

Perception des risques par le patient – consommateur : une application au Médicament Traditionnel Africain

Perception of risks by the patient-consumer: an application to African Traditional Medicines.

– **AUTEUR 1** : ANABA Arence Daniele

(1): (Docteur en sciences de gestion)
Laboratoire de Gouvernance et Performance des Organisations
I U T - université de Douala Cameroun.



Conflit d'intérêt : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêt.

Pour citer cet article : ANABA .A D (2025) « Perception des risques par le patient – consommateur : une application au Médicament Traditionnel Africain »,

IJAME : Volume 02, N° 12 | Pp: 245 – 264.

Date de soumission : Janvier 2025

Date de publication : Février 2025



DOI : 10.5281/zenodo.14951060

Copyright © 2025 – IJAME

Résumé:

L'objet de cette recherche est de mettre en lumière les risques perçus lors de l'achat d'un produit à risque inhérent élevé : le médicament traditionnel africain. Le comportement du consommateur a été très étudié en ce qui concerne cette catégorie de produit comparativement au médicament conventionnel. Or, le médicament traditionnel fait partie intégrante du protocole des soins chez les populations africaines et concurrence même le médicament conventionnel pour certaines pathologies. Une étude qualitative a été réalisée par le biais des entretiens semi directifs sur un échantillon de convenance de 21 individus suivi d'une analyse de contenu thématique. Les résultats font apparaître deux risques majeurs : le risque de performance et le risque physique. Le risque financier est marginal. Les implications managériales pour ce secteur qui est déjà reconnu dans certains pays africains sont suggérées parmi lesquels l'amélioration des qualités gustatives des médicaments traditionnels pour réduire le risque perçu de performance.

Mots Clés : Risque perçu ; Médicament traditionnel, Médicament conventionnel, Pharmacopée africaine ; Risque santé

Abstract :

The purpose of this research is to highlight the risks perceived when purchasing a product with a high inherent risk: traditional African medicine. Consumer behavior has been widely studied with regard to this category of product compared to conventional medicine. However, traditional medicine is an integral part of the treatment protocol among African populations and even competes with conventional medicine for certain pathologies. A qualitative study was carried out through semi-structured interviews on a convenience sample of 21 individuals followed by a thematic content analysis. The results reveal two major risks: performance risk and physical risk. The financial risk is marginal. Managerial implications for this sector which is already recognized in certain African countries are suggested, including improving the taste qualities of traditional medicines to reduce performance perceived risk.

Key Words: Perceived risk; Traditional medicine, Conventional medicine, African pharmacopoeia; Health risk

1 Introduction

Il n'est pas rare que des médicaments conventionnels qui hier soignaient soient aujourd'hui jugés dangereux pour la santé et retirés du marché. Ceux-ci le sont souvent à la suite de scandales sanitaires. Ainsi, les cas tels que celui de l'Isoméride, un coupe-faim engendrant de graves problèmes de santé, celui de la Dépakine un traitement ayant provoqué de graves handicaps chez les enfants ou encore celui du Médiator sont autant d'exemples illustratifs. Le médicament n'est pas un produit banal, c'est à la fois une substance possédant des propriétés curatives et préventives à l'égard de la maladie [LEEM1], mais aussi un potentiel poison. Les médicaments sont donc considérés comme possédant un niveau de risque inhérent de santé plus élevé que les autres produits (Bettman, 1973 ; Dholakia, 2001 ; Oglethorpe et Monroe, 1994) ce qui peut affecter le comportement d'achat du consommateur. Ce risque est encore plus prégnant dans le cadre des médicaments traditionnels (MTR) dont on ignore parfois tout : origine, composition, posologie, conditions de stockage et de conservation.

Selon l'OMS (2012), les soins de santé en médecine traditionnelle représentent environ 80% des recours thérapeutiques en Afrique et constituent le premier recours des populations des zones rurales. En effet, en Afrique le tradipraticien est un acteur crédible de l'offre de soins qui jouit d'un prestige notoire auprès des populations (Manzambi et al., 2013). Considérant ce contexte, l'OMS et les pays ont mis en place des politiques visant à intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé formel, afin non seulement d'assainir ce secteur où pullulent de nombreux imposteurs mais également de garantir la santé des populations en contrôlant la qualité de l'offre. Le Cameroun vient d'ailleurs de reconnaître la médecine traditionnelle comme un parcours de soins alternatif (*loi numéro 2024/018 du 23 Décembre 2024 portant organisation et exercice de la médecine traditionnelle*). Le marché mondial des plantes médicinales, en expansion rapide, représente actuellement plus de US \$60 milliards par an (Futura-Sciences, 2011). En Afrique, les marchés et les débouchés existent aussi. Au Cameroun par exemple, certaines espèces médicinales, à effets cliniques établis, font l'objet de protocole de recherche en laboratoire et sont également exportées. L'exportation des écorces de *Prunus africana* sont estimée à 3000 tonnes par an et génèrent 220 millions US\$ par an (Schröder, 2001) avant la suspension de cette activité pour menace sur la survie de l'espèce. En marketing, le comportement du consommateur vis-à-vis des médicaments en général a été très peu étudié. L'orientation des travaux vers le risque perçu et l'identification des facteurs explicatifs de leur achat a été plutôt appliquée au médicament conventionnel. Les quelques

travaux y afférents portent sur le risque perçu vis-à-vis de la substitution du médicament générique versus *princeps* (Ferchakhi et Cegarra, 2009), vis-à-vis des médicaments génériques (Rozano et Gomez, 2009 ; Bearden et Mason, 1978 ; González et al., 2003; Rozano et al, 2009), vis-à-vis des médicaments contrefaits ou encore les médicaments de la rue (Ouatarra, 2009, Sogbossi, 2019, Mba et al, 2014). A notre connaissance, il n'existe pas de recherches portant sur le risque perçu à l'égard de cette forme alternative de médication que constitue le MTR. Or, le recours au MTR constitue un phénomène de forte ampleur en Afrique. Ce qui soulève la question des types de risques perçus par le patient-consommateur lors de l'achat de MTR.

