

ACHAT DE MEDICAMENTS TRADITIONNELS DANS LE TRANSPORT EN COMMUN A ABIDJAN

Apie Monique ACHO

Enseignant-Chercheur,

Université Félix Houphouët-Boigny, UFR Criminologie.

achomonique@gmail.com

Résumé

L'objectif de cette étude est de comprendre les motivations de l'achat des médicaments traditionnels dans le transport en commun par la population de la commune de Cocody. Cette pratique fait courir des risques sanitaires et viole les dispositions réglementaires de la vente des substances médicamenteuses traditionnelles en Côte d'Ivoire. L'échantillon d'étude est composé de 24 personnes, dont 16 acheteurs de médicaments traditionnels dans le transport en commun, 3 non acheteurs, 2 vendeurs ambulants de médicaments traditionnels, 2 tradipraticiens et 1 médecin. Les données ont été recueillies à l'aide du guide d'entretien pour une analyse qualitative. Il ressort de ce travail que le commerce des médicaments traditionnels dans le transport en commun est rendu possible grâce à la disponibilité, l'accessibilité, au coût relativement bas des substances médicamenteuses, malgré des risques liés à la qualité.

Mots clés : *Achat, Médicaments traditionnels, transport, disponibilité et accessibilité, danger sanitaire*

Abstract

The objective of this study is to understand the motivations for purchasing traditional medicines in public transport by the population of the commune of Cocody. This practice poses health risks and violates the regulatory provisions for the sale of traditional medicinal substances in Côte d'Ivoire. The study sample is made up of 24 people, including 16 buyers of traditional medicines in public transport, 3 non-purchasers, 2 street sellers of traditional medicines, 2 traditional practitioners and 1 doctor. Data was collected using the interview guide for qualitative analysis. It emerges from this work that the trade of traditional medicines in public transport is made possible thanks to the availability, accessibility, and relatively low cost of medicinal substances, despite risks linked to quality.

Keywords: Purchase, Traditional medicines, transport, availability and accessibility, health hazard

Introduction

Reconnue d'utilité publique officiellement par l'Organisation Mondiale de la Santé, la médecine traditionnelle est utilisée par 80% de la population mondiale (F. Bony, 2004). L'institution onusienne donne droit aux Etats d'en faire usage afin et surtout de favoriser la promotion des plantes médicinales dans les systèmes de santé. Cette forme de traitement reste très répandue dans toutes les régions du monde tant dans les pays développés que sous-développés (J. Libbey, 2003). L'usage de la médecine traditionnelle dans les traitements pathologiques s'accroît sans cesse dans les pays industrialisés à l'instar des pays africains. N. Farnsworth et Al. (1986) ont souligné l'importance des médicaments d'origine végétale dans les pays développés comme aux Etats-Unis d'Amérique et ce depuis 1959, où une place de choix est attribuée aux plantes médicinales à travers une utilisation appropriée des principes actifs purs.

Au Maroc, A. Benmakhlouf (2018) fait remarquer que les pharmaciens-industriels ont reçu la caution de l'OMS pour établir un partenariat avec les tradipraticiens afin d'intégrer la médecine traditionnelle dans les processus de fabrication des médicaments et permettre des soins sur la base des produits brutes traditionnels. Confirmant les propos de Benmakhlouf, R. Barkaoui (2020) souligne que le ministère de la santé du Maroc a autorisé expressément près de la moitié des marocains souffrant de troubles psychiques à avoir recours à la médecine traditionnelle en raison de son efficacité prouvée, mais aussi parce qu'elle occupe une place très importante dans le système sanitaire marocain.

Dans le but de renforcer l'efficacité des produits naturels, J. Laplante (2015) note que des analyses pratiquées sur les plantes

naturelles s'inscrivent dans une perspective constructiviste de la science. Ce processus est jumelé à une approche interprétative critique en anthropologie médicale, en anthropologie pharmaceutique et en anthropologie du corps. Ce qui permet dans une certaine mesure de contrôler les principes actifs des produits et de donner une posologie adaptée afin d'éviter les surdosages et les effets secondaires parfois néfastes pour la santé.

En Côte d'Ivoire, un accent particulier est mis sur la promotion de la médecine traditionnelle afin de permettre à plusieurs personnes de se soigner, dans la mesure où ceux-ci y ont recours. G. Coffie (2014) constate que l'usage des plantes traditionnelles pourrait améliorer la couverture des besoins sanitaires de la population. Elle propose ainsi la prise en compte effective et efficiente de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle dans le système national de santé. Ces actions, selon la ministre, vont s'appuyer sur des textes juridiques du ministère en charge de la santé sous l'arrêté n° 409 du 28 décembre 2001, portant création, organisation et fonctionnement du programme national de promotion de la médecine traditionnelle. Cet arrêté a été modifié par les arrêtés n°158 MSHP/CAB du 21 juin 2007 et n° 253/MSHP/CAB du 10 septembre 2007. Ces textes sont renforcés par le décret présidentiel promulgué par 2015 : loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative l'exercice et à l'organisation de la médecine et à la pharmacopée en Côte d'Ivoire. Ces différents textes permettent d'organiser la filière et son fonctionnement afin de mieux prendre en charge les besoins des populations qui se soignent avec les plantes naturelles. Pour ce faire, E. Kpadonou (2022) estime qu'il faut recenser tous les produits de la pharmacopée traditionnelle qui sont régulièrement utilisés en vue de réduire les risques d'intoxication. Cela est d'autant plus normal car le pays veut accroître de 30% le taux de production locale de

