le docteur Innocent Koundé Kpeto, président de l'Ordre des pharmaciens du Togo¹.

Afin d'apporter une réponse efficace à ces enjeux, le projet MEDISAFE accompagne 11 Etats en Afrique de l'Est et du Centre dans un objectif de renforcement de la sécurité et de la santé publiques. Le projet est articulé autour de trois piliers : la prévention, la détection et la riposte aux médicaments falsifiés. La stratégie d'action mise en œuvre dans le cadre de ces trois piliers est conçue dans une approche globale et intégrée. Elle déclinée en plusieurs volets dont un portant spécifiquement sur la communication.

La stratégie de communication est une stratégie unique proposée à l'ensemble des Etats partie-prenantes au projet MEDISAFE, qui vise à accompagner la mise en place du projet et à lutter contre les conséquences délétères du trafic des médicaments sous-standards de qualité inférieure ou falsifiés.

¹ Prigent Anne, Le monde, « Faux » médicaments en Afrique : La mort au bout du trafic, 31 juillet 2019.



**Funded by
the European Union**



CBRN
**Centres
of Excellence**
An initiative of the European Union



**EXPERTISE
FRANCE**
GROUPE AFD

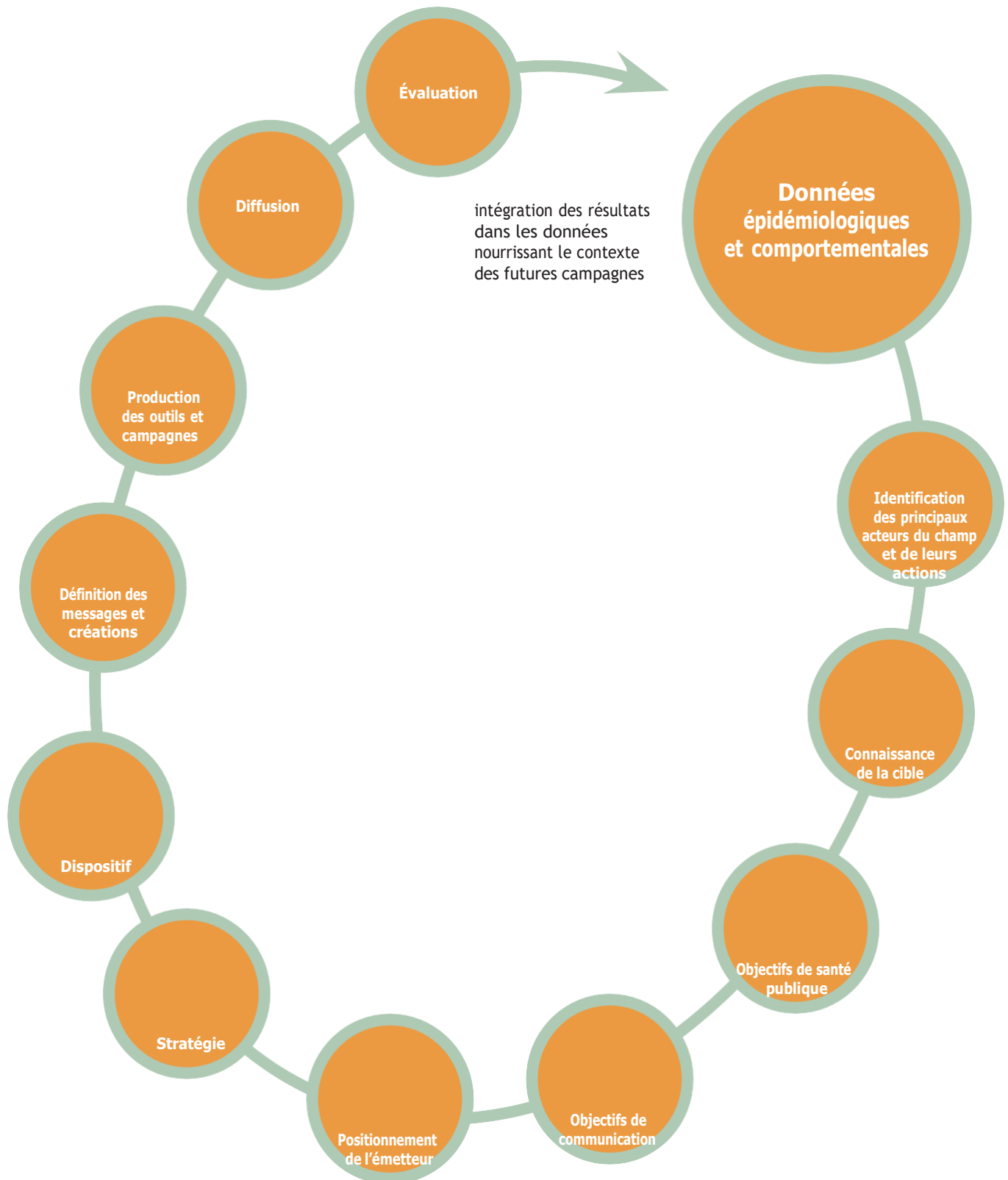
1. Méthodologie

La stratégie de communication s'appuie sur un corpus établi à partir de données, enquêtes quantitatives et qualitatives diverses, réflexions et expertises, définis comme suit :

- Il n'existe pas de données de type KABP (Knowledge, Aptitudes, Beliefs, and Practices) représentatives de la population générale dans chacun des 11 pays partie-prenantes au projet. Néanmoins, certaines études portant sur un échantillon particulier de l'un des pays partenaires, ou sur des échantillons de population dans d'autres pays africains, ou sur des sujets connexes ont permis de constituer une **revue de littérature** et de dégager des grandes tendances qui ont nourri la stratégie de communication (Cf bibliographie).
- **Deux enquêtes de terrain** menées dans les pays partie-prenantes au projet :
 - **Une étude d'impact menée en 2021 dans 10 pays partenaires de MEDISAFE portant sur des actions de sensibilisation** sur les médicaments sous-standard de qualité inférieure ou falsifiés, **menées auprès de femmes issues d'organisations de la société civile**. Une moyenne de 30 femmes ont été sensibilisées dans chaque pays. 181 réponses ont été recueillies en ligne via un questionnaire standardisé au moins 6 mois après la tenue des réunions.
 - **Une étude quantitative de 2022 portant sur les connaissances, la perception et les comportements vis-à-vis des médicaments sous-standards de qualité inférieure ou falsifiés dans 5 des pays partenaires de MEDISAFE** (Burundi, Malawi, Ouganda, RDC, Seychelles). Les questionnaires ont été diffusés en ligne par les points focaux. Un total de 323 réponses a été recueilli (120 en population générale, 99 auprès de professionnels de santé, 104 auprès des personnels du cadre légal) sur une période d'environ 6 semaines.
- La stratégie s'appuie également sur **l'expertise des points focaux nationaux** avec lesquels des échanges ont été organisés dans différents pays partenaires du projet. L'implication des experts locaux est essentielle au succès de la mise en œuvre d'une stratégie de communication afin de ne pas être déconnectée des réalités locales et de tenir compte des codes culturels, des attitudes et comportements des cibles visées. A noter que l'ensemble des experts nationaux seront investis lors de l'étape-clé de l'adaptation de la présente stratégie aux réalités locales lors d'un atelier spécifique qui se tiendra en octobre 2023.
- Enfin, **la stratégie est issue de la méthode du marketing social**. Le marketing social consiste à faire passer un message à un groupe de personnes dans le but de leur faire changer leurs habitudes ou leurs comportements, dans l'intérêt de tous. L'enjeu du marketing social est donc de faire comprendre à la cible visée quels sont les intérêts communs et quelles sont les actions individuelles à mettre en place pour les maximiser. Il ne s'agit donc pas seulement d'informer mais de renforcer les compétences psycho-sociales des individus pour qu'ils puissent faire les meilleurs choix et ce, dans un sens favorable à leur santé. Il s'inspire des études de psychologie mais aussi des succès éprouvés du marketing marchand mis au service de la santé publique. L'application de cette méthodologie est une condition sine qua non du succès des campagnes de changement de représentations et de comportement (Cf bibliographie).

SCHÉMA 1

Méthodologie d'une stratégie de communication fondée sur
les grands principes du marketing social



2. Segmentation des publics cibles

La stratégie de communication s'adresse à trois cibles identifiées :

• LA POPULATION GÉNÉRALE :

Cette cible est ici perçue comme une **entité générique**, sans distinction d'âge, de genre, de niveau d'instruction ni de catégorie socio-professionnelle. Il s'agit de travailler sur le niveau de connaissance et les comportements de *tous les citoyens* des différents pays membres.

Néanmoins, le **cœur de cible** visé par la stratégie est essentiellement constitué des individus qui s'exposent au risque, c'est-à-dire qui achètent et consomment des médicaments sous-standard de qualité inférieure ou falsifiés.