La présente contribution permettra d'améliorer les recherches sur la perception du risque et de fournir des pistes de management de ce secteur porteur aux gouvernements africains dont la pandémie du covid19 a contribué à redorer le blason. Le Président de la République du Cameroun avait d'ailleurs au plus fort de cette crise sanitaire recommandé de privilégier les solutions endogènes. La recherche de données probantes sur la médecine traditionnelle, complémentaire ou alternative demeure une préoccupation majeure dans le monde scientifique, du fait de ses enjeux socioculturels, politiques et de santé publique¹. Ces enjeux concernent la contribution de la MTR à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle compte tenu de sa place centrale en termes de recours thérapeutique par les populations mais également aux risques sanitaires associés à son utilisation informelle (Ouoba et al., 2021 et 2022 ; Muganga et al., 2019).

Après avoir présenté le cadre conceptuel de la recherche qui porte sur le risque perçu associé au médicament traditionnel (MTR), la méthodologie de la recherche sera détaillée. Nous terminerons par une discussion des résultats et une présentation des limites de la recherche.

1. Cadre conceptuel

1.1. La notion de risque perçu

Plusieurs définitions du risque perçu existent et cette diversité fait apparaître un manque de consensus sur ce concept (Yates et Stones, 1992; Brunel, 2002). Toutefois, tous les chercheurs s'accordent à dire que le risque perçu est une variable psychologique explicative essentielle pour l'étude du processus de prise de décision d'achat (Srinivasan et Ratchford, 1991 ; Dowling et Staelin, 1994). Pour Volle (1995) le risque renvoie à la possibilité de subir des pertes lors de l'achat ou de la consommation d'un produit. Stone et Grønhaug (1993, p. 42) le définissent

¹ WHO 2019. WHO global report on traditional and complementary medicine Geneva

comme « des attentes subjectives de perte. Plus cette possibilité est certaine, plus le risque perçu par l'individu est élevé ». Pour sa part, Bauer (1960, p 390) affirme que « le comportement du consommateur implique un risque dans le sens où, toute action d'un consommateur produira des conséquences qu'il ne pourra anticiper de façon exacte, et certaines d'entre elles sont susceptibles d'être désagréables».

En termes de mesure, certains préconisent une mesure directe (Conchar et al., 2004). Dans ce cas, le risque perçu est traité comme un construit global. D'autres utilisent une mesure multidimensionnelle et chaque dimension varie en fonction de la situation et du type d'objet considéré (Zikmund et Scott, 1974). Plusieurs types de risques sont identifiés dans la littérature et ils sont généralement regroupés en six catégories (Roselius, 1971) représentant chacune une dimension du risque global et leur importance relative peut varier selon le contexte. Certaines dimensions du risque peuvent être plus prégnantes dans certaines situations d'achat que dans d'autres (Stone et Gronhaug, 1993). Il s'agit des risques financier, de performance, physique, social, temporel et psychologique.

1.2. La perception du risque associé au médicament traditionnel

1.2.1. Spécificités du médicament traditionnel africain

Le médicament « n'est pas un bien de consommation comme tous les autres » (Perez, 2008, p.58). C'est un objet technique aux propriétés curatives, un produit socialement complexe (Andréani et al., 2014). Il présente donc certaines caractéristiques liées à son utilité (Ollivier et Hurteloup, 2008), à son risque inhérent plus élevé par rapport à d'autres produits (Bettman, 1973 ; Dolhokia, 2001 ; Ogletorpe et Monroe, 1994 ; Raghubir et Menon, 1998 ; Rozano et al., 2009), à sa particularité car faisant intervenir plusieurs acteurs dans la décision d'achat (pouvoir publics, industries pharmaceutiques, assurance maladie, pharmaciens, médecins et consommateurs). Dès lors, consommer le médicament n'est pas un acte banal car relevant d'un problème de santé d'où un risque de mortalité élevé.

Le médicament traditionnel (MTR) se présente sous la forme d'une recette préparée à base de diverses substances naturelles : végétales (à environ 90 %), animales et minérales. Par utilisation traditionnelle, on entend une utilisation de fort longue date de médicaments à base de plantes dont l'innocuité et l'efficacité ont été bien établies et qui sont même agréés par certaines autorités nationales. Dans ce dernier cas, l'on parle de médicament traditionnel amélioré (MTA). Les MTA sont des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle locale, à limites de toxicité déterminées, à activité pharmacologique confirmée par la recherche scientifique, à dosage quantifié et à qualité contrôlée lors de leur mise sur le marché

(MS/INRSP/DMT, 2003). En Afrique, la production de médicaments issus des plantes traditionnelles rencontre d'énormes problèmes, ce qui fait que très peu de MTA existent sur le marché. Plusieurs pays africains notamment le Cameroun ont délivré des autorisations de mises sur de marché (AMM) à des médicaments à base de plantes traditionnelles (Pousset, 2006). Toutefois, ces AMM demeurent marginales et la grande majorité des médicaments traditionnels vendus et consommés sur nos marchés n'ont pas de données scientifiques concernant leurs propriétés pharmacologiques, toxicologiques, ainsi que le dosage et la qualité des constituants. Ces spécificités font du MTR un produit à risque très élevé. Appliqués au MTR ces risques peuvent être définis comme suit :

- Le risque physique reflète la préoccupation du consommateur concernant les effets secondaires possibles et les risques pour la santé associés à la consommation du médicament. L'utilisation (ou la consommation) de MTR peut être dangereuse pour la santé.
- Le risque de performance renvoie à la capacité ou l'efficacité du MTR dans le traitement de la maladie. Dans le cadre des produits alimentaires, Brunel (2000) identifie deux composantes à savoir la qualité gustative et les qualités organoleptiques (contenu sensationnel).
- Le risque financier traduit une éventuelle perte d'argent ou alors cherche à savoir si le consommateur en aura pour son argent ? Ainsi un patient peut acheter un produit santé ne correspondant pas à la maladie. L'achat d'un MTR peut représenter une mauvaise dépense (perte d'argent en cas de non guérison).
- Le risque psychologique renvoie à l'image de soi qu'aura le consommateur de MTR. Ce dernier aura-t-il des remords ou une mauvaise estime de soi s'il achète des médicaments traditionnels ? L'achat d'un MTR peut entraîner une déception vis-à-vis de soi (possibilité d'être déçu de soi à cause d'un mauvais choix).
- Le risque social renvoie au jugement porté par l'entourage de celui qui achète de médicament. Le MTR que l'on achète peut donner une mauvaise image de soi à son entourage.
- le risque de perte de temps pose la question des délais d'acquisition du MTR.