médicaments d'ici 2030, selon le ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie universelle (P. Dimba, 2022). Pour le ministre, il faut désormais composer avec l'ensemble des praticiens de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire, d'où la nécessité d'envisager une stratégie de développement pour la médecine traditionnelle à travers l'installation de laboratoires dans les 10 pôles sanitaires, une zone industrielle pharmaceutique dédiée, la mise en place de l'Institut de recherche et de développement de la médecine traditionnelle. Ces laboratoires viendront à la fois renforcer la valeur ajoutée des tradipraticiens dans l'offre de soins et améliorer la santé des malades. L'objectif à long terme est de faire du pays un pôle d'excellence dans le domaine de la médecine traditionnelle. Ce qui nécessite la mise en place d'un cadre d'encadrement et de formation des praticiens. Tous ces efforts sont entrepris car la médecine traditionnelle fait partir intégrante des pratiques de soins en Afrique et plus particulièrement en Côte d'Ivoire.

Malgré les efforts entrepris pour réguler la vente des substances de la médecine traditionnelle, celles-ci se retrouvent dans tous les espaces (E. Simon et M. Egrot, 2012). Elles se commercialisent autant dans les pharmacies, les marchés et supermarchés, les boutiques spécialisées, les domiciles de tradipraticiens que dans les rues. Ces auteurs soulignent le fait que les produits médicamenteux circulent dans tous les espaces ou il y a un besoin et de potentiels acquéreurs. Depuis peu, ce sont les produits qui se déplacent vers le malade et non le contraire comme nous avons l'habitude de voir. Au Cameroun, comme dans d'autres villes africaines, la situation est la même. En plus des lieux habituels communs à la plupart des pays, la population s'approvisionne auprès des conducteurs de vélo (M. Eloundou, N. Menye, 2016). S'inscrivant dans le même sens G. Guele et B. Koffi (2021) notent cependant que la forte demande des populations explique non seulement la

démultiplication des points de vente des produits traditionnels, mais renforce surtout les caractéristiques sociales et culturelles des espaces de vente des plantes médicinales. De ce fait, plus les gens sont en contact direct avec les produits dans divers espaces, plus grande sera la réaction d'achat (A. Palé, J. Ladner 2006). L'accessibilité et la disponibilité (des médicaments traditionnels dans tous les espaces) sont des éléments très importants sur lesquels s'appuient les commerçants ambulants. En somme, c'est une stratégie marketing selon les études de Koffi (2017) cité par G. Guele et B. Koffi (2021). Ceux-ci pensent que les populations qui s'approvisionnent en médicaments traditionnels dans les marchés et les rues ont une maîtrise culturelle de ces lieux qui sont parfaitement intégrés dans leur quotidien. La démarche de Koffi prend en compte l'aspect coût, la facilité d'accès et la disponibilité dans un environnement culturellement et socialement connu. Cette démarche semble plus avantageuse pour les populations contrairement aux pharmacies officielles avec des procédures complexes et peu attrayantes (A. Pale et J. Ladner, 2006). Ces auteurs pensent que les populations africaines préfèrent s'approvisionner sur les marchés ou dans la rue ; ce qui accentuent la liberté d'achat, d'échanges d'informations, de facilité d'accès.

En examinant les écrits, on constate que les tradithérapeutes s'installent dans divers milieux pour la promotion et la commercialisation des produits de la médecine traditionnelle afin de les rendre accessibles et disponibles à l'ensemble de la population qui y voit un palliatif à la médecine conventionnelle disponible uniquement en pharmacie. En dehors des lieux de commercialisation fixes (pharmacie, marché, officine public ou privé, les rues...) où les praticiens traditionnels vendent, force est de constater que leurs produits ou des analogues se retrouvent en vente libre dans le transport en commun. Certains individus s'érigent en vendeurs ou revendeurs de produits issus de la médecine traditionnelle dans le transport. Chaque jour, ils

circulent dans les transports avec des produits à la conquête de potentiels acheteurs à qui ils vantent parfois les mérites des produits (dont ils n'ont pas la composition des principes actifs), afin d'amener les passagers à acheter. La récurrence de ces actes de vente dans les transports en communs qui jette souvent le discrédit sur les produits issus de la médecine traditionnelle et interpelle plus d'un sur non seulement l'efficacité, mais aussi sur la dangerosité. L. Rocher (2014) estime que cette commercialisation est dangereuse car non contrôlée et illicite, avec des médicaments qui ne sont pas traçables. En outre les produits achetés hors des officines peuvent être contrefaits (L. Rocher, 2014 ; C. Niaufre, 2014 ; F. Bin, 2016 ; C. Souchon, 2018). En effet, ces auteurs indiquent que la plupart des produits issus du commerce ambulants sont des produits contrefaits qui ne respectent pas les normes requises et qui peuvent nuire gravement à la santé des consommateurs.