L'achat sur le marché parallèle est surtout le fait de personnes à revenus faibles et concentré dans les quartiers populaires. A titre d'exemple, le revenu mensuel de 88 % des acheteurs est inférieur à 60 € à Bamako, et celui de 78 % inférieur à 76 € à Abidjan. Dans cette dernière ville, 88 % des habitants des quartiers populaires achètent des médicaments de la rue, contre 4 % de ceux d'un quartier résidentiel. La facilité de se procurer les médicaments, leur proximité sont mentionnés également comme des motifs importants².

La stratégie de communication doit donc s'attacher à **faire un focus**, au sein de la cible de la population générale, sur **les personnes les plus précaires, les moins instruites et les plus isolées**.

• LES PROFESSIONNELS :

Les professionnels sont des acteurs indispensables au succès des actions portées par le projet MEDISAFE. La stratégie de communication vise en particulier :

- **Les professionnels de santé** : Il s'agit essentiellement des pharmaciens, mais également des professionnels prescripteurs tels que les médecins, infirmiers et sage-femmes et de tous les professionnels de santé qui pourraient relayer les bonnes informations.
- **Les professionnels du cadre légal** : La stratégie vise tous les professionnels impliqués dans les aspects légaux du projet, à savoir les législateurs, les personnels de la justice, de la police et des douanes.

3. Stratégie de communication par cible

3.1. LA POPULATION GÉNÉRALE

Le dispositif de communication s'adresse à la population générale, avec un cœur de cible centré sur les acheteurs de médicaments falsifiés.

Il s'articule autour de 3 axes distincts, qui pourront faire l'objet de 3 volets d'une même campagne, ou de 3 prises de paroles successives, en fonction des moyens des Etats impliqués (cf infra, partie 6 du présent document sur le séquençage).

3.1.1 Axe 1 : Expliciter la dangerosité des médicaments falsifiés.

CONTEXTE :

Globalement, la population générale connaît l'existence des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés. Selon les résultats de l'enquête réalisée en 2022 dans 5 des pays partenaires du projet, le niveau de connaissance de l'existence de ces médicaments se situe entre 75 et 93 %. Les nombreuses opérations qui ont eu lieu ces dernières années sur le continent africain³, menées à grand bruit médiatique, corroborent ces résultats. **Une campagne d'information sur la simple existence des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés est donc inutile.**

La potentielle dangerosité des produits est également connue, mais de manière différente selon les études. Si l'étude précitée de 2022, réalisée auprès d'une cible globalement plutôt urbaine et éduquée, met en avant un très haut niveau de connaissance de la dangerosité des médicaments falsifiés, y compris de la potentielle létalité liée à leur consommation, d'autres enquêtes, notamment incluant notre cœur de cible plus précaire ou moins éduqué, montrent que **cette perception de la dangerosité n'est pas toujours partagée de manière majoritaire.**

Une partie substantielle de la population, la majorité parfois, sait que les médicaments de la rue peuvent être dangereux, avec des différences substantielles selon les pays : 72% au Cameroun, 69% au Sénégal, 65% en Tanzanie, 52,5% dans un township sud-Africain, 40% à Bamako, 14% à Cotonou⁴. C'est pourquoi le premier rôle de la communication est d'explicitier le danger que constitue la consommation de faux médicaments.

Par ailleurs, le déficit des connaissances sur le sujet accroît le risque d'exposition.

En Tanzanie, 55,6% des personnes d'une étude de 2014 auxquelles on a présenté un traitement anti-paludique authentique et une contrefaçon ont été capables de les distinguer. Les personnes connaissant les effets sur la santé des médicaments non conformes étaient trois fois plus capables de faire la distinction entre

¹ Prigent Anne, Le monde, « Faux » médicaments en Afrique : La mort au bout du trafic, 31 juillet 2019.



faux médicaments que celles qui ignoraient ces effets. Celles connaissant les dates d'expiration et l'identification des pays de fabrication étaient également davantage capables d'identifier les contre façons⁵.

- 1 Signature de la convention Medicrime, création de l'Agence africaine du médicament, saisies record en Côte d'Ivoire, au Kenya ...
- 2 Les résultats cités ici ne sont pas toujours des réponses aux mêmes questions, mais celles-ci portent toutes sur la thématique du risque, ce qui autorise leur rapprochement. Par ailleurs, la robustesse des résultats est variable selon les études.
- 3 Fomundam, H., A. Tesfay, A. Maranga, F. Oyaro, and H. Kambafwile. "RISK DRIVERS OF FALSIFIED AND SUB-STANDARD MEDICINES IN EAST AFRICA: PERCEPTIONS AND PRACTICES OF PHARMACEUTICAL DRUG

L'étude d'impact portant sur des actions de sensibilisation menées par des femmes de la société civile dans 10 pays partenaires de MEDISAFE rapporte également qu'une meilleure connaissance de la problématique des médicaments sous-standard de qualité inférieure ou falsifiés a permis de renforcer la vigilance et diminuer le risque d'exposition des personnes sensibilisées. La connaissance des effets sur la santé des médicaments falsifiés est donc déterminante pour renforcer les compétences des individus à se protéger du risque que représentent les médicaments sous-standard de qualité inférieure ou falsifiés.

APPROCHE STRATÉGIQUE :

Le premier axe stratégique retenu consiste donc à expliciter la dangerosité des médicaments falsifiés. Il s'agit de mieux faire savoir *pourquoi* les faux médicaments sont dangereux, faire comprendre *comment* ils peuvent porter atteinte à la santé des individus et à *quels risques* ceux qui les consomment sont exposés. En effet, le simple fait d'affirmer de manière péremptoire qu'un produit est dangereux, en particulier un produit perçu comme répondant à un besoin de première nécessité, n'est pas suffisant à modifier le comportement d'achat.

L'approche doit donc être ici pédagogique.

LES MESSAGES :

Déoulant de cette stratégie, **deux types de messages pourront être mis en avant de manière complémentaire**, selon si le support est un format court ou long.

Un format court est un format qui ne permet que de faire passer des messages succincts, sans beaucoup de mots, comme les formats publicitaires (affichage par exemple). Un format long est un format qui permet de développer davantage d'arguments et de faire passer des messages complexes (petite fiction télévisée par exemple).

- Format court :

On mettra en avant le risque le plus grave qui expose les patients, à savoir la mort :

Les médicaments de rue tuent⁶.

Faux médicaments : N'ayez aucune confiance. Ils tuent.

- Format long :

Le message portera sur les mécanismes qui expliquent ce risque :

1. Certains faux médicaments contiennent des produits toxiques qui peuvent entraîner la mort
2. Certains faux médicaments sont sous-dosés et ne soignent pas correctement
3. Certains médicaments sont inactifs et laissent la maladie progresser alors que l'on croit la soigner.

Ces messages seront accompagnés de repères permettant d'aider à identifier les faux médicaments *lorsque c'est possible*.

LE CALL TO ACTION :

Pour les formats courts et longs, le call to action doit mettre en avant le bon comportement à adopter. Plutôt que d'avoir un call to action négatif, de type n'achetez pas de médicaments dans la rue / sur les marchés par exemple, on préférera un message positif qui donne *une solution* au patient.

On incitera donc la cible à acheter ses médicaments dans les circuits licites. Ces circuits seront définis par les experts locaux en fonction de la réalité du pays : pharmacies, hôpitaux, centres de santé etc...



**Funded by
the European Union**



CBRN
**Centres
of Excellence**
An initiative of the European Union



médicaments sous-standards de qualité inférieure ou falsifiés à travers les expressions « faux médicaments », « médicaments de rue » ou autre se fera au choix des pays en fonction des termes usités localement.

1 Prigent Anne, Le monde, « Faux » médicaments en Afrique : La mort au bout du trafic, 31 juillet 2019.

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 1

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 1

CONTEXTE

Une perception de la dangerosité partagée de manière inégale
Le déficit de connaissance accroît le risque d'exposition
La sensibilisation au sujet renforce les comportements de vigilance

STRATEGIE

Axe 1 : Expliciter la dangerosité des médicaments falsifiés

MESSAGES

Support publicitaire :

- Les médicaments de rue tuent
- Médicaments de rue : N'ayez aucune confiance. Ils tuent.

Support pédagogique :-

- Certains faux médicaments contiennent des produits toxiques qui peuvent entraîner la mort
- Certains faux médicaments sont sous-dosés et ne soignent pas correctement
- Certains médicaments sont inactifs et laissent la maladie progresser alors que l'on croit la soigner.