1.2.2. Attitudes à l'égard de la pharmacopée traditionnelle

En Afrique, la prévalence du recours aux médications traditionnelles par la population générale est de l'ordre de plus de 80 %. Celle-ci est fortement ancrée dans les habitudes des populations et a toujours fait partie du parcours de soins. En outre, même les praticiens hospitaliers y ont aussi recours pour le traitement de certaines pathologies et ce dans les centres urbains, ce qui remet en cause l'argument selon lequel la médecine traditionnelle est populaire uniquement

dans les localités enclavées car elle y constitue l'unique recours des populations en matière de soins (Guedje et al ; 2012). Une étude de Ouoba et al. (2023) révèle que les praticiens hospitaliers burkinabés (infirmiers (56,1 %), les sages-femmes (31,4 %) et les médecins (8,2 %) font appel à la MTR avec « des prévalences d'utilisation allant de 49,7 % et de 75,6 % au cours des six et douze mois précédant l'enquête, respectivement ». les pathologies les plus soignées étaient le paludisme. En République Démocratique du Congo, les MTR sont également utilisés pour traiter un certain nombre d'affections courantes dans les hôpitaux conventionnels, notamment la dysenterie, l'asthme, la bronchite, la malaria, les douleurs rhumatismales, etc. (Müller et Balagizi, 2005). Dans certains hôpitaux publics et privés du Cameroun, médecins modernes et tradipraticiens de santé travaillent en collaboration pour soigner les cas jugés délicats (Mbeh et al., 2010 ; Ndoumbè, 2008) et prescrivent des phytomédicaments tels que le sirop HEPASOR utilisé pour le traitement de l'hépatite virale B, le sirop POLA-GASTRAL A-T-200 utilisé pour le traitement des ulcères gastriques, le sirop GAMA utilisé pour le traitement des hémorroïdes et bien d'autres MTA pour les problèmes buccodentaires (Agbor et Naidoo, 2012).

Les facteurs qui contribuent à cette forte utilisation de la MT sont principalement : les facteurs socioculturels et traditionnels (Meilleure acceptabilité culturelle; accessibilité et abordabilité des tradipraticiens), leur diversité et souplesse d'utilisation, la meilleure accessibilité financière et géographique des services de soins et médicaments traditionnels comparativement à ceux de la médecine conventionnelle ; le coût relativement bas, le faible niveau de participation technologique, l'importance économique grandissante des plantes médicinales, la préférence des consommateurs pour les produits naturels, les inquiétudes au sujet des effets nuisibles des médicaments chimiques de formulation pharmaceutique et la perception d'innocuité des produits issus de la MTR, à cause de leur origine naturelle (Ouoba et al., 2022 ; Aina et al., 2020 , Guedje et al., 2012°).

En définitive, nous définissons le risque perçu envers les MTR comme l'incertitude, conséquences et pertes négatives liées à l'achat et la consommation de ce genre de médicament dont beaucoup pensent qu'ils possèdent une innocuité faible.

2. Méthodologie de recherche

Dans le but d'identifier les types de risques perçus associés à l'achat des MTR, nous avons effectué une étude qualitative par le biais des entretiens semi directifs. Ce choix du qualitatif se justifie par l'absence à notre connaissances de recherches sur le risque perçu associé à la consommation des MTR.

2.1. La collecte des données

Une étude qualitative a été réalisée sur un échantillon de convenance de 21 individus (12 femmes et 9 hommes âgés de 18 à 68 ans). Les personnes interrogées étaient des consommateurs des médicaments traditionnels. Nous avons privilégié la diversité de l'échantillon au niveau professionnel afin d'avoir une variété de points de vue et confirmer le fait que les médicaments traditionnels sont consommés par toutes les couches de la population quel que soit le niveau d'études et la catégorie socioprofessionnelle et non pas seulement par les pauvres. Les entretiens d'une durée moyenne de 30 minutes ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Le guide d'entretien est structuré autour de thèmes principaux notamment la perception des MTR et le risque perçu lors de l'achat de ces médicaments. Les données ainsi collectées ont été intégralement retranscrits pour faire l'objet d'une analyse de contenu.

Tableau 1. Echantillon de l'étude

	sexe	Age	occupation	Niveau d'études
1.	Homme	42	Comptable	Universitaire
2.	Homme	32	Enseignant	Universitaire
3.	Homme	32	Etudiant	Universitaire
4.	Homme	40	Vendeur ambulant	Primaire
5.	Homme	50	Chauffeur taxi	secondaire
6.	Homme	62	Retraité	Universitaire
7.	Homme	56	Enseignant	Universitaire
8.	Homme	29	Frigoriste	secondaire
9.	Homme	48	Entrepreneur	Universitaire
10.	Femme	28	Professeur	Universitaire
11.	Femme	45	Infirmière	Universitaire
12.	Femme	40	Buyam sellam	secondaire
13.	Femme	53	Couturière	secondaire
14.	Femme	26	Conseil marketing	Universitaire
15.	Femme	33	Huissier	Universitaire
16.	Femme	19	Etudiante	Universitaire
17.	Femme	68	Retraîtée	secondaire
18.	Femme	35	Call boxeuse	secondaire
19.	Femme	27	Vendeuse	secondaire
20.	Femme	36	Commerciale	Universitaire
21.	Femme	45	Ménagère	secondaire