C. Baxerres (2011) estime que la vente des médicaments revêt un aspect économique tant pour le vendeur qui se fait de l'argent que pour l'acheteur qui se soigne à moindre coût. Le comportement des commerçants ambulants viole les lois ivoiriennes. En effet, le décret de 2015 (loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice, l'organisation de la médecine et à la pharmacopée en Côte d'Ivoire) en son article 14 dit que la pratique de la médecine traditionnelle se fait au sein d'un centre de médecine traditionnelle qui regroupe les centres de consultation et de soins traditionnels et herboristeries. Cette même loi, en son article 24 alinéa 4 interdit même aux praticiens traditionnels de vendre leurs produits en dehors d'un centre de consultation et de soins sans autorisation préalable. La pratique en dehors du cadre réglementaire expose à des sanctions prévues à l'article 29 de cette même loi.

La théorie du comportement de l'acheteur à laquelle nous nous référons dans ce travail est développée par J. Howard et J.

Sheth (1969) qui expliquent que l'environnement commercial et social a un impact sur l'acheteur. Les éléments à considérer découlent de la motivation, du choix du produit et des « médiateurs » de décision. Cette théorie est exploitée par C. Landecy (2023) qui considère que dans la perspective d'un achat, plusieurs faits peuvent influencer l'acheteur. Ainsi, les motivations sont de prime abord internes, tout comme la satisfaction des besoins d'ordre personnel de l'individu. En effet, l'auteur stipule que l'acheteur ne s'intéresse à un produit que lorsqu'il lui permet de combler un besoin et parce qu'il contribuera à atteindre une satisfaction personnelle. L'auteur révèle qu'un produit peut remplir des fonctions externes et prendre en compte plusieurs contextes. Le contexte culturel englobe l'ensemble des croyances et valeurs qui sont développées dans une communauté et qui dans une certaine mesure peuvent guider le choix de l'acquéreur. Le contexte économique joue également pour beaucoup dans l'achat, car il peut permettre de distinguer l'acheteur. En clair, le contexte social intervient pour montrer que des personnes autour de lui peuvent guider l'acheteur dans la mesure où il pourrait constater par lui-même que le produit a l'air de plaire à un plus grand nombre de personnes autour de lui. Dans ce cas, le produit sera plus attrayant pour l'acheteur. Enfin, le contexte familial donne de comprendre qu'un individu fera des achats parce qu'il aura le sens de la famille. Certainement que le produit acheté apportera un soulagement à un membre de la famille et donc une satisfaction indirectement.

Vue la récurrence des achats de médicaments traditionnels dans le transport en commun, la question qui mérite notre attention est celle relative aux raisons qui justifient l'achat des médicaments traditionnels vendus dans le transport en commun à Abidjan. En clair, qu'est-ce qui motive les passagers à acheter

les médicaments, qui pourraient constituer un risque pour la santé ?

L'objectif général de cette étude est de comprendre les motivations qui poussent à l'achat des produits de la médecine traditionnelle dans les transports en commun.

Avant de présenter les résultats, nous allons exposer la méthodologie utilisée.

Méthodologie

1-Terrain d'étude

L'étude s'est déroulée à Abidjan, plus précisément dans la commune de Cocody (qui est perçue comme le lieu d'habitation des personnes fortunées) située au nord du District d'Abidjan. Elle a une superficie de 132 km². Tout comme les autres communes du district, Cocody a une population cosmopolite due au fait que dans les maisons de haut standing travaillent du personnel (souvent des étrangers de la sous régions) avec des revenus faibles pour vivre dans les maisons au coût élevé. Ce qui fait que près des grandes maisons se développent des bidonvilles ou logent très souvent le personnel de maison (boys, bonnes, nounous...) et autres travailleurs à revenu moyen.

Cependant, les transports en commun constitués de bus sont empruntés par toutes les couches sociales. Le constat qui est fait souvent est que les débuts de mois, il y a de grands embouteillages à Abidjan. Mais en milieu du mois, la circulation devient très fluide, car ceux qui ont des véhicules préfèrent les laisser à la maison pour emprunter les transports en commun à cause du prix du carburant qui ne cessent de monter, selon des enquêtés. Bien que cette information ne soit pas vérifiée, elle nous a influencé dans le choix de la période d'enquête. De ce fait, nous avons mené l'enquête dans les transports en plein milieu du mois pour avoir une idée des personnes qui

empruntaient les transports en commun et ceux qui constituent la clientèle des vendeurs ambulants de médicaments traditionnels.