CALL TO ACTION

Achetez vos médicaments à la pharmacie, à l'hôpital ou au centre de santé

3.1.2 Axe 2 : Déconstruire la perception positive de l'offre de médicaments falsifiés

CONTEXTE

La mise en avant du risque telle que prévue dans l'axe 1 est un préalable indispensable pour que tous les segments de la population générale aient le même niveau d'information et soient « outillés » pour limiter leur exposition au risque.

Cependant, la connaissance du risque n'est pas suffisante pour détourner des pharmacies illicites. À Bamako, 98 % de la population achètent au moins occasionnellement des médicaments de la rue, alors que 40 % savent qu'ils sont dangereux.

Si l'on étudie les motivations à l'achat des médicaments falsifiés, il apparaît que celles-ci sont variées et complexes. Néanmoins, les études disponibles et l'enquête menée dans les pays partenaires de MEDISAFE permettent de mettre en avant de manière récurrente deux d'entre elles : le coût d'une part, et la proximité d'autre part.

En effet, le coût des médicaments est la première raison avancée (69 % à Abidjan, 60 % à Bamako), même si des médicaments de la rue se révèlent en réalité parfois plus chers que des génériques achetés dans des pharmacies agréées, l'avantage financier étant souvent dû au fait qu'on peut acheter dans la rue au détail des comprimés ou pilules qui sont vendus en boîte en pharmacie. Cela est particulièrement valable pour notre cœur de cible, caractérisé par une certaine précarité.

Cependant, le coût est loin d'être la seule motivation ou raison de l'achat dans des pharmacies illicites. Une enquête menée à Bamako a demandé leur motivation aux acheteurs de médicaments de la rue, une seule réponse étant possible : 26 % ont répondu la facilité de trouver des médicaments et 13 % le désir d'éviter l'hôpital. Au Kenya, l'indisponibilité de médicaments dans le secteur public est considérée comme une cause d'achat dans des points illégaux, tandis qu'une étude en Ouganda met en avant l'éloignement et le temps d'attente dans les structures publiques.

Pour une fraction de la population, variable selon les pays, les médicaments de la rue apparaissent comme proches, disponibles, capables de soulager un large éventail de pathologies. Ils conviennent pour ce qui est considéré comme des « petites maladies » - ce qui inclut le paludisme et les maladies fébriles pédiatriques - et justifie l'auto-médication.

Les résultats de l'enquête menée en 2022 dans 5 pays du projet Medisafe mettent en avant les mêmes tendances. Les raisons évoquées justifiant les achats en dehors des circuits licites sont essentiellement le prix moins élevé et la proximité (éloignement des pharmacies et la disponibilité à des heures tardives).

APPROCHE STRATÉGIQUE :

La stratégie de communication doit tenir compte de ces « avantages » de l'offre de médicaments de qualité inférieure ou falsifiés - à savoir le coût moins élevé et la proximité - perçus comme tels par les personnes qui les achètent et les consomment. Il ne s'agit pas de les nier ces arguments. L'argument péremptoire et vertical risquerait d'être perçu comme une mise en cause de la liberté de chacun à faire ces choix et aboutirait au résultat inverse de celui souhaité, de manière contre-productive (phénomène de réactance). L'approche stratégique consiste donc à mettre ces avantages perçus de l'offre de faux médicaments (moindre coût, proximité) en balance avec le risque qu'ils représentent pour leur santé. Il s'agit donc

déconstruire la perception erronée de ces avantages : le prix d'un médicament falsifié est-il moins élevé que celui d'un vrai si celui-ci est toxique, sous-dosé ou ne contient aucun principe actif ? La proximité du vendeur ou la disponibilité à des heures tardives est-elle un avantage pour un produit qui nuit à la santé ?

MESSAGES :

- Les médicaments de rue peuvent vous empoisonner. Pensez-vous vraiment qu'ils soient moins chers ?
- Les médicaments de rue ne vous soignent pas. Pourquoi dépenser de l'argent inutilement ?
- Faux médicaments : Vous pensez vous soigner alors que la maladie s'aggrave. A quoi bon les acheter ?
- Les médicaments de rue peuvent vous rendre encore plus malades. Sont-ils vraiment « moins chers » ?
- Les médicaments de rue sont disponibles à toute heure. Mais au prix de votre santé.
- Médicaments de rue : Leur proximité d'un produit qui nuit à votre santé est-elle un avantage ?
- Prenons plus de temps pour aller chercher des médicaments qui soignent vraiment nos proches (nos parents/ nos enfants).

LE CALL TO ACTION :

Le call to action reste le même pour tous les axes et met en avant le bon comportement à adopter, en proposant une solution positive au patient : On incitera donc la cible à acheter ses médicaments dans les circuits licites. Pour mémoire, ces circuits seront définis par les experts locaux en fonction de la réalité du pays.

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 2

CONTEXTE

La connaissance du risque n'est pas suffisante pour détourner des pharmacies illicites
Les principales motivations à l'achat sont le moindre coût et la proximité



STRATEGIE

Axe 2 : Déconstruire la perception positive de l'offre de médicaments illicites
(Mettre en balance le moindre coût et la proximité avec les risques pour la santé)



MESSAGES

• Les médicaments de rue peuvent vous empoisonner. Pensez-vous vraiment qu'ils soient moins chers ?

• Faux médicaments : Vous pensez vous soigner alors que la maladie s'aggrave. A quoi bon les acheter ?

• Les médicaments de rue sont disponibles à toute heure. Mais au prix de votre santé.

• Les médicaments de rue ne vous soignent pas. Pourquoi dépenser de l'argent inutilement ?

• Les médicaments de rue peuvent vous rendre encore plus malades. Sont-ils vraiment « moins chers » ?

• Prenons plus de temps pour aller chercher des médicaments qui soignent vraiment nos proches (nos parents/ nos enfants)

CALL TO ACTION

Achetez vos médicaments à la pharmacie, à l'hôpital ou au centre de santé

3.1.3 Axe 3 : Replacer les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés dans un contexte criminel

CONTEXTE :

Très lucratif et sans grand risque pénal, le trafic de médicaments de qualité inférieure ou falsifiés attire de nombreux réseaux mafieux. En effet, mille dollars investis dans ce secteur rapporteraient jusqu'à 500 fois plus aux organisations criminelles, selon l'Institut de recherche anti-contrefaçon de médicaments (IRCAM). Pourtant, **le médicament n'est pas un produit comme les autres et sa vente doit être encadrée pour des raisons de santé et de sécurité publiques**. L'originalité du projet MEDISAFE, c'est de combiner, dans une approche globale de la problématique, le renforcement de la réglementation pharmaceutique mais également d'aborder la question du médicament sous un angle sécuritaire, avec une attention spécifique pour le droit pénal.

Le projet prévoit un accompagnement des Etats partenaires afin que **le droit pénal prévienne des infractions en cas de non-respect de la législation pharmaceutique**, qu'il s'agisse de trafic de médicaments, de commercialisation d'un médicament non autorisé ou contenant les mauvais principes actifs... Le droit pénal a une **vocation répressive mais aussi dissuasive, grâce à l'existence de sanctions fortes** (amendes ou emprisonnement).

Si la notion d'illégalité n'est pas nécessairement un paramètre de la décision d'achat par les consommateurs de médicaments falsifiés - quelle que soit la région du monde et bien sûr, en particulier en Afrique⁷- l'insuffisance du cadre juridique bien sûr est un des facteurs majeurs qui favorise l'achat de médicaments de qualité inférieure ou falsifiés.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête menée en 2022 dans 5 pays partenaires du projet MEDISAFE montrent qu'**environ 2/3 seulement des personnes interrogées, pourtant plutôt issues des classes moyennes et supérieures, considèrent que la vente de faux médicaments est organisée par des trafiquants de drogues ou des criminels**.

STRATÉGIE :

La stratégie de communication doit donc travailler sur cette question de l'illégalité de manière à agir sur les représentations et les comportements d'achat de médicaments de qualité inférieure et falsifiés.

Il s'agit d'une part **d'agir sur les représentations des acheteurs qui peuvent percevoir l'illégalité de la vente sans nécessairement l'inscrire dans le cadre d'un trafic criminel**. Les acheteurs sont souvent uniquement en contact avec les vendeurs en bout de chaîne, qui partagent les mêmes sociabilités qu'eux et sont perçus comme plutôt aimables et facilitants^{8ref}. L'ambition est ici de sensibiliser tous les citoyens afin de permettre **une prise de conscience collective sur la gravité de ce fléau** et d'inscrire la problématique des médicaments falsifiés et de qualité inférieure dans un trafic international impliquant des réseaux mafieux. D'autre part, cette stratégie permet **d'accompagner les États dans la mise en place des volets dissuasifs et répressifs du projet**. Cette stratégie a été largement éprouvée dans les pays occidentaux dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, en particulier pour accompagner les mesures d'interdiction de fumer dans

5 Sangaré K, Contribution à l'étude sur la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain, Thèse de doctorat, 18/10/2022.