2.2. Analyse des entretiens

Une analyse de contenu thématique a été utilisée pour traiter les données. Tout d'abord, un premier niveau de codage a été effectué pour chaque retranscription à l'aide du logiciel Nvivo (un fichier par enquête). Le processus de codage consiste à découper le contenu du discours en unité d'analyse (mots, phrases...). Une première liste des codes a été établie. La liste de départ des codes a été retranscrite dans NVIVO et a permis l'extraction et l'organisation des segments de l'entretien. Nous avons ensuite procédé à la révision des codes : suppression de ceux qui ne sont pas pertinents, création de nouveaux codes, changement de niveaux ou fragmentation en sous codes. A titre d'illustration, lorsque les répondants décrivent certains inconvénients des médicaments traditionnels, il leur arrive de les citer plusieurs fois en utilisant des termes différents, ce qui nécessite des regroupements.

3. Résultats et discussions

L'objet de ce travail consistait à identifier les risques perçus associés à la consommation des MTR. Sur les cinq dimensions des risques identifiés dans la littérature, trois apparaissent comme étant pertinents dans le cadre de la consommation des MTR. Mais avant cela nous avons essayé de savoir quelles perceptions les individus avaient du MTR.

3.1. Perception du médicament traditionnel

Les MTR sont largement consommés par les camerounais. En effet, les soins de santé à partir des médicaments traditionnels représentent un aspect fondamental de la culture africaine. Le MTR est également perçu comme n'ayant pas d'effets secondaires nocifs ni de date de péremption à cause de sa nature biologique même si cet avis est mitigé. C'est également une médecine alternative efficace au médicament conventionnel, a un coût d'acquisition faible, est disponible et efficace.

Tableau 2 : Perception des MTR par notre échantillon

<p>Produit culturellement accepté</p>	<p>« Hum ! (sourire) quel est l'africain qui te dira qu'il n'a jamais consommé le médicament traditionnel».</p> <p>« Oui j'en ai déjà consommé c'est un héritage culturel. Aucun africain ne peut dire qu'il ne l'a jamais consommé ».</p> <p>« Il y a des maladies qui ne se soignent qu'à l'indigène ».</p>
<p>Produit biologique</p>	<p>« ...surtout pas les médicaments traditionnels puisse qu'ils n'ont pas de date de péremption».</p> <p>« Je ne veux pas qu'on me donne un remède contre la typhoïde alors que j'ai un paludisme. Ça ne va pas me tuer mais ça sert à rien ».</p> <p>« le médicament traditionnel n'endommage pas la santé par contre le médicament moderne réduit l'espérance de vie. Mon arrière-grand-mère ne buvait que le médicament traditionnel et elle a vécu longtemps » .</p> <p>« Les médicaments traditionnel africain n'ont pas d'éléments chimiques et correspondent mieux à la nature biologique du corps humain ».</p> <p>« Le médicament traditionnel a l'avantage qu'il soit un produit naturel, ce sont les plantes, les écorces, les feuilles, les fruits parfois que l'on retrouve dans nos plats ».</p> <p>« Ce remède me soigne à moindre frais. Le fait qu'il ne coute pas cher, tout est dans la nature, il est donc un remède bio, et lorsque je le prends il me traite le problème dont je souffre. J'insiste sur le fait que ce sont des remèdes bio et il n'y a pratiquement pas d'effets secondaires puisque c'est dans la nature ».</p> <p>« Ils traitent la maladie et ne coutent pas grand-chose ; puisque tout est dans la nature ».</p>
<p>Alternative efficace au médicament moderne</p>	<p>« Le médicament moderne en fait se sert des produits traditionnels euh ... pour exister quoi! Pour moi ce sont les mêmes produits ! En fait ce qui diffère c'est le dosage, le conditionnement mais sinon le médicament moderne n'est pas plus efficace que le médicament traditionnel ».</p> <p>« Euh ... si le médicament moderne est plus efficace que le médicament traditionnel ? à mon avis non ils ne sont pas plus efficace je pense plutôt que les médicaments traditionnels sont plus efficaces. Parce que selon moi</p>

	<p><i>les médicaments modernes sont un peu plus filtrés que les médicaments traditionnels c'est à dire ils ne retirent que l'essence dans la plante en délaissant certains éléments qui peuvent toujours concourir aux soins du malade ».</i></p> <p><i>« je ne pense pas que les médicament moderne soient plus efficaces ; si ça soigne une maladie A ça laisse une maladie B avec des effets secondaires graves. La dépendance aux médicaments modernes est devenue chronique alors que le remède traditionnel peut soigner certaines maladies d'un trait. Le diabète, la tension artérielle sont plutôt entretenus par le médicament moderne alors que certains tradipraticiens soignent le diabète et la tension artérielle une bonne fois pour toutes. Et c'est ce que je préfère ».</i></p>
<p>Soins préventifs et curatifs</p>	<p><i>« Pour me soigner ou mon époux, j'achète les médicaments traditionnels parce qu'ils apportent la guérison à mes maux j'ai confiance aux vertus des plantes naturelles. Chaque fois que je souffre de la typhoïde ou que j'ai un enfant qui a la rate »/</i></p> <p><i>« Oui j'ai l'habitude de l'acheter car depuis que l'urbanisation a pris de l'ampleur, il est difficile aujourd'hui de composer soit même son médicament. Il faut aller au marché pour l'acheter à cause de la déforestation. Je l'achète pour me soigner, me désintoxiquer ou me prémunir des maladies éventuelles tels que le paludisme, les infections sexuellement transmissibles ».</i></p>
<p>Cout d'acquisition faible</p>	<p><i>« Ma motivation à l'achat du médicament traditionnel est liée au fait qu'il soit accessible et son prix est à la portée de tous les camerounais »</i></p> <p><i>« Parfois le médicament moderne arrive à manquer et aussi le stock n'est pas suffisant. Et lorsque tu le trouves son prix est hors de portée surtout que nous vivons dans un contexte de pauvreté »</i></p> <p><i>« Déjà je trouve que ces produits sont relativement moins chers par rapport aux médicaments euh ... pharmaceutiques ».</i></p> <p><i>« Nous savons tous que ces produits sont moins cher par rapport aux produits qu'on vend dans les pharmacies ».</i></p>