2-Population d'étude

La population qui a participé à cette recherche est celle qui emprunte les transports en commun que ce soit partiellement ou à plein temps, peu importe la couche sociale. Pour avoir une source diversifiée, nous avons interrogé les participants pendant les trajets dans le bus et aussi ceux qui en descendaient, en privilégiant ceux qui ont déjà payer des médicaments à bord des bus. Dans le but d'avoir des informations capables de nous aider à cerner le phénomène nous avons interrogé aussi des personnes qui empruntent certes les bus, mais qui n'ont jamais payé de médicaments traditionnels dans les bus. Au final, nous nous sommes entretenus avec deux catégories de personnes : Celles qui sont directement et indirectement concernées :

- Ceux qui ont payé des médicaments dans le bus ;
- Ceux qui empruntent le bus, mais n'ont jamais payé de médicaments à bord.
- Les vendeurs
- Des tradipraticiens

En dehors de ces deux catégories de personnes nous avons interrogé un médecin, qui nous a expliqué quelques dangers auxquels les populations pourraient être confrontées en utilisant des médicaments sans de véritables diagnostics établis par des professionnels.

3-Échantillon

L'échantillon d'étude est constitué des passagers des autobus

de la Société de Transport Abidjanaise (SOTRA). Nous avons interrogé au total 24 personnes qui sont réparties comme suit :

- 16 passagers acheteurs des médicaments traditionnels dans les autobus ;
- 2 vendeurs ambulants ;
- 3 passagers de bus non acheteurs des médicaments traditionnels ;
- 2 praticiens de la médecine traditionnelle ;
- 1 médecin.

La technique d'échantillonnage utilisée est celle du choix raisonné qui permet d'interviewer ceux qui sont concernés par le phénomène d'étude. Cette technique prend en compte dans un premier temps ceux qui payaient les médicaments dans les autobus. De ce fait, il fallait d'abord prendre leurs avis et propos avant de songer à interroger la population témoin, car ne disposant pas de base de données. S'il est vrai que dans un autobus tout le monde peut être interviewé, il n'en demeure pas moins que cette étude était ciblée. Cependant, certains acheteurs de médicaments traditionnels ont décliné l'interview. Les non acheteurs ont pris plaisir à le remplir et se sont insurgés contre de telle pratique (vente de médicaments dans le transport en commun en lieu et place des officines).

4-Technique de recueil des données

Cette étude est un travail exploratoire des causes du comportement d'achat des médicaments traditionnels dans les transports en commun. Pour ce faire, nous avons utilisées la méthode qualitative. En effet, nous voudrions appréhender l'avis et le comportement de la population quant à l'achat des médicaments traditionnels dans le transport auprès de

commerçants ambulants. Nous sommes allés au contact des personnes capables de nous fournir des informations. Pour ce faire, nous sommes montés dans plusieurs autobus pour pouvoir récolter les propos des gens sur l'objet d'étude. Nous avons parfois accosté certaines personnes (non acheteur) sur le trottoir pour les interroger. Ainsi, nous avons utilisé un guide d'entretien semi-direct dont les questions étaient axées sur les avis et les motifs d'achat des médicaments vendus dans le transport en commun. En somme, il s'agit de connaître les motivations profondes des enquêtés acheteurs et non acheteurs.

5-Méthode d'analyse des données

Nous avons eu recours à l'analyse de contenu comme méthode de traitement des données non quantifiables à travers l'analyse des verbatims des enquêtés. En effet, les informations similaires ont été regroupées après les codages et analysées selon les sens qu'elles dégagent. Il s'agit de mettre l'accent sur les discours, l'exploitation du langage, les réalités des passagers vis-à-vis des actions marketing des commerçants, les ressentis, les risques perçus... Les logiciels World et Excel ont servi au traitement des données. Les enquêtés ont été identifiés par les initiaux de leur prénom pour garder l'anonymat.

Résultats

Les résultats sont relatifs aux caractéristiques sociodémographiques des acheteurs, des motivations liées à l'achat des médicaments dans le transport en commun et des conséquences.

1- Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

1-1- Sexe des acheteurs

Les acheteurs des produits sont les principaux participants de cette enquête ; au nombre de 16 personnes, il y a 9 femmes et 7 hommes. Ce score s'explique par le fait que les hommes refusent souvent de donner leur point de vue. Ils ne souhaitent pas être déranger pour certains et pour d'autres, il faut se soustraire aux regards indiscrets des voisins qui vous dévisagent après votre achat.

1-2- Âge des acheteurs

La variable âge a été convertie en tranche d'âge face aux refus de certains enquêtés de donner leur âge réel. Ce qui nous a permis d'avoir les données mises dans ce tableau.