1 Prigent Anne, Le monde, « Faux » médicaments en Afrique : La mort au bout du trafic, 31 juillet 2019.



**Funded by
the European Union**



CBRN
**Centres
of Excellence**
An initiative of the European Union



6 Muthiani M et Wanjau K, Factors Influencing the Influx of Counterfeit Medicines in Kenya: A Survey of Pharmaceutical Importing Small and Medium Enterprises within Nairobi, International Journal of Business and Social Science, 3, 11, 2012.

lieux publics. La communication accompagne ainsi les mesures prises par les autorités en les justifiant et crée un cadre de réception favorable à l'action des pouvoirs publics.

Enfin, cette stratégie donne de la **cohérence au dispositif** mis en place dans le cadre du projet MEDISAFE et **permet de ne pas ébranler la confiance du public dans les autorités sanitaires, émettrices de la campagne**. A quoi cela sert-il en effet de communiquer sur la dangerosité des médicaments falsifiés ou de déconstruire les avantages de l'offre illicite si elle n'est pas assortie d'une annonce d'interdiction *effective* de la circulation et de la vente de ces produits dans le pays ?

MESSAGES

- La vente de médicaments de rue est interdite et peut entraîner des amendes et des peines de prison.
- Les faux médicaments sont produits par des criminels qui se moquent des conséquences sur notre santé.

CALL TO ACTION

A l'instar des axes 1 et 2, l'axe 3 incite la cible à acheter ses médicaments dans les circuits licites.

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 3

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 3

CONTEXTE

La vente du médicament doit être encadrée pour des raisons de santé et de sécurité publiques

MEDISAFE : Mise en place d'un dispositif de droit pénal (sanctions fortes)

La vente de médicaments falsifiés n'est pas perçue comme organisée par des trafiquants de drogue et des criminels



STRATEGIE

Axe 3 : Replacer les médicaments falsifiés dans un contexte criminel

(- Susciter une prise de conscience collective de la gravité de ce fléau

- Accompagner les mesures prises par les Etats dans la mise en place des volets répressifs et dissuasifs (droit pénal

- Ne pas ébranler la confiance du public dans les autorités sanitaires)



MESSAGES

- La vente de médicaments de rue est interdite et peut entraîner des amendes et des peines de prison.

- Les faux médicaments sont produits par des criminels qui se moquent des conséquences sur notre santé.

CALL TO ACTION

Achetez vos médicaments à la pharmacie, à l'hôpital ou au centre de santé

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 4

Stratégie de communication auprès de la population générale

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 1

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 1

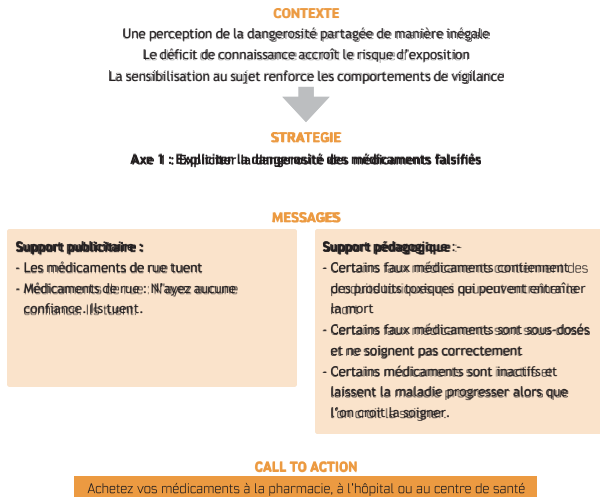


SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 3

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 3

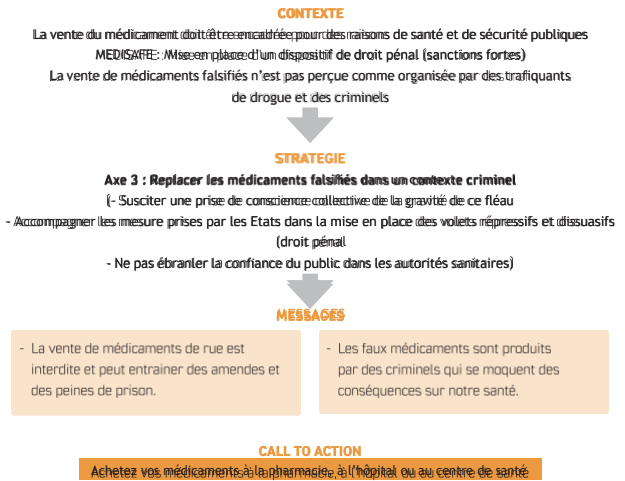
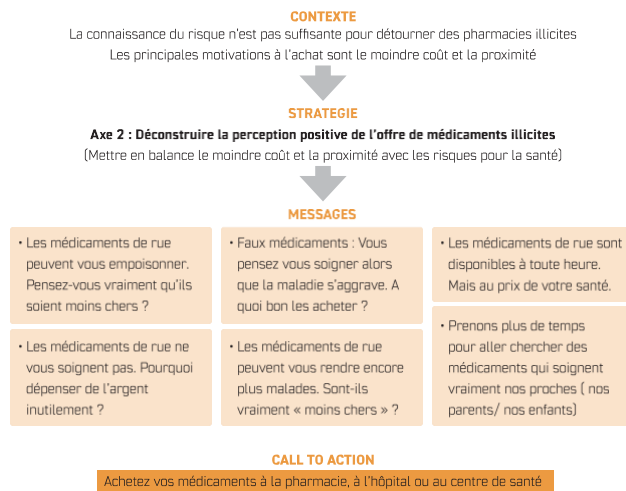


SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 2

Stratégie de communication auprès de la population générale, Axe 2



3.2 LES PROFESSIONNELS

La stratégie s'adresse à deux cibles particulières : les professionnels de santé et les professionnels du cadre légal.

3.2.1. Les professionnels de santé

Pour rappel la cible de professionnels de santé est essentiellement constituée des pharmaciens mais aussi des médecins, infirmier, sages-femmes etc.

CONTEXTE

Des études montrent qu'une fraction non négligeable des pharmaciens ignorent ou au minimum sous-estime les risques liés aux médicaments non conformes ou falsifiés. Selon une enquête menée dans cinq pays du projet, 21 % ignorent que des médicaments peuvent être falsifiés et 34,1 % se fournissent chez des grossistes non certifiés.⁹ Selon une étude menée auprès de professionnels de santé, pharmaciens ou non, d'un CHU éthiopien 29,2 % estiment qu'il n'y a pas de différence d'efficacité entre un médicament authentique et sa contrefaçon.

Les études montrent également un manque d'information sur la façon d'identifier des contrefaçons, sur la législation nationale et sur la conduite à tenir en cas de doute sur un médicament. Au Kenya 3 % des pharmaciens connaissent la législation nationale, 27,3 % en RDC et 36,1 % en Tanzanie. 50,3 % seulement des professionnels de santé du CHU éthiopien estiment savoir faire la différence entre un vrai médicament et sa contrefaçon.

Ce manque d'information est la conséquence d'un important déficit de formation et de communication de la part des ministères de la Santé. Selon l'étude menée dans cinq pays cités précédemment, 76,2 % des pharmaciens qui connaissent l'existence de médicaments falsifiés disent l'avoir appris par les médias. Une revue menée en Tanzanie estime que « des études montrent que les professionnels de santé ont peu de connaissances sur les médicaments falsifiés et non conformes ». Selon les réponses au questionnaire distribué par les points focaux MEDISAFE dans cinq pays, 61,4 % des pharmaciens ne savent pas comment s'informer.

Néanmoins, il faut souligner que la même enquête montre que la quasi-totalité des professionnels se sent concernée par le sujet et considère qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur pour leur pays. Plus de 90% des professionnels interrogés sont disposés à s'impliquer davantage et être des relais des messages portés par les pouvoirs publics sur ce sujet. A noter que ceux-ci bénéficient également d'un très haut niveau de confiance de la population générale.

STRATÉGIE :

AXE 1 : IMPLIQUER LES PROFESSIONNELS COMME DES MAILLONS ESSENTIELS DE LA LUTTE CONTRE LES MÉDICAMENTS FALSIFIÉS

La stratégie consiste ici à s'appuyer sur la volonté des professionnels de s'impliquer dans la lutte contre les médicaments sous-standards de qualité inférieure et falsifiés. Il s'agit de leur montrer qu'ils peuvent faire la différence par leur engagement et que le fléau de la falsification a besoin d'eux.

¹ Prigent Anne, Le monde, « Faux » médicaments en Afrique : La mort au bout du trafic, 31 juillet 2019.



**Funded by
the European Union**



CBRN
**Centres
of Excellence**
An initiative of the European Union



Ejeta F, Hambisa S. Health Care Providers' Knowledge, Attitude and Practice Toward Counterfeit Medicines in Mizan-Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2022;59. doi:10.1177/00469580221108335

7 Siraj J, Gebre A, Shafi M, Birhan A,

Messages (format courts)

- La lutte contre les médicaments falsifiés est un enjeu de santé publique majeur pour notre pays. On peut tout, mais rien sans vous.
- Votre engagement est indispensable à la lutte contre le fléau des médicaments falsifiés.

Exemples de créations : On peut imaginer une création avec un groupe qui fait face à l'adversité et triomphe grâce à l'union collective. On peut également utiliser le symbole une calebasse avec des trous que plusieurs mains bouchent par en-dessous pour que l'eau puisse être transportée. Etc.

Call to action

Le call to action porte sur l'engagement et la lutte collective sur cet enjeu. Il rappelle l'importance de la mobilisation de tous au service de l'intérêt général :

« Ensemble, luttons pour protéger la santé de toutes et tous »

AXE 2 : RENFORCER LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS

Le deuxième axe stratégique vise à informer les professionnels, en plus des formations qu'ils pourront recevoir par les pouvoirs publics, avec des supports synthétiques qui rappellent les informations essentielles qui concernent leur corps de métier, avec des schémas de procédures simples et clairs. Ces supports doivent également renvoyer sur des ressources précises avec les contacts des structures concernées.

Messages

On peut imaginer une série de questions-réponses, qui s'inscrivent dans le quotidien professionnel des corps de métier ciblés, présentant des solutions précises aux situations qu'ils sont amenés à rencontrer :

- Comment vérifier si un médicament dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) nationale ? Comment savoir si le patient est victime de l'ingestion d'un médicament toxique ? Que faire en cas de suspicion d'un lot ? Quelles autorités alerter ? Comment enquêter lorsqu'on a identifié un lot de médicaments falsifiés ? Comment utiliser les feuilles de pharmacovigilance ? etc

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 6

Stratégie de communication auprès des professionnels de santé

CONTEXTE

Une fraction non négligeable des professionnels ignorent ou au minimum sous-estime les risques liés aux médicaments non conformes ou falsifiés
Un manque d'information sur la façon d'identifier des contrefaçons, sur la législation nationale et sur la conduite à tenir en cas de doute sur un médicament

STRATEGIE

- Axe 1 : Impliquer les professionnels comme des maillons essentiels de la lutte contre les médicaments falsifiés
Axe 2 : Renforcer le niveau de connaissance et outiller les professionnels

MESSAGES

Format court (Axe 1) :

- La lutte contre les médicaments falsifiés est un enjeu de santé publique majeur pour notre pays. On peut tout, mais rien sans vous.
- Votre engagement est indispensable à la lutte contre le fléau des médicaments falsifiés.

Format pédagogique (Axe2) :

Comment vérifier si un médicament dispose d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) nationale ? Comment savoir si le patient est victime de l'ingestion d'un médicament toxique ? Que faire en cas de suspicion d'un lot ? Quelles autorités alerter ? Comment enquêter lorsqu'on a identifié un lot de médicaments falsifiés ? Comment utiliser les feuilles de pharmacovigilance ? etc

CALL TO ACTION

« Ensemble, luttons pour protéger la santé de toutes et tous »

3.2.2 Les professionnels du cadre légal

Les professionnels du cadre légal, cibles de la stratégie de communication sont les législateurs, les personnels des douanes, de la justice et de la police.

CONTEXTE

Nous disposons de très peu d'informations sur les représentations et les attitudes de cette cible, aucune publication n'ayant été trouvée sur cet aspect.

Les réponses aux questionnaires adressés par les points focaux montrent que **la quasi-totalité des professionnels du cadre légal connaissent très bien l'existence des médicaments sous-standard de qualité inférieure ou falsifiés, savent qu'ils peuvent être dangereux, et qu'ils peuvent entrer et circuler dans le pays.**

La même enquête indique qu'une des pistes d'amélioration très majoritairement évoquée par les douaniers et les policiers en RDC et les douaniers au Burundi est la formation des agents.¹⁰ **La grande majorité des répondants des cinq pays dit n'avoir reçu aucune formation sur les médicaments non conformes.** Dans les pays anglophones, 78,3% n'ont pas non plus reçu de formation. 87% indiquent qu'ils **ont besoin de davantage de ressources pour lutter contre le trafic, et 43,5% sont investis dans ce combat.**

Par ailleurs, comme les professionnels de santé, la quasi-totalité se sent **concernée** par cet enjeu majeur de santé et de sécurité publique.

STRATÉGIE :

AXE 1 : IMPLIQUER LES PROFESSIONNELS COMME DES MAILLONS ESSENTIELS DE LA LUTTE CONTRE LES MÉDICAMENTS FALSIFIÉS

Comme pour les professionnels de santé, la stratégie consiste ici à s'appuyer sur la volonté des professionnels de s'impliquer dans la lutte contre les médicaments sous-standards de qualité inférieure ou falsifiés, leur souhait d'être mieux formés et informés pour lutter contre ce trafic. Il s'agit de leur montrer qu'ils peuvent faire la différence par leur engagement et que la lutte contre le fléau de la falsification a besoin d'eux.

Messages (format courts)

- La lutte contre les médicaments falsifiés est un enjeu de sécurité publique majeur pour notre pays.
- On peut tout, mais rien sans vous.
- Votre engagement est indispensable à la lutte contre le fléau des médicaments falsifiés.

Call to action :

Le call to action porte sur l'engagement et la lutte collective sur cet enjeu. Il rappelle l'importance de la mobilisation de tous au service de l'intérêt général :

« Ensemble, luttons pour assurer la sécurité de toutes et tous »

AXE 2 : RENFORCER LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS

Le deuxième axe stratégique vise à informer les professionnels, en plus des formations qu'ils pourront recevoir par les pouvoirs publics, avec des supports synthétiques qui rappellent les informations essentielles qui concernent leur corps de métier, avec des schémas de procédures simples et clairs. Ces supports doivent également renvoyer sur des ressources précises avec les contacts des structures concernées.



**Funded by
the European Union**



CBRN
**Centres
of Excellence**
An initiative of the European Union



des 34 répondants du Malawi, d'Ouganda et des Seychelles sont des
défense et non de l'application de la loi, et 3 sont juges. Les résultats ne permettent pas de connaître les représentations des 9 policiers.

8 15
avocats, professionnels chargés de la

On peut imaginer une série de questions-réponses, qui s'inscrivent dans le quotidien professionnel des corps de métier ciblés, présentant des solutions précises aux situations qu'ils sont amenés à rencontrer :

- Que faire en cas de suspicion d'un lot ? Quelle est la législation nationale ? Quelles autorités alerter ?

Comment enquêter lorsqu'on a identifié qu'un lot de médicaments falsifiés entre / est entré dans le pays ?
Que faire des médicaments saisis ?

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 7

Stratégie de communication auprès des professionnels du cadre légal

CONTEXTE

Connaissent l'existence des médicaments falsifiés et savent qu'ils peuvent entrer et circuler dans le pays
Manque de formation et de moyens pour mieux lutter contre le trafic
Plus ou moins la moitié est / a déjà été investie dans cette lutte



STRATEGIE

Axe 1 : Impliquer les professionnels comme des maillons essentiels de la lutte
contre les médicaments falsifiés

Axe 2 : Renforcer le niveau de connaissance et outiller les professionnels



MESSAGES

Format court (Axe 1) :

- La lutte contre les médicaments falsifiés est un enjeu de sécurité publique majeur pour notre pays.
- On peut tout, mais rien sans vous.
- Votre engagement est indispensable à la lutte contre le fléau des médicaments falsifiés.

Format pédagogique (Axe2) :

Que faire en cas de suspicion d'un lot ? Quelle est la législation nationale ? Quelles autorités alerter ? Comment enquêter lorsqu'on a identifié qu'un lot de médicaments falsifiés entre / est entré dans le pays ? Que faire des médicaments saisis ?

CALL TO ACTION

« Ensemble, luttons pour assurer la sécurité de toutes et tous »

4 STRATÉGIE DES MOYENS (dite « stratégie media et hors media):

La stratégie des moyens concerne la stratégie de diffusion de messages à savoir les supports choisis, qui conditionne le format des messages (courts, longs, simples, complexes etc) et répond à des objectifs de communication distincts.

4.1. Population générale : un dispositif à 360°

La communication sur les médicaments sous standards de qualité inférieure et falsifiés du projet MEDISAFE vise à faire changer de paradigme, à impacter fortement et durablement les esprits de manière à **installer une nouvelle norme**. Cela passe par un dispositif puissant qui investit une large palette de supports et touche l'ensemble de la population pour maximiser son impact.