<p>Disponibilité efficacité</p>	<p><i>« Parfois tu peux chercher un médicament moderne en pharmacie sans le trouver alors que le médicament traditionnel on le trouve dans la verdure il suffit de le distinguer »</i></p> <p><i>« et souvent aussi accessible, on les trouve un peu partout et ils sont efficaces aussi »</i></p> <p><i>« ce sont des produits que l'on retrouve même derrière nos maison c'est un peu ça » ...</i></p> <hr/> <p><i>« Il y a des maladies qui se soignent mieux avec le médicament traditionnel qu'avec le médicament moderne tel que certains problèmes de stérilité, certains cancers. Il existe depuis des millénaires, il a soigné nos grand parents et ainsi que nos aïeux je pense que le médicament traditionnel est plus efficace que le médicament moderne»</i></p> <p><i>« ...en Afrique la typhoïde quand elle est soignée avec les remèdes pharmaceutiques elle revient toujours pour avoir un meilleurs traitement il faut se soigner à l'indigène ... les femmes même qui ont les problèmes de grossesse comme les trompes bouchées, ce sont des trucs que l'on soigne à l'indigène»</i></p>
--	---

Source : résultats de l'étude

3.3. Risques perçus lors de l'achat des MTR

L'analyse du discours fait apparaître les types de risque perçus lors de l'achat des MTR: Il s'agit des risques de performance, physique et financier.

3.3.1. Le risque de performance

Il prend trois formes et est cité par la majorité des répondants : Les qualités gustatives, l'efficacité du MTR pour les pathologies lourdes et l'efficacité du tradipraticien.

- **Les qualités gustatives du MTR** constituent un risque qui décourage lors du traitement. Le risque de qualité gustative du produit lié au plaisir sensoriel est un réel problème de performance pour les patients. Dans certains cas, le traitement est abandonné.

« Ils ne sont pas faciles à avaler car le goût est parfois amer ou pimenté comme le Ndong². Les enfants parfois refusent catégoriquement ! Il faut les forcer. »

« (...) parfois c'est très amer et difficile à avaler et il y'a certaines personnes qui peuvent

² Produit africain très épicé

interrompre le traitement pour consommer les comprimés ».

- **l'efficacité du MTR** pour les pathologies lourdes. En effet, le risque de performance est très prégnant lorsqu'il s'agit de ce type de pathologies comme il en ressort des propos de ces répondants :

« Je pense que pour les maladies très graves, incurables la médecine traditionnelle même n'a pas encore de palliatif. Par exemple je ne vais pas acheter un remède contre le sida par exemple »

« Je ne vais pas acheter un remède contre un cancer ! Je trouve quand même que c'est un peu prétentieux ! Certains naturopathes prétendent avoir le secret de ce genre de maladie mais moi je pense que la science, ... je donne raison à la science »

Ce risque de performance peut aussi être lié au fait que les produits ont perdu de leurs qualités médicinales à cause des conditions de conservation ou de vente.

« Ce qui peut m'empêcher d'acheter c'est le fait que ces produits soient exposés à même le sol, que l'emballage soit pas de bonne qualité ; et que je doute de la conservation, des conditions de conservation de ces remèdes »

- **l'efficacité du tradipraticien.** Il existe un risque de diagnostic erroné qui entraîne de facto un échec du traitement administré.

« Le diagnostic n'est pas certain. Tu peux avoir même l'hépatite on confondra au paludisme. »

« Les inconvénients ne sont généralement pas liés au produit mais souvent liés au diagnostic parce que l'on se demande toujours si le naturopathe qui est en face de nous a bien diagnostiqué, souvent ça peut être le paludisme sévère et on confondra à la fièvre typhoïde. Donc moi je m'inquiète beaucoup plus rapport au diagnostic du naturopathe. Je ne veux pas qu'on me donne un remède contre la typhoïde alors que j'ai un palu ça ne va pas me tuer mais ça sert à rien »

« Je pense aussi qu'il y a un réel problème de diagnostic chez les tradipraticiens... Il n'est pas clair. »

3.3.2. Le risque physique

Il est principalement lié au dosage qui peut entraîner simplement des effets indésirables qui peuvent être passagers comme de simples désordres gastriques ou alors être plus sérieux comme une intoxication voire la mort. L'hygiène de MTR est aussi indexée.

« Je ne sais pas trop en dehors du fait que euh ... les mélanges varient parfois et les doses aussi parce que parfois on te dit prend un verre et toi tu prends soit un petit verre ou un grand verre et donc euh ... c'est très compliqué au niveau des doses ».

« J'estime que la posologie fait problème. C'est plus la peur du surdosage en fait, qu'on donne à quelqu'un une dose plus élevée et la personne décède. Oui ma seule peur c'est qu'on me donne un médicament qui m'emporte dans la tombe ».

« Je peux contracter une maladie liée au surdosage ou à l'absence d'hygiène ».

«Le non-respect de normes et pratiques liées à la cueillette ou au traitement des plantes avant, pendant ou après la fabrication peuvent entraîner d'autres maladies ou entraîner la mort de certains patients ».

« ce qui peut m'empêcher d'acheter le médicament traditionnel c'est je peux dire le risque lié à sa consommation ou bien les effets indésirés qui surviennent ».

« L'inconvénient réside surtout au niveau du dosage parce que (euh) vous savez ils ne sont pas règlementés comme les médecins c'est chacun qui fait avec ses produits chez lui. Le dosage varie d'un individu à l'autre ».