Tableau 1 : Répartition des acheteurs selon la tranche d'âge

Effectif et pourcentage	Effectif	Pourcentage
Tranche d'âge		
30-40	1	6,25
40-50	14	87,50
50-60	1	6,25
Total	16	100

Source : Nos enquêtes, 2024

Ce tableau montre que les acheteurs sont pour la plupart des adultes (14 personnes dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans, soit 87%) des enquêtés. Ils sont des personnes matures, donc responsables et peuvent assumer leur choix. En effet, à cet âge, l'individu est capable de savoir ce qu'il lui faut pour satisfaire des besoins personnels ou par extension familiaux.

1-3- Le niveau d'étude des acheteurs

Le niveau d'étude est indispensable car pouvoir faire des choix, maîtriser des composantes et les indications d'un produit nécessite une compréhension de celui-ci.

Tableau 2 : Niveau d'instruction des acheteurs

Effectif/ pourcentage Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage %
Primaire	8	50
Secondaire	6	37,5
Supérieur	2	12,5
Total	16	100

Source : Nos enquêtes, 2024

Ce tableau montre que le niveau moyen des acheteurs est celui du primaire. 8 personnes, soit 50% des participants à l'enquête. La tendance qui a fait les études secondaires n'est pas négligeable, car un effectif de 6 personnes, soit 37,5 %. On constate que des personnes ayant un niveau d'étude du supérieur ne sont pas en marge des achats des produits de la médecine traditionnelle dans le transport en commun, avec un effectif de 2 personnes, soit 12,5%.

On pourrait dire selon ce tableau que l'achat d'un produit ne dépend pas du niveau d'étude, mais du désir d'un besoin à combler par l'acheteur.

1-4- La situation socioprofessionnelle et revenu mensuel des acheteurs

Les enquêtés rencontrés dans le transport en commun exercent des activités qui leur permettent de faire des achats. Les travailleurs du secteur informel (commerçants, maçons, menuisiers). Ils constituent la plus grande partie des acheteurs de l'échantillon à savoir 8 personnes, soit 50% des participants. Les fonctionnaires arrivent en deuxième position avec 5 fonctionnaires (éducateurs, secrétaires et un enseignant-chercheur) qui regroupent 5 personnes avec un pourcentage de 31,25. Quant aux travailleurs du privé, il s'agit de 3 personnes dont un agent de bureau, un transitaire et un enseignant. La remarque essentielle est que l'achat d'un produit n'a pas de connotation particulière en ce qui concerne la fonction exercée par l'acheteur car celui-ci est responsable et ce en fonction de son besoin et non de son statut professionnel.

Les différents revenus des passagers qui composent notre échantillon d'étude vont de 70.000FCFA par mois à 850.000FCFA. Cette variable est importante dans la mesure où l'achat d'un individu peut être lié à la masse salariale. Ce comportement peut perdurer si le revenu permet de le renouveler, au-delà des contraintes mensuelles que le salaire couvre.

2-Les motivations de l'achat des médicaments traditionnels

2-1- Le coût et la fréquence d'achat des produits traditionnels

De manière générale, les médicaments traditionnels vendus dans le transport en commun sont relativement moins chers. Les prix se situent entre 500FCFA et 1000FCFA et les plus élevés vont de 2000FCFA à 5000FCFA. Selon MG(un enquêté

acheteur) : « *les prix sont bons pour ma bourse et tout le monde peut plus ou moins s'en procurer. C'est ce qui attire le plus* ». QL(un enquêté acheteur) renchérit pour dire : « *quand c'est trop cher et que les vendeurs constatent que personne ne veut payer, ils font des réductions pour arranger la population. En tout cas, les coûts sont acceptables* ».

Les vendeurs jouent beaucoup sur le prix de leurs marchandises. Selon eux, ils font du social, car appartenant à des ONG, dont le but est de faire la promotion de la médecine traditionnelle et d'aider les populations à se soigner par des plantes naturelles.

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation, la plupart de nos enquêtés reconnaissent utiliser régulièrement des produits de la médecine traditionnelle.

Tableau 3 : Fréquence d'achat des médicaments traditionnels dans le transport

Effectif/ Pourcentage Fréquence D'achat	Effectif	Pourcentage
Régulière (au moins une fois par semaine)	13	81,25
Peu régulière (une fois par mois)	2	12,50
Rare (occasionnellement)	1	6,25
Total	16	100

Source : Nos enquêtes, 2023

Le tableau nous permet de constater que nos enquêtés ont certaines habitudes en termes de fréquence de consommation des produits traditionnels. Car acheter des produits au moins une

fois par mois équivaut à un attachement à ces produits. La tendance est plus forte chez ceux qui achètent au moins une fois en cours de semaine (13 personnes, soit 81,25%). JU (un enquêté acheteur) dit acheter les produits traditionnels parfois car ils concourent à le rendre plus virile en cas de besoin. Pour lui « *les meilleurs aphrodisiaques sont issus des produits africains traditionnels que vendent les jeunes dans le transport* ».

LO (un enquêté acheteur) nous a confié utiliser des produits traditionnels pratiquement tous les jours car il exerce dans la maçonnerie. Les plantes lui apportent de « *l'énergie pendant le boulot ou servent à faire reculer les limites de la fatigue après le travail* ». DG (un enquêté acheteur) dit utiliser régulièrement des plantes également, car il est beaucoup maladif, les produits de la médecine traditionnelle lui donnent de la stabilité physique.

2-2- La qualité

Au niveau de la qualité, les populations ne semblent pas très exigeantes. Pour certains, les produits de la tradition sont moins toxiques que les comprimés issus des laboratoires. Selon PJ (un enquêté acheteur) : « *Les produits de la tradition sont tous de qualité, car ils n'ont pas subi de transformation. Je préfère ça que les médicaments de la pharmacie qui créent d'autres problèmes de santé* ». DF (un enquêté acheteur) va dans le même sens, selon elle : « *Les produits traditionnels sont sans effet secondaire, ici tu respectes les doses et tu as le résultat en termes de guérison dans un bref délai, alors qu'à l'hôpital, tu vas partir tous les jours et ça ne change pas* ».

Les raisons évoquées par la population comme motivations d'achat, en ce qui concerne la qualité des produits sont relatifs à : Des produits

- Moins toxiques
- Non transformés
- Pas d'effet secondaire

- Avec une guérison assurée
-

On constate que les acquéreurs ont de prime abord une satisfaction morale avant utilisation. On pourrait dire que les produits traditionnels ont un effet placebo pour les acquéreurs, vu leur détermination à justifier avec fierté leurs achats.

2-3- La disponibilité

La disponibilité des produits ne semble pas inquiétée plus d'un, en ce sens que les vendeurs laissent des contacts sur lesquels les acheteurs pourraient les joindre. Cependant, certains vendeurs expliquent qu'en dehors du cadre des transports en commun, les prix des produits sont doublés pour tout renouvellement. Cette situation est à dessein, pour amener les acheteurs à s'approvisionner au maximum dans un premier temps. Une autre raison est que le vendeur se rend compte que l'acheteur ne revient vers lui que lorsqu'il a eu gain de cause. Profitant de cette situation, il augmente les enchères parce qu'il tient désormais le client à sa merci. De plus, le coût de son transport sera à la charge du client demandeur du médicament. En somme, il faut non seulement appeler le vendeur, mais payer, dépenser deux à trois fois plus pour le même produit, s'indigne P.O (un enquêté acheteur)

2-4- L'accessibilité (livraison)

L'accessibilité est parfois la première raison d'un achat. Les vendeurs vont au contact des populations qui se déplacent dans le transport en commun. Certains trainent des maux, mais n'ont pas le temps d'aller se faire consulter. Donc quand ils voient une occasion de pouvoir soigner un mal dont ils ont eux-mêmes fait le diagnostic, alors ils ne s'empêchent pas d'acheter ces produits pour se soulager. Ce commerce ambulancier est une aubaine pour certains. FT (un enquêté acheteur) signale : « *depuis un moment, je sens un mal mais je ne peux pas laisser son travail pour aller*

à l'hôpital. Il y a trop de procédures qui perdent le temps. Donc quand je croise les vendeurs, je leur explique mon mal et il me donne ce qu'il faut ». MN (un enquêté acheteur) explique des éléments semblables, lorsqu'il révèle qu' :« à l'hôpital, on te fait faire des examens inutiles pour toujours trouver le paludisme. C'est la chanson des docteurs (examen, examen) et ça te coûte cher pour rien. Ils te perdent le temps pour te dire à la fin que c'est paludisme».

Les enquêtés soulignent une certaine lenteur administrative dans les hôpitaux, pendant que les produits traditionnels sont accessibles dans tout l'espace ivoirien y compris le transport en commun.

3-Les conséquences d'achat des produits traditionnels dans le transport en commun

L'achat de médicaments traditionnel dans le transport peut entraîner plusieurs conséquences chez les usagers.

3-1- Risques sanitaires

Les textes juridiques ivoiriens sont clairs et exigent d'avoir une officine pour vendre les médicaments traditionnels et ce après une procédure de consultation et de soins en bonne et due forme (article 15). Lorsque les vendeurs se font complices de l'automédication des acheteurs, cela pourrait non seulement les exposer à des sanctions, mais aussi nuire à la santé des populations concernées. En clair, sans une consultation et un examen véritable pour déceler de quoi souffre une personne, lui donner des médicaments rentre dans le cadre de l'automédication qui est interdit par le code de la santé. Selon MT (médecin) :«une personne peut aggraver sa situation qui aurait pu être prise en charge normalement dans un hôpital officiel ou par un praticien traditionnel en lieu et place des vendeurs ambulants dont les produits ne sont pas crédibles ».

Les produits vendus peuvent ne pas être efficaces. C'est ce que dit GF (non acheteur). Selon lui, « *certains jeunes en quête d'argent s'érigent en commerçants de produits qui non seulement peuvent-être toxiques, mais nuire gravement aux consommateurs* ».