4.1.1. DISPOSITIF MEDIA : L'APPROCHE PUBLICITAIRE (FORMAT COURT)

Le dispositif media est le dispositif qui fait l'objet d'achat d'espace publicitaire et engage pour cela des coûts souvent importants. Il s'agit donc d'une **approche publicitaire (messages en format court**, car on dispose de peu d'espace ou de temps pour les faire énoncer) qui a vocation, par la répétition et l'exposition répétée de la cible au message, à faire changer les représentations et les comportements.

- Les media classiques : La publicité pourra donc être diffusée prioritairement via les **media classiques que sont la publicité télévisée, radio, l'affichage** (voire les insertions presse si pertinent localement). A noter que les affiches peuvent être également diffusés en réseaux (pharmacies, centres de santé, hôpitaux, structures publiques diverses, lieux très fréquentés ou stratégiques etc). Afin d'inclure la partie de la cible qui est analphabète ou peu à l'aise avec la lecture, on **privilégiera l'audio-visuel**, et veillera à chaque fois que nécessaire à procéder à une **traduction** dans les différentes langues locales.
- Le digital devra également être investi (déclinaison du visuel affichage), en particulier les **réseaux sociaux** (notamment facebook, réseau social le plus consommé en Afrique après whatsapp). Une sélection de **sites internet** les plus visités pourra également faire l'objet de bannières en display, dès lors que ces sites sont responsives (c'est-à-dire accessibles sur depuis un téléphone et non seulement un ordinateur)

Afin de **maximiser l'impact**, le plan media se basera sur une **sélection la plus large possible des media les plus consommés**, en essayant de **s'adresser à tous les segments de cible qui composent la population générale**, en fonction de la géographie (radios rurales par exemple ou chaînes de TV régionales), du genre (publicités TV encadrant plus spécifiquement des émissions regardées par des hommes ou des femmes), de l'âge, du niveau d'instruction etc.

4.1.2. DISPOSITIF HORS MEDIA

Le dispositif hors media est le dispositif qui n'implique pas d'achat d'espace publicitaire. Il s'inscrit en complémentarité du dispositif media et permet d'installer des messages en dehors de la période de campagne publicitaire et au long cours. Il peut prendre plusieurs formes selon l'objectif :

- Alerter : Une **conférence de presse de grande envergure** avec un dossier de presse pédagogique conviant tous les media nationaux et locaux afin que la problématique puisse être explicitée en détail et reprise dans la ligne éditoriale de ceux-ci (reportages, informations TV par exemple).
- Expliquer :
 - Des **modules pédagogiques radio en différentes langues**, en format long (quelques minutes) sous forme de **questions- réponses**, livrés **clés-en-main** et multi-diffusés. Les radios qui sont souvent en manque de contenus les diffusent souvent gratuitement.
 - Une petite collection d'**affichettes pédagogiques illustrant différentes situations** et délivrant un message précis sur le bon comportement à adopter, diffusées dans les structures sanitaires et les structures publiques par exemple.
- Populariser et renforcer l'adhésion aux messages :
 - Des partenariats avec des **personnalités influentes** : On pourra identifier une **sélection d'artistes** ou de personnalités populaires qui pourront jouer le rôle de porte-parole et faire passer les messages de prévention. L'utilisation de porte-paroles est particulièrement efficace et recommandée lorsqu'il existe une défiance de la population générale vis-à-vis des autorités sanitaires. Cette sélection d'artistes veillera à tenir compte des différents segments de cible et composantes de la population générale (un artiste populaire auprès des jeunes, un autre auprès des femmes etc)
 - **Des partenariats avec des troupes de théâtre**, très populaires dans certains pays d'Afrique, dont les sketches sont diffusés à la télévision. Sur la base d'une série de messages clés, ces troupes savent créer des scénarii drôles et didactiques qui permettent de faire passer les messages de manière ludique et impactante.
 - Ces partenariats peuvent être étendus à une **sélection d'influenceurs digitaux** qui produisent à moindre coûts des vidéos **youtube** très populaires que les gens se partagent sur **whatsapp**. Le media whatsapp est le réseau social le plus consommé en Afrique mais ne permet pas l'achat d'espace publicitaire. Ce n'est qu'en travaillant sur des contenus viraux que l'on peut tabler sur un partage des contenus.
 - Des **petites fictions**, sous forme de **feuilletons radiophoniques ou de vidéos**, diffusées en Tv ou en digital (youtube, whatsapp), voire de **romans-photos**. La fiction permet une meilleure appropriation des messages (identification, caractère ludique) et permet de faire passer des messages longs qu'il n'est pas possible de faire passer sur les supports publicitaires.
- Transformer le récepteur en émetteur :
 - Un **kit pédagogique**, en **plusieurs langues**, avec des **supports clairs et illustrés co-construits avec des acteurs de terrain qui font de la sensibilisation** dans les zones rurales, dans les écoles etc. Ce support permet d'atteindre des cibles très isolées, souvent peu instruites et permet pour ce qui est des écoles de former les nouvelles générations. Les personnes sensibilisées pourront à leur tour sensibiliser leur entourage et leurs pairs.
 - **Des goodies** : les messages peuvent faire l'objet d'impression sur les tee-shirts, des stylos, des calendriers etc habillés aux couleurs de la campagne. L'avantage de ces supports, appelés **média tactiques** est qu'ils

une autre fonction et sont gardés par la cible. La diffusion du message a donc une durée de vie très longue au-delà de la campagne. Le récepteur se transforme alors en émetteur, ce qui maximise l'adhésion au message et prolonge l'exposition de la cible à celui-ci.

Les propositions sont ici des exemples de supports qui pourront être adaptées aux différentes réalités locales en fonction de la consommation media de la cible, de ses habitudes mais aussi en fonction des moyens des pouvoirs publics émetteurs de la campagne. Les choix pourront être affinés lors de l'atelier d'octobre.

4.2. Les professionnels de santé et du cadre légal

Concernant les professionnels, on peut retenir deux types de supports :

- Des supports visant à impliquer les différents corps de métier et à maintenir une présence à l'esprit de la problématique :
 - Des **affichettes** positionnées dans les lieux de travail (douanes, palais de justice, commissariats, assemblée, espaces réservés aux professionnels de santé)
 - Des **flyers en format carte postale** à afficher derrière les comptoirs de pharmacie
- Des supports pédagogiques visant à rappeler les grandes étapes des procédures et informations spécifiques à chaque corps de métier. Ces supports peuvent prendre la forme :
 - De **livrets d'information simples et illustrés**. Exemple : Que faire en cas de suspicion d'un lot ? quelles autorités alerter ? Comment utiliser les feuilles de phamaco-vigilance ? etc
 - Des **petites vidéos portant sur les mêmes contenus**, diffusables par mail et par whatsapp, hébergées pour plus d'accessibilité sur youtube.

Ces supports viennent en renfort d'un dispositif de formation des différents corps de métiers concernés (formation initiale ou continue).

SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 8

La stratégie des moyens (media et hors media)

POPULATION GENERALE

Dispositif publicitaire

Media classiques :

- TV
- Radio
- Affichage (presse)

Digital :

- Réseaux sociaux
- Display (bannières sites web)

Dispositif hors media

Alerter :

Conférence de presse tous media

Expliquer :

- Modules radiophoniques (questions-réponses)
- Collection d'affichettes pédagogiques

Populariser et renforcer l'adhésion aux messages :

- Porte-paroles (personnalités influentes, artistes)
- Partenariats troupes de théâtre
- Partenariats influenceurs du digital (youtube, whatsapp)
- Petites fictions (feuilletons radiophoniques, videos youtube & whatsapp, roman-photos)

Transformer le récepteur en émetteur :

- Kit pédagogique (acteurs de sensibilisation)
- Goodies (media tactiques)

Note : A chaque fois que nécessaire, les différents supports pourront être traduits dans les langues locales.

PROFESSIONNELS DE SANTE ET DU CADRE LEGAL

Formats courts de type publicitaires

Impliquer les différents corps de métiers :

- Affichettes
- Flyers

Formats longs, approche pédagogique

Informar, Faire connaître les procédures, Renvoyer sur les structures ressources :

- Livrets d'information clairs et illustrés
- Vidéos pédagogiques

5. LES PRÉREQUIS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

La méthode du marketing social implique un certain nombre de prérequis dont il faut tenir compte lorsque l'on s'attèle à mettre en œuvre une stratégie et à produire des campagnes et outils de communication en santé publique. Un atelier y sera consacré en octobre. Néanmoins on peut d'ores et déjà citer certaines règles incontournables :

- Avoir une approche qui permette de **renforcer les compétences psycho-sociales** des individus et leur permette de prendre en charge et faire eux-mêmes les meilleurs choix pour leur santé
- S'appuyer sur **l'intelligence des individus** et écarter toute forme d'infantilisation
- Tenir compte des **codes culturels de la cible**, la représenter de manière positive voire aspirationnelle
- Ancrer les messages dans **la réalité du vécu** des individus ciblés
- S'appuyer sur des **messages simples** et compréhensibles par tous
- Ne pas induire de **hiérarchie** entre les individus
- Eviter les stratégies de **culpabilisation**, de jugement

6. SÉQUENÇAGE ET PUISSANCE DU DISPOSITIF

Le séquençage de la diffusion de la campagne et des outils de communication fait partie intégrante de la stratégie, au sens où il impacte la réception des messages et donc son influence sur les représentations et comportements des individus, que le marketing social a pour ambition de modifier.