« Et comme inconvénients que je peux relever dans ces produits c'est l'absence de posologie, généralement on ne nous dit pas exactement quelle dose prendre, il y a absence de posologie. C'est un peu les inconvénients que je peux relever sur les produits naturels ».

« Parfois tu consommes certains produits et ça te donne la diarrhée. Mais après ça passe. C'est juste que le produit a trouvé la saleté dans ton ventre. Ça va te nettoyer mais ça ne peut pas te tuer».

« Généralement, j'ai peur de le donner à mes enfants. Parce qu'ils sont plus fragiles. Ils ne pourront pas supporter d'éventuels effets secondaires. Surtout si je ne maîtrise pas l'origine du produit. ».

« L'inconvénient se trouve au niveau des dosages. L'on ne pas à quelle dose il faut les prendre et quels sont les effets secondaires. L'autre inconvénient c'est qu'ils ne sont pas transformés ils ne sont pas stockables, on ne peut pas les gérer pour longtemps. Il y a un risque d'être périmé ... ».

3.3.3. Le risque financier

Il est perçu par les consommateurs de ces produits. En effet la vente des médicaments traditionnels est devenue une activité florissante qui attire les commerçants malveillants qui font perdre de l'argent aux malades. Ce risque n'est pas assez représentatif car il a été mentionné dans le discours de très peu répondants. La plupart perçoivent d'ailleurs le médicament traditionnel coute étant moins cher.

« Aujourd'hui les imposteurs se font l'argent sur la souffrance des autres ».

« Ce qui peut m'empêcher d'acheter ce produit c'est le manque de sérieux du tradipraticien.

S'il n'a pas une bonne expérience je pense que je peux perdre mon argent ou mon temps ».

« Aujourd'hui beaucoup de faux médecins traditionnels abondent sur nos marchés. Ceux-ci ont un speech commercial tel que si tu n'es pas rusé tu vas gaspiller ton argent ».

Au regard des résultats exploratoires, nous pouvons affirmer que le risque de performance est le plus élevé suivi du risque physique et enfin du risque financier qui semble marginal.

3.4. Discussion des résultats

Cette recherche identifie trois risques associés à la consommation du MTR à savoir les risques de performance, physique et financier. Les autres types de risque n'ayant pas été cités par les répondants. Ces résultats confirment les propos de Pupion (2006) selon lesquels il est dangereux d'utiliser les mêmes dimensions du risque dans tous les domaines et de considérer ces derniers comme figés. En effet, les facettes du risque ne sont pas identiques dans tous les contextes. Tels sont également les propos de Stone et Gronhaug (1993) qui affirment que certaines dimensions du risque peuvent être plus prégnantes dans certaines situations d'achat que dans d'autres. D'ailleurs Rozano et al., (2009, P 56) sur le marché du médicament générique stipulent que « le poids de chaque dimension de risque dépend en partie de la nature du produit, ce qui signifie que le risque inhérent ou latent que la catégorie « médicament » comporte pour le consommateur s'ajoute au risque spécifique lié à la sélection d'un produit « générique » au sein de la catégorie ». Sur le marché du générique, les risques de performance et physique sont les dimensions qui influencent le plus l'achat (Bearden et Mason, 1978). Rozano et al., (2009) identifient les risques physique et psychologique comme ayant le plus impact sur le risque global perçu à l'égard du médicament générique.

La perception du risque physique est essentiellement associée à la posologie. Les répondants soulignent un problème de dosage des MTR par le tradipraticien. Etant donné que le médicament réponds au principe d'incorporation, ce résultat est proche de plusieurs autres travaux qui suggèrent qu'en vertu du principe d'incorporation, le risque physique ou sanitaire est le principal risque en consommation alimentaire (Dandouau, 1999 ; Brunel, 2000 ; Pichon, 2006). Toutefois, ce n'est pas l'avis de Bibeau et al., (1979, P 31) qui affirment que cette « science du dosage existe aussi chez les guérisseurs, qui prescrivent par tasses plutôt que cuillères (...) le guérisseur sait que le surdosage mène à l'intoxication et que le sous-dosage équivaut à une absence de thérapie en fonction des caractéristiques du patient (âge, taille, etc.), de la maladie elle-même, qui peut être banale (débutante), chronique ou grave, de l'action du traitement ou de la recette (rapide, lente, violente) ».

La perception du risque de performance est le second risque majeur des MTR. S'il peut être

associé à un sous dosage auquel cas il ne serait pas efficace, il peut également être lié au diagnostic comme le révèlent nos résultats. Toutefois les craintes relatives au diagnostic sont contraires aux conclusions de Bibeau et al., (1979, P 26) pour qui « Il existe deux voies différentes pour poser un diagnostic de type naturaliste: l'interrogatoire, plus ou moins systématique, du malade ou de sa famille, et l'observation ou l'examen physique du malade » par ailleurs il suggère aussi que :« L'examen physique du malade, lorsqu'il a lieu, se présente comme un prolongement de l'observation et du regard. Très souvent, lorsque l'on demande au guérisseur comment il a posé son diagnostic, il répond que les symptômes sont suffisamment visibles pour lui permettre de reconnaître la maladie ». Le fait que les risques sociaux et psychologiques ne soient pas perçus peuvent s'expliquer par le fait que les MTR sont culturellement acceptés et ce même dans les grandes villes. Les travaux de Tchuenteu (2023) soulignent que dans une ville cosmopolite comme Douala, la médecine naturelle ou " le traitement" à l'indigène est inhérent aux différents peuples qui y sont installés.

4. Conclusion

Cette recherche avait pour objectif d'identifier les risques perçus associés à la consommation de MTR. Compte tenu de l'absence des travaux sur les risques perçus associés à l'achat des MTR, une approche qualitative a été adoptée. Sur les 5 types de risques identifiés dans la littérature, seuls trois se démarquent à savoir les risques de performance, financier et physique. Ce résultat permet aux acteurs du secteur d'identifier les freins les plus importants à l'achat de leurs produits et d'améliorer leur offre. Ceci est d'autant plus important que le Cameroun a officiellement reconnu la médecine traditionnelle comme une médecine alternative pouvant évoluer aux côtés de la médecine conventionnelle. La connaissance de ces risques pourra permettre aux gouvernants de viabiliser ce secteur afin de protéger la santé des populations.