3--2- L'arnaque

Certains enquêtés ont expliqué que parfois les vendeurs sont des arnaqueurs. « *Ce qu'ils vendent n'a rien de produits traditionnels* » selon GF (non acheteur). Une dame non consommatrice des produits vendus dans les transports en commun explique la situation d'une connaissance qui a payé de fausses racines de plantes sensées soigner le goître dans les transports en commun. La concernée souligne que ce jour-là, le vendeur avait tellement vanté les mérites de son produit qu'elle ne pouvait pas rester insensible et à l'instar de beaucoup d'autres personnes a acheté le produit. Il avait prédit qu'en trois jours, elle aurait la guérison totale ; ce qui n'est pas le cas. Lorsqu'elle l'a rappelé, il a répondu qu'il était en déplacement à l'intérieur du pays et qu'à son arrivée sur Abidjan, il lui ferait signe. Après cet épisode, ses coups de fils sont restés sans suite.

Madame YT (non acheteur) ne se sent pas concernée par les produits vendus dans les transports en commun. Elle avoue avoir été dupée une fois sur un produit qui semblerait guérir le mal d'un de ses enfants. Depuis ce jour : « *je n'écoute plus les commentaires charlatanistes des vendeurs* ».

3--3- Discrédit sur les produits de la médecine traditionnelle

La vente des médicaments dans les transports en commun discrédite non seulement l'efficacité des produits issus de la tradition, mais aussi jette l'anathème sur la corporation des praticiens de la médecine traditionnelle. En effet, cette situation de vente des médicaments traditionnels dans les transports en

commun s'avère préjudiciable pour la médecine traditionnelle, car c'est une pratique qui est en plein essor.

3-4- Délaissement des officines conventionnelles de soins et de vente de médicaments

Selon un praticien de la médecine traditionnelle, les gens fréquentent de moins en moins leurs établissements, préférant faire de l'automédication en utilisant des produits bon marché trouvés chez des commerçants ambulants. Il dit reçoit parfois des gens qui lui montrent des emballages de médicaments qui n'existent pas dans le jargon ou le milieu de la médecine traditionnelle.

4- Discussion

A la fin de cette étude, nous sommes arrivés à la conclusion que, quoique la pratique de la médecine traditionnelle soit soumise à une réglementation en Côte d'Ivoire, elle s'exerce dans plusieurs milieux comme les moyens de transport en commun. L'enquête a relevé un achat régulier des substances médicales traditionnelles vendues dans les transports en communs ou une utilisation quasi-quotidienne des plantes. C'est cette régularité d'utilisation qui a valu aux médicaments traditionnels d'être disponibles et accessibles pour la vente dans tous les espaces y compris dans les rues et dans les transports en commun (Koffi cité par G. Guele et A. Bouadi, 2021). L'étude a montré également que les acquéreurs de produits traditionnels sont attachés aux coûts des produits qu'ils trouvent accessibles et à la portée de tous. S'il y a lieu de faire un ratio qualité-coût, les enquêtés sont unanimes sur le choix des médicaments traditionnels vendus dans le transport en commun. Nos travaux confirment ceux de C. Landecy (2023) et E. Simon et M. Egrot (2012) qui expliquent que la promiscuité des vendeurs ambulants est un critère de motivation d'achat de produits. Ce

qui rend les produits constamment disponibles, puisque les vendeurs en font leurs activités principales et exercent la vente des produits dans pratiquement tous les espaces, c'est-à-dire dans les pharmacies, les marchés et supermarchés, les boutiques spécialisées, les domiciles de tradipraticiens et dans les rues et dans le transport en commun

L'achat et la consommation des produits de la médecine traditionnelle acquis dans les transports en commun a parfois un caractère nocif sur les individus et pourrait mettre en péril leur vie, puisqu'il y a des produits contrefaits (L. Rocher, 2014). Certains vendeurs disent utiliser des plantes médicinales sans toutefois les identifier sur les emballages. L'absence de contrôle de la vente des médicaments traditionnels par les pouvoirs publics pourrait mettre en danger la vie de la population (C. Souchon, 2018).

Nous ne saurions généraliser les conclusions de ce travail, en raison du nombre restreint d'enquêtés acheteurs (16). Aussi, la détermination de l'échantillon d'étude n'a-t-elle pas été faite sur une base probabiliste, mais par choix raisonné (non probabiliste). Le choix de la commune de Cocody en tant que commune nantie n'est pas un critère suffisant de sélection, car il y a d'autres communes du district d'Abidjan où la commercialisation des médicaments traditionnels foisonnent et d'où on aurait pu avoir des résultats différents que ceux-ci. En outre les acheteurs des médicaments traditionnels dans le transport en commun ont en majorité un revenu moyen. Un tel travail réalisé auprès de personnes nanties pourrait donner des résultats différents.