Deux modèles sont proposés aux Etats partenaires de MEDISAFE, en fonction des moyens humains et financiers disponibles pouvant être investis dans la communication :

MODÈLE 1 : UNE DIFFUSION EN 3 PHASES, 1 AXE PAR PHASE.

Pour mémoire, la campagne publicitaire est divisée selon ses 3 axes : Expliciter les dangers des médicaments falsifiés, déconstruire les avantages de l'offre et rappeler l'interdiction.

Dans ce modèle, les axes font l'objet d'une diffusion successive et non concomitante. On diffusera l'axe 1 en phase 1, l'axe 2 en phase 2, et l'axe 3 en phase 3. Chaque diffusion dure quelques semaines et peut être espacée de 6 mois environ avec la diffusion suivante.

Pour mutualiser les coûts, la campagne peut être produite en une fois et diffusé ensuite en plusieurs étapes.

En parallèle de la campagne publicitaire, les actions hors media peuvent être diffusées au long cours, comme des actions que l'on nomme « bruit de fond » afin de maintenir une présence à l'esprit du sujet en dehors des phases de campagnes.

Ce séquençage permet d'installer une nouvelle norme sur la problématique des médicaments de qualité inférieure et falsifiés en travaillant sur un ancrage au long cours du sujet dans les représentations des individus en vue de modifier leur comportement. Il permet également de séparer l'axe 3 sur l'interdiction de manière à le faire concorder avec le calendrier de mise en place du dispositif légal et réglementaire.

**MODÈLE 2 : UNE CAMPAGNE
SIMULTANÉMENT SUR LES 3 AXES, REDIFFUSÉE.**

PORTANT

Dans ce modèle, la campagne investit d'un coup les 3 axes : 3 visuels en affichage, 3 spots radios, 3 films publicitaires en TV etc.

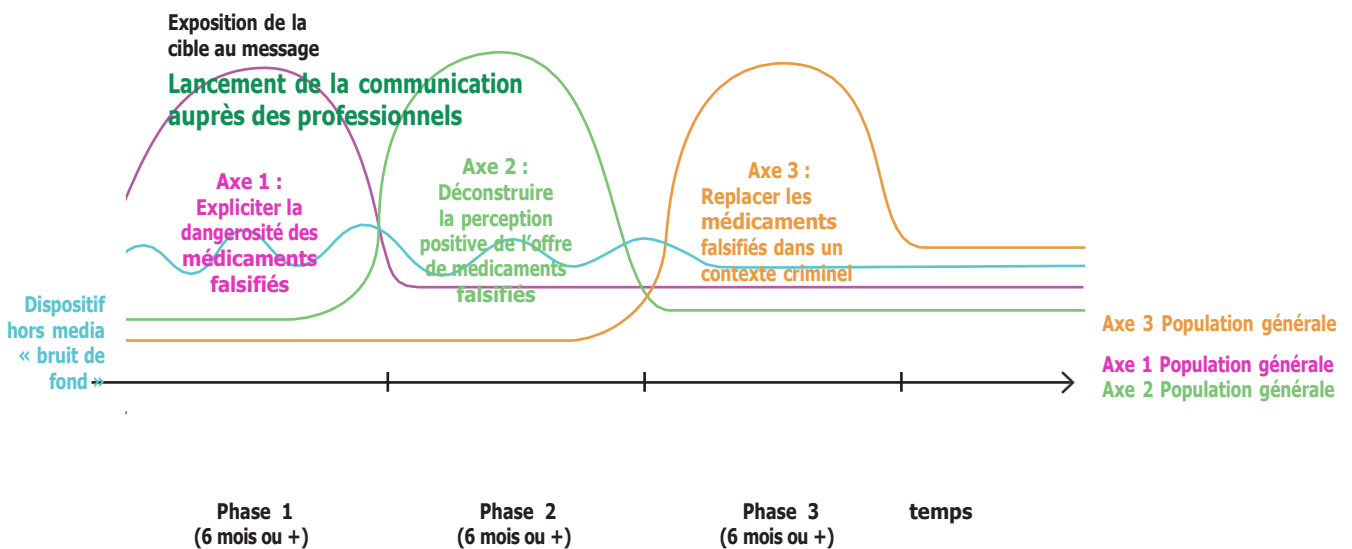
La campagne peut être rediffusée au moins une fois, voire deux.

Ce dispositif joue davantage sur la puissance de l'impact quand les Etats disposent de suffisamment de moyens.

Là encore les actions hors media viennent en renfort du dispositif publicitaire pour travailler sur le bruit de fond en dehors des périodes de diffusion de la campagne publicitaire.

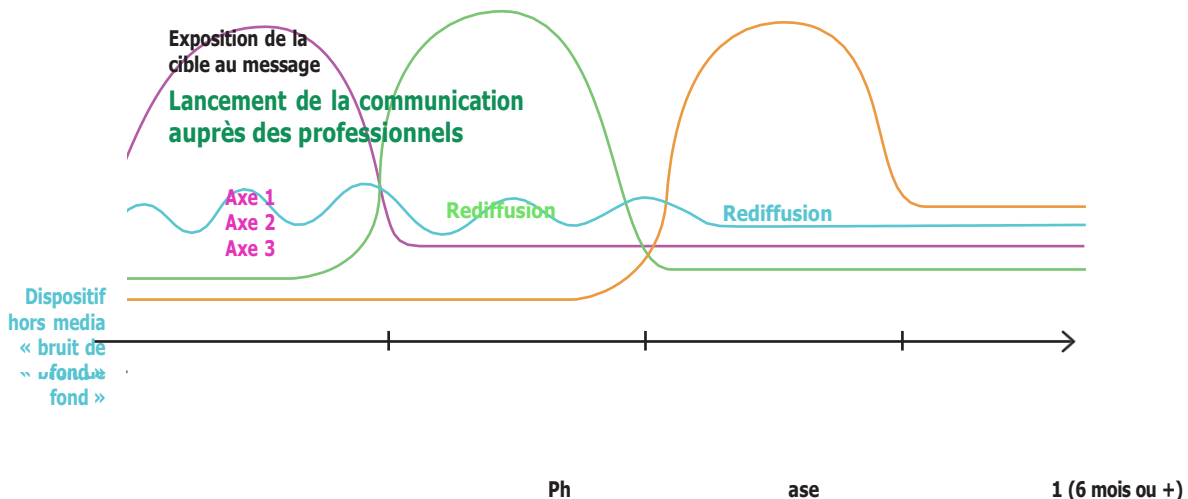
SCHÉMA SYNTHÉTIQUE 9 : LE SÉQUENÇAGE DE LA DIFFUSION

Modèle 1



Modèle 2

Schéma récapitulatif du séquençage





**Funded by
the European Union**



**Phase 2 (6 mois
ou +)**

**Phase 3
(6 mois ou +)**

temps

7. SUIVI ET ÉVALUATION

Afin d'en mesurer l'impact, le dispositif de communication doit s'accompagner d'un **protocole d'évaluation**. Ce protocole est à **construire en amont de la campagne, avant la diffusion voire la production**.

Il existe plusieurs possibilités en fonction du souhait des Etats, parmi lesquelles on peut citer :

- **Évaluation qualitative**, plutôt utilisée habituellement en amont, en prétest des créations, pour pouvoir éventuellement les modifier si nécessaire avant diffusion.
- **Évaluation quantitative** sur un échantillon représentatif d'une ou de la totalité des cibles permettant de mesurer la visibilité de la campagne, son agrément (les personnes interrogées ont-elles aimé ou non la campagne) , son caractère incitatif (la campagne a -t-elle dissuadé les personnes interrogées d'acheter ou de consommer les médicaments falsifiés) , son bruit (les personnes interrogées en ont-elles parlé à leur entourage) etc.
- **Une mesure d'impact** avec un temps 0 en amont de la campagne et un temps 1 en aval sur les perceptions et comportements d'un échantillon représentatif des cibles.

8. BIBLIOGRAPHIE

Abdoulaye I, Chastanier H, Azondekon A, Dansou A, Bruneton C. Evaluation des campagnes de sensibilisation sur les pratiques d'achat de médicaments dans la ville de Cotonou [Evaluation of public awareness campaigns on counterfeit medicines in Cotonou, Benin]. *Med Trop (Mars)*. 2006 Dec;66(6):615-8. French. PMID: 17286035.