Quelques recommandations peuvent néanmoins être suggérées pour diminuer les niveaux de risque perçus notamment le risque de performance gustative. Les laboratoires pharmaceutiques ont tendance à améliorer les qualités gustatives des produits destinés principalement aux enfants (goût sucré et parfumé à la fraise ou à l'orange). Nous suggérons aux fabricants de médicaments traditionnels en général d'améliorer les qualités gustatives de leurs produits. Les problèmes de dosage peuvent également être résolus en proposant les produits aux patients avec des doseurs standards millimétrés.

Plusieurs limites sont à noter. Il serait judicieux de diversifier l'échantillon notamment en interrogeant les professionnels du secteur (praticiens hospitaliers) afin d'avoir leurs avis sur les risques perçus associés au MTR. Des études cross culturelles comparant les pays qui sont avancés en matière de médecine traditionnelle tels ceux de l'Afrique de l'Ouest, où certains freins notamment les risques de diagnostic et de posologie ont peut-être déjà été maîtrisés. La plupart des patients-consommateurs les contournant en effectuant préalablement des examens à l'hôpital. Ces résultats d'examens sont parfois demandés par les tradipraticiens. L'on pourrait s'interroger non seulement sur les stratégies utilisées par les consommateurs pour réduire ces risques mais aussi étudier le risque perçu associé au médicament traditionnel amélioré en se posant la question de savoir si les améliorations apportées au produit favorisaient une baisse du risque perçu. Enfin, il serait intéressant d'effectuer une étude quantitative afin de renforcer la validité des résultats.

Références

1. Aina O, Gautam L, Simkhada P, Hall S. 2020. Prevalence, determinants and knowledge about herbal medicine and non-hospital utilisation in southwest Nigeria: A cross-sectional study. *BMJ Open.*;10:e040769. DOI: [https:// doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040769](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040769).
2. Andreani J.c. et al. 2010. La confiance dans le médicament : proposition d'une échelle de mesure, Actes de la 1ère Journée Internationale du Marketing Santé, Lille. 95
3. Andréani J.-c., Moulins j.-l., Conchon F., Fons c., Bœuf B. 2014. Une approche protéiforme de la confiance du consommateur : le cas des médicaments, *Décisions Marketing*, n° 75, p. 79-94.
4. Bauer R.A 1960. Consumer Behavior as Risk Taking, *Dynamic Marketing for a Changing World*, R.S Hancock ed., American Marketing Association, 389-398.
5. Bergadaa M & Coraux, G. 2008. Le risque d'achat : confrontation des perspectives du client et du commercial « *Management & Avenir* » (n° 16), pages 191 à 211.
6. Bettman. 1973. Perceived Risk and its Components : A Model and Empirical Test, *Journal of Marketing Research*, Vol. 10, N°2, p. 184-90.
7. Bibeau G., E. Corin, H.B. Mulinda, M. Mabilia, M.M. Matumona, K.M. Mukuna, M.M. Nsiala, K. Nguete, K. Nzita et N.N. Menavanza 1, 1979 , La médecine traditionnelle au Zaïre. Fonctionnement et contribution potentielle aux services de santé. Kinshasa : Institut de Recherche scientifique (Série des rapports techniques). Le Centre de Recherche pour le Développement international a publié une version abrégée française, anglaise et espagnole du rapport en 1979.
8. Brunel O. 2000. La perception du risque alimentaire, pour une vision pluridisciplinaire du mangeur, in les Actes des 1iers ateliers de recherche de l'AFM, « Percevoir, identifier et gérer le risque en marketing », La Sorbonne, Paris, p. 185-197.
9. Brunel O. 2002. Les stratégies d'ajustement au risque inhérent perçu : Le cas des produits issus de l'industrie agroalimentaire, 1ères journées Normandes de recherche sur la consommation, Sociétés et Consommation, Rouen, 26,-27 mars.
10. Conchar, M. P., Zinkhan, G. M., Peters, C. & Olavarrieta, S. (2004). An integrated Framework for the conceptualization of consumer' perceived-risk processing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32 (4),418-436
11. Dandouau J.C. (1999), Le besoin d'information en situation d'achat et le comportement d'information face au rayon : utilisation des effets du média de communication interactive électronique, Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion, Université de Bourgogne.,

12. Dholakia, 2001. "A Motivational Process Model of Product Involvement and Consumer Risk Perception", *European Journal of Marketing*, Vol. 35, N° 11/12, p. 1340-360.
13. Dowling G.R, Staelin R.1994. A Model of Perceived Risk and Intended Risk-Handling Activity, *Journal of Consumer Research*, 21, 119-133.
14. Ferchakhi W&Cegarra, J-J (2014). L'influence du capital marque sur le risque perçu de la substitution d'un médicament de marque par un médicament générique : proposition d'un modèle. 13th international congress marketing trends Isbn 978-2-9532811-2-7, Jan 2014, Venise, Italie. pp.12. <hal-00955752>
15. Futura-Sciences , Médecine traditionnelle Futura-Sciences 2011.
16. Guedje Nicole M , Tadjouteu Fulbert , Dongmo Robert F., Jiofack René B.T., Tsabang Nolé., Fokunang Charles N, Fotso Simo.2012. Médecine traditionnelle africaine (MTR) et phytomédicaments: défis et stratégies de développement, *Health Sci. Dis: Vol 12 (3) (September 2012)*
17. Manzambi JK. Tellier V, Bertrand F, Albert A, Reginster JY, Van Balen H.2013. Les déterminants du comportement de recours au centre de santé en milieu urbain africain: résultats d'une enquête de ménage menée à Kinshasa, *Congo Tropical Medicine and International Health* 5 (8): 563–570, 2000.
18. Mba Fokwa A, Kayou Tayou C & Ndeumen A C. 2014. Appréhension Du Risque Et Perception Par Les Consommateurs: Cas Des Médicaments Dans La Ville De Dschang-Cameroun, *Global Journal of Management and Business Research : BEconomics and Commerce*, Volume 14 Issue 7 Version 1.0 Year 2014
19. Mbeh GN, Edwards R, Ngufor G, Assah F, Fezeu L, Mbanya JC. 2010. Traditional healers and diabetes: results from a pilot project to train traditional healers to provide health education and appropriate health care practices for diabetes patients in Cameroon *Global Health Promotion* 17: 17, 2010 (DOI: 10.1177/1757975910363925, Available on line at : http://ped.sagepub.com/content/17/2_suppl/17)
20. Mitchell, V-W. & P. McGoldrick. 1996. "Consumers' Risk-Reduction Strategies: A Review and Synthesis", *International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, n°6(1), 1-33.
21. Muganga O, Kasilo J, Wambebe C, Nikiema J-B, Nabyonga-Orem J. Towards universal health coverage: advancing the development and use of traditional medicines in Africa. *BMJ Glob Heal*. 2019;4:1517. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001517>.
22. Müller M, Balagizi I .2005. La médecine moderne ou traditionnelle : le besoin de