Conclusion

Cette étude relative à l'achat des produits de la médecine traditionnelle vendus dans le transport en commun a permis de comprendre les motivations de certaines personnes à faire de

l'automédication et à confier leur santé à des vendeurs ambulants. L'utilisation d'un guide d'entretien a permis d'avoir des données justificatives de ce choix. Nous remarquons que chez les 16 enquêtés acheteurs interviewés à l'aide d'un guide d'entretien, ce qui compte le plus est la satisfaction de leurs besoins à travers le coût abordable des produits, la disponibilité et l'accessibilité en dépit des risques sanitaires que cela comporte. Un autre fait est que ces vendeurs s'arrangent à faire de cette activité leur gagne-pain en dépit de l'interdiction par l'Etat ivoirien de ce type de commerce qui jette le discrédit sur l'activité de la médecine traditionnelle et met en danger la vie de la population. Ce phénomène de vente de médicaments traditionnels dans les transports en commun est en plein essor en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire. L'Etat (garant de la protection de la population) gagnerait à réguler ces activités illicites et à mettre en pratique les sanctions prévues par la loi avant que le pire ne se produise si ce n'est déjà fait.

Références bibliographiques

Barkaoui El Radia, (2020), *Le traitement de la maladie mentale par la médecine traditionnelle au Maroc : rituels et pouvoirs de guérison*, École Doctorale : ED 484 Lettres, Langues, Linguistique et Arts, Université de lumière Lyon 2

Baxerres Carine (2011), Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? Politique Africaine, vol 3, P 117-136.

Benmakhlouf Ali, (2018), *La valorisation des pouvoir des plantes dans la médecine*, <https://www.jeuneafrique.com/mag/549341/societe/pour-la-valorisation-du-pouvoir-des-plantes-dans-la-medecine/>

Bony François Nicaise, (2004), *Projet de dossier d'homologation des médicaments à base de plantes issus de la pharmacopée africaine*, Diplôme d'études approfondies, U.F.R.

Sciences pharmaceutiques et biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny

Dimba N’Gou Pierre (2021), *Le Ministre ivoirien de la santé a inauguré la vitrine des plantes médicinales et le Centre de documentation de l’OMS à Abidjan*, Centre de documentation de l’OMS.

Eloundou Messi Paul Basile, Menye nga germain fabrice, (2016), *Vente des médicaments « Illicites » par vélo et impact sanitaire sur les populations de la ville de Maroua*, in International Journal of Modern Engineering Research (IJMER).

Goudou Coffie Raymonde, (2014) *Politique Nationale de Promotion de la Médecine Traditionnelle*, Ministère de la santé et de la lutte contre le sida

Guele Gué Pierre, Koffi Bouadi Arnaud Ferrand, (2021), *Circuits de commercialisation des plantes médicinales dans la ville de Daloa (Côte D’ivoire) : regard géographique sur un secteur informel en plein essor dans les villes africaines*, in International Journal of Humanities and Social Science Invention (IJHSSI), vol, 10(06), pp 31-41, Journal DOI-10.35629/7722

Howard John, Sheth Jagdish, (1969), *The theory of buyer behavior*, John Wiley and Sons

Kpadonou Elom, (2022), *La côte d’ivoire veut produire 30% de sa consommation de médicaments d’ici 2025 : Comprendre*, <https://comprendre.media/cote-ivoire-frabiquer-localement-un-tiers-medicaments/>

Laplante Julie, (2015), *Médicaments et médecines traditionnelles, Le cas d’interventions en santé internationale auprès des autochtones de l’Amazonie brésilienne, Éthique publique*. Vol. 8, n° 2. DOI : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.1856>

Landecy Clara (2023), *Comment analyser le comportement du consommateur ?* <https://blog.hubspot.fr-marketing>

Libbey John Eurotext , (2003), *Médecine traditionnelle*, in Cahiers d'études et de recherches francophones/santé, extrait de aide-mémoire OMS 393, R2vser en mai 2003. https://www.jle.com/fr/revues/san/e-docs/medecine_traditionnelle_262830/breve.phtml

Niaufre Camille, (2014), *Le trafic de faux médicaments en Afrique de l'ouest: Filières d'approvisionnement et réseaux de distribution*, IFRI-Bruxelles.

Norman Farnsworth, Akerele Olayiwola, Bingel Audrey, Soejarto, Djadja, Guo, Zhengang, (1986), *Place des plantes médicinales dans la thérapie*, In Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé". 64 (2). 159-175.

Palé Augustin, Ladner Joël, (2006), *Le médicament de la rue au Burkina Faso : du nom local aux relations sociales et aux effets thérapeutiques racontés*, in Cahiers Santé vol. 16, n° 2, p. 113-117.

Simon Emmanuel, Egrot Marc, (2012), *Médicaments néo traditionnels : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin*, in Sciences sociales et santé, (Vol. 30), p. 67 - 91. DOI10.1684/sss.2012.0205.

Souchon Clara, (2018), *La contrefaçon des médicaments*, Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Faculté de pharmacie, Aix Marseille Université.

Rocher Lauraine, (2014), *La contrefaçon des médicaments dans le monde : situation actuelle et perspectives*, Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques, Diplôme d'Etat en doctorat en pharmacie, Université de Claude Bernard Lyon 1.