Adigwe OP, Onavbavba G, Wilson DO. Challenges Associated with Addressing Counterfeit Medicines in Nigeria: An Exploration of Pharmacists' Knowledge, Practices, and Perceptions. *Integr Pharm Res Pract*. 2022 Dec 16;11:177-186. doi: 10.2147/IPRP.S387354. PMID: 36561911; PMCID: PMC9766527.

Ahmani Abdou I, Les médicaments de la rue à Niamey : modalités de vente et contrôle de qualité de quelques médicaments anti-infectieux, thèse de doctorat, 25/06/2005.

Alfadl AA, Hassali MA, Ibrahim MI. Counterfeit drug demand: perceptions of policy makers and community pharmacists in Sudan. *Res Social Adm Pharm*. 2013 May-Jun;9(3):302-10. doi: 10.1016/j.sapharm.2012.05.002. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22835708.

Amusa, M., Bamidele, O. (2019). Perceptions of Nigerians on the Use of Information Technology in Managing Counterfeit Drugs I: Prevention of Counterfeiting, *Afr. J. MIS*, Vol. 1, Issue 1, pp. 31-48.

ANGBO-EFFI Kachi Odile, KOUASSI Damus Paquin, YAO Gnissan Henri Auguste et al., « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain », *Santé Publique*, 2011/6 (Vol. 23), p. 455-464. DOI : 10.3917/spub.116.0455.

Brown V., Fauver S., Geppi D., Haynes A, Klockow K., and Nagele D., "Risk Communication and Behavior: Best Practices and Research Findings", NOAA Social Science Committee, 2016

Awareness and Attitude toward Counterfeit medicine in Khartoum Locality: Cross Sectional Survey, Wala W. Wagiealla, Shaza W. Shantier, Imad O. Abureid, Elrasheed A. Gadkariem medRxiv2020.10.26.20219501; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.26.20219501> (preprint)

Covello, V. (2006). "Risk communication and message mapping: A new tool for communicating effectively in public health emergencies and disasters", *Journal of Emergency Management* Vol. 4, No. 3.

Covello, V. and Milligan, P. "Risk Communication - Principles, Tools, & Techniques", U.S. NRC, 2010, <https://www.nrc.gov/docs/ML1015/ML101590283.pdf> Access 6/24/21

Edelman, R., "20 years of trust", <https://www.edelman.com/20yearsoftrust/> Access 9/19/21

Enquête sur le marché illicite des médicaments à Cotonou (Bénin) en mars 2003, Abdoulaye, I; Chastanier, H; Azondekon, A; Dansou, A; Bruneton, C. *Médecine Tropicale* ; 66(6): 573-576, 2006.

Fomundam, H., A. Tesfay, A. Maranga, F. Oyaro, and H. Kambafwile. "RISK DRIVERS OF FALSIFIED AND SUB-STANDARD MEDICINES IN EAST AFRICA: PERCEPTIONS AND PRACTICES OF PHARMACEUTICAL DRUG FACILITY OWNERS/EMPLOYEES". *International Journal of Drug Regulatory Affairs*, Vol. 2, no. 3, Sept. 2014, pp. 1-8, doi:10.22270/ijdra.v2i3.9.

Gregory, J. and Lock, S.J. (2008). The evolution of "public understanding of science": Public engagement as a tool of science policy in the UK. *Sociology Compass*, 2(4) 1252-1265.

Gyimah-Boadi, E. and Logan, C. "Many Africans distrust their governments. How will that affect their coronavirus response?" *Washington Post*, May 1, 2020, <https://www.washingtonpost.com/politics/2020/05/01/many-africans-distrust-their-governments-how-will-that-affect-their-coronavirus-response/> Accessed July 2021

Hamill H, Hampshire K, Mariwah S, Amoako-Sakyi D, Kyei A, Castelli M. Managing uncertainty in medicine quality in Ghana: The cognitive and affective basis of trust in a high-risk, low-regulation context. *Soc Sci Med*. 2019 Aug;234:112369. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112369.

Jaffré Y, Pharmacies des villes, pharmacies « par terre », *Bulletin de l'APAD*, 1999, <https://doi.org/10.4000/apad.482>

Les déterminants de l'usage des médicaments de rue en milieu urbain en Côte d'Ivoire, François Kouakou Yao, Abel A Adjete, Ounnebo Gniondjibohou Marc, *International Journal of Advanced Scientific Research*, 3, 6, 2018.

Linus Mhando, Mary B. Jande, Anthony Liwa, Stanley Mwita, Karol J. Marwa, "Public Awareness and Identification of Counterfeit Drugs in Tanzania: A View on Antimalarial Drugs", *Advances in Public Health*, vol. 2016, Article ID 6254157, 8 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/6254157>.

Lion, R., Meertens, R., and Bot, I. (2002). "Priorities in information desire about unknown risks", p. 775.

Rui and Susanne Lundin. "Falsified review." (2016).

Medicine Knowledge and Purchasing Behaviour in a South African Township: Lessons Learnt From a Pilot Study on Awareness of Substandard and Falsified Medical Products, Rui L et coll., Research Square, <https://orcid.org/0000-0002-1489-731X>

Muthiani M et Wanjau K, Factors Influencing the Influx of Counterfeit Medicines in Kenya: A Survey of Pharmaceutical Importing Small and Medium Enterprises within Nairobi, International Journal of Business and Social Science, 3, 11, 2012.

Opiyo, J.K. (2006). Responses of pharmaceutical firms to the challenges of illegal imports. Nairobi: Nairobi University. MBA Thesis, Unpublished. Cité par Muthiani M et Wanjau K, Factors Influencing the Influx of Counterfeit Medicines in Kenya: A Survey of Pharmaceutical Importing Small and Medium Enterprises within Nairobi, International Journal of Business and Social Science, 3, 11, 2012.

Ouattara A, Achat de médicaments de la rue en Afrique : essai de compréhension d'un comportement 'irrationnel', Le marketing en Afrique, ESKA 2009.

Petro Karunganye, Counterfeit and substandard drugs in Tanzania: A review, Forensic Science International: Reports, Volume 7, 2023, 100302, ISSN 2665-9107, <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2022.100302>.

Price Subsidies, Diagnostic Tests, and Targeting of Malaria Treatment: Evidence from a Randomized Controlled Trial Jessica Cohen, Pascaline Dupas, and Simone G. Schaner NBER Working Paper No. 17943

Rutebemberwa, E., Nsabagasani, X., Pariyo, G. et al. Use of drugs, perceived drug efficacy and preferred providers for febrile children: implications for home management of fever. Malar J 8, 131 (2009). <https://doi.org/10.1186/1475-2875-8-131>

Sangaré K, Contribution à l'étude sur la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain, Thèse de doctorat, 18/10/2022.

Shedul G, Sanuade OA, Ugwuneji EN, et coll. Stakeholder perspectives on the demand and supply factors driving substandard and falsified blood pressure lowering medications in Nigeria: a qualitative study BMJ Open 2022;12:e063433. doi: 10.1136/bmjopen-2022-063433

Sholy, L., and Saliba, C. Public awareness, experiences and views about counterfeit medicines in Lebanon, Journal of Pharmaceutical Health Services Research, Volume 9, Issue 2, June 2018, Pages 161-169

Siraj J, Gebre A, Shafi M, Birhan A, Ejeta F, Hambisa S. Health Care Providers' Knowledge, Attitude and Practice Toward Counterfeit Medicines in Mizan-Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2022;59. doi:10.1177/00469580221108335

Soura, Abdramane Bassiahi, Banza Baya and Clémentine Rossier. “Utilisation des médicaments de la rue à Ouagadougou effet de niveau de vie ou effet de niveau d’éducation ?”, 6ème Conférence africaine sur la population de l’Union pour l’étude de la population africaine, Ouagadougou, 5-9 décembre 2011.

Toroitich AM, Dunford L, Armitage R, Tanna S. Patients Access to Medicines - A Critical Review of the Healthcare System in Kenya. Risk Manag Healthc Policy. 2022 Mar 1;15:361-374. doi: 10.2147/RMHP.S348816.

UN Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, General Comment No 21: Right of Everyone to Take Part in Cultural Life of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, December 2009, UN Doc E.C.12/GC/21

Vraga, Emily K., and Leticia Bode. “Using Expert Sources to Correct Health Misinformation in Social Media.” Science Communication, vol. 39, no. 5, Oct. 2017, pp. 621-645

Wagiella, W., Shantier, S., and Gadkariem, E. (2020). Public Awareness and Attitude towards Counterfeit Medicines in Sudan: A cross-sectional study.

World Malaria Report 2011, OMS.