- coopération..Ndoumbè D. 2008. Cameroun: les médicaments traditionnels ont le vent en poupe. Afrik.com. 27 septembre 2008 (www.afrik.com/article15309.html).
23. Ogletorpe, J. & Monroe, K. 1994. Determinants of perceived health and safety risks of selected hazardous products and activities. *Journal of Consumer Affairs*, 28(2), 326-346
24. Ollivier A. & Hurlteloup C. 2008. Le marketing du médicament en question(s), Paris, Vuibert.
25. OMS, 2002 : Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments — Médecine Traditionnelle : Besoins Croissants et Potentiel. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 2002.
26. Ouattara, A. 2009. Achat de médicaments de la rue en Afrique : essai de compréhension d'un comportement « irrationnel » *Market Management* ; 2009/1 Vol. 9, ESKA
27. Ouoba K, Lehmann H, Semde R, Pabst JY. Revue de la littérature sur la pharmacovigilance des médicaments issus des pharmacopées traditionnelles. Partie I : Identification des risques. *Ann Pharm Fr.* 2022;80(5): 646-58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2021.11.008>.
28. Ouoba K, Lehmann H, Zongo A, Pabst JY, Semdé R. 2022. Prevalence of traditional medicines use and adverse events: A population-based cross-sectional survey in Burkina Faso. *Eur J Integr Med.* 2022; 51:102129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102129>.
29. Ouoba K, Lehmann H, Zongo A, Pabst JY, Semdé R. Prevalence of traditional medicines use and adverse events: A population-based cross-sectional survey in Burkina Faso. *Eur J Integr Med.* 2022; 51:102129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102129>.
30. Perez M. 2008. Les crises du médicament, *Sève* 2008/3, N° 20, p. 57-66.
31. Pichon P-E. 2006. Perception et réduction du risque lors de l'achat de produits alimentaires en grande distribution : facteurs d'influence et rôle de la confiance, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université des sciences sociales de Toulouse, 140, 238, 312, 490, 491-493.
32. Pouillot, R., Bilong, C., Boisier, P., Ciss, M., Moumouni, A., Amani, I., & Nabeth, P. 2008. Le circuit informel des médicaments à Yaoundé et à Niamey : étude de la population des vendeurs et de la qualité des médicaments distribués, *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, Vol. 101, n° 2, p. 113-118.
33. Pousset JL. 2006. Pharmacopée traditionnelle. *ReMeD* 2004; 28
34. Raghubir P. & Menon G. 1998. AIDS And me, Never the Twain Shall Meet: The Effects Of Information Accessibility On Judgments of Risk And Advertising Effectiveness, *Journal Of Consumer Research*, Inc. Á Vol. 25.
35. Roselius T. 1971. Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. *Journal of Marketing*, n°35, 56-71.

36. Rozano Suplet M, Gómez Suárez M & Díaz Martín A M.2009. Customer perceptions of perceived risk in generic drugs : the Spanish market *Innovar* vol.19 no.34 Bogotá July/Dec.
37. Rozano, M. & Gomez, M. 2009. Intention to purchase generic drugs in a young market: perceived risk, prescribers and experience. *European Marketing Academy*: 1–21.
38. Sogbossi Bocco, B. 2019 : Sensibilité au risque du Consommateur face à la peur de mourir Analyse exploratoire de la préférence des médicaments contrefaits par les populations à , faible revenu, *La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion* n° 289-290 – marketing
39. Srinivasan N. & Ratchford B.T. 1991. An Empirical Test of Model of external Search for Automobiles, *Journal of Consumer Research*, 18(2): 233-242.
40. Stone R.N, Gronhaug K.1993. Perceived Risk: Further Considerations for the Marketing Discipline *European Journal of Marketing*, 27, 3, 39-50.
41. Tcheunteu J S.2023. L’essor de la médecine traditionnelle à Douala (Cameroun), *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 6 (11), 83-104, [En ligne], URL: <https://retssa-ci.com>
42. Van den Poel D & Leunis J.1996. Perceived risk and rise reduction strategies in mail-order versus retail store buying, *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research* , Volume 6, 1996 - Issue 4
43. Volle P. 1995. Le concept de risque perçu en psychologie du consommateur : Antécédents et statut théorique, *Recherche et Applications en Marketing*, 10 (1), pp.39-56
44. W. O. Bearden et J. B. Mason. 1978. Consumer Perceived Risk and Attitudes Toward Generically Prescribed Drugs" *Journal of Applied Psychology*, Vol. 63, N° 6), p. 741-746
45. Zikmund WG, Scott JE . 1974. a multivariate analysis of perceived risk and self-confidence and information sources. *advances in consumer research*, 1974