

# Tiré à part

*NodusSciendi.net Volume 22 ième Décembre 2017*



*Volume 22 ième Décembre 2017*

**Étude Réunie par**

**Dr. DJE Bi Tchan Guillaume**

**Université Félix Houphouët-Boigny**



**ISSN 2308-7676**

## Comité scientifique de Revue

*BLÉDÉ, Loïbo, Professeur des Universités, U. Félix Houphouët Boigny, de Cécady-Abidjan*

*BOA, Thiéméli L. Ramsès, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny*

*BOHUI, Djédjé Hilaire, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny*

*DJIMAN, Karimi, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny*

*KONÉ, Amadou, Professeur des Universités, Georgetown University, Washington DC*

*MADÉBÉ, Georice Berthin, Professeur des Universités, CENAREST-IRSH/UOB*

*RENOUPREZ, Martine, Professeur des Universités, Université de Cadix*

*SISSAO, Alain Joseph, Professeur des Universités, INSS/CNRST, Ouagadougou*

*TRAORÉ, François Bruno, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny*

*VION-DURY, Juliette, Professeur des Universités, Université Paris XIII*

*VOISIN, Patrick, Professeur de chaire supérieure en hypokhâgne et khâgne A/L ULM, Pau*

*WESTPHAL, Bertrand, Professeur des Universités, Université de Limoges*

## Organisation

*Publication / DIANDUÉ Bi Kacou Parfait,*

*Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny, de Cécady-Abidjan*

*Rédaction / KONANDRI Affoué Virgine,*

*Professeur des Universités, Université Félix Houphouët Boigny, de Cécady-Abidjan*

*Production / SYLLA Abdoulaye,*

*Maître de Conférences, Université Félix Houphouët Boigny, de Cécady-Abidjan*

## SOMMAIRE

- 1- Mahier Jules-Michel BAH, Bi Tchan Guillaume DJE et Kebly Serge Euloge GOHOU, « ENJEUX DE LA COMPETITION SOCIALE AUTOUR DU PARC NATIONAL DU MONT PEKO (COTE D'IVOIRE) »
- 2- Jérôme COMPAORE, « COMMUNICATION DANS LA PROMOTION DES BONNES PRATIQUES CULTURALES ET AGRONOMIQUE DU MAÏS AU BURKINA FASO : CAS DES PRODUCTEURS DE LA PROVINCE DU BOULKIEPDE »
- 3- Ouaga-Ballé DANAÏ OYAGA, « CORPS ET ESPACE DANS LE THEATRE DE SONY LABOU TANSI, KOFFI KWAHULE ET CAYA MAKHELE »
- 4- Edgard Maillard ELLA, « QUELQUES EXIGENCES DU TRAITEMENT LEXICOGRAPHIQUE ET LES IMPLICATIONS DANS LA CONFECTION DE DICTIONNAIRES AU GABON »
- 5- Dago Pierre FEGBO, « EMPLOI DES FILLES DOMESTIQUES DANS LA GESTION DES TACHES MENAGERES DANS LES FOYERS IVOIRIENS »
- 6- Jacques Philippe NACOULMA, « LES FONCTIONS SOCIALES DES MEDIAS ELECTRONIQUES AU BURKINA FASO : LE CAS DE LA TELEPHONIE MOBILE »
- 7- Mori Edwige TRAORÉ, « L'IDENTIFICATION DES PERSONNAGES DANS LE SÌCÀNÉ (CHANT DE HOCHET) »
- 8- Soungari<sup>1</sup>YEO, Bi Boli Francis<sup>2</sup> TRA, Assoa<sup>3</sup>ETTIEN, « ETUDE DES DETERMINANTS DE LA NON- DECLARATION DES ENFANTS SCOLARISES A L'ETAT CIVIL EN COTE D'IVOIRE »
- 9- Roger ZERBO, « MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE DU PASSE, DU PRESENT ET DU FUTUR : *PROCESSUS DE TRIPLE LEGITIMITE SOCIALE, THERAPEUTIQUE ET POLITIQUE AU BURKINA FASO* »
- 10- ZONGO Bouraïman, « UN AIR DE ZOUGLOU AU BURKINA FASO : IMMIGRATION IVOIRIENNE ET EXPORTATION D'UNE EXPERTISE DANS L'ECONOMIE DU LOISIR »
- 11- Patrice KOURAOGO, « APPROCHE SOCIOLOGIQUE DU LOBBYING TRADITIONNEL ET RELIGIEUX EN POLITIQUE AU BURKINA FASO : CAS DE L'IMPLICATION DES AUTORITÉS COUTUMIÈRES ET RELIGIEUSES DANS LA GOUVERNANCE LOCALE AU CENTRE-NORD »
- 12- Mohamed CAMARA « L'INVERSION DU SUJET COMME FACTEUR DE MISE EN RELIEF D'UN ENONCE »
- 13- Arouna Goama NAKOULMA, « EXTENSIONS URBAINES ET ENJEUX FONCIERS, SOURCE DE REPRODUCTION DES QUARTIERS « SPONTANES » : CAS DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU AU BURKINA FASO »

**MEDECINE TRADITIONNELLE AFRICAINE DU PASSE, DU PRESENT ET DU FUTUR :  
PROCESSUS DE TRIPLE LEGITIMITE SOCIALE, THERAPEUTIQUE ET POLITIQUE AU  
BURKINA FASO**

**ZERBO Roger**

INSS/CNRST-Ouagadougou (Burkina Faso)

Anthropologue, Chargé de recherche

E-mail : [Roger.Zerbo@gmail.com](mailto:Roger.Zerbo@gmail.com)

**Résumé :** L'Organisation Mondiale de la Santé, à travers la Déclaration d'Alma Ata en 1978, recommande de considérer les tradipraticiens de santé comme des partenaires de soins pour l'atteinte de l'objectif de la santé pour tous. Des données scientifiques relevant des études pharmacologiques et de la santé publique indiquent l'importance de ces acteurs pour l'amélioration des conditions de vie des populations. Cependant, la collaboration et la complémentarité entre médecine traditionnelle et moderne débouchent régulièrement sur des résultats insatisfaisants. De nos jours, la valorisation d'une identité africaine à travers la promotion de ses pratiques culturelles et sociales exige d'inscrire la médecine traditionnelle, bien que l'usage de cette notion soit inconfortable, au nombre des patrimoines des peuples et d'œuvrer à l'ajuster à l'évolution des sociétés contemporaines.

**Mots clés :** Médecine traditionnelle, Anthropologie, maladie, Burkina Faso

**Abstract:** The World Health Organization, through the Alma Ata Declaration of 1978, recommends that traditional healers be considered as care partners in achieving the goal of health for all. Scientific data relating to pharmacological studies and public health indicate the importance of these actors in improving the living conditions of the population. However, collaboration and complementarity between traditional medicine and modern one regularly lead to unsatisfactory results. Nowadays, the valorisation of an African identity through the promotion of its cultural and social practices requires to put traditional medicine on the agenda - although the use of this notion is uncomfortable - among the heritage of peoples and to work to adjust it to the evolution of contemporary societies.

**Keywords:** Traditional medicine, Anthropology, Disease, Burkina Faso

## Introduction

*In place of the inadequate concept of traditional medicine, "empiric-metaphysical medicine" more aptly qualifies the medical practices of African societies», écrit J-P. Bado (An Inst Hig Med Trop 2016; n°16, pp. 55-58).*

Sachant que les pratiques médicales dites traditionnelles résistent toujours à l'influence de la médecine dite occidentale à travers les âges, nous faisons volontairement l'économie du débat terminologique et les évolutions historiques dans la réflexion que nous proposons. S'interroger sur ce qu'il est d'usage d'appeler « médecine traditionnelle », il s'agit de mettre en évidence une dimension essentielle de la culture et du fonctionnement des sociétés au travers des modalités d'élaboration des stratégies de prise en charge de la maladie et de l'infortune de manière générale. En effet, la pluralité des recours thérapeutiques est une pratique courante face à la maladie comme l'ont montrés Augé Marc & Herzlich Claudine (dir), (1984). Ce qui fait que les services de santé en milieux urbains et ruraux ont parfois des difficultés pour offrir tous les soins appropriés aux malades. De plus, les programmes de santé publique, visant la franche collaboration et complémentarité entre les acteurs fournisseurs des services de soins, débouchent régulièrement sur des résultats insatisfaisants (Bonnet, 1999). Les tendances du système de soins indiquent que les maladies à caractère épidémique et endémique persistent et les personnes en situation de précarité économique n'ont toujours pas accès aux services de soins. Le personnel de santé moderne laisse entrevoir un faible niveau d'estime de soi, ressentant par ailleurs une sorte de concurrence des tradipraticiens.

Depuis plusieurs années, les populations ont développé des systèmes complexes en vue d'organiser les modèles étiologiques et les modalités thérapeutiques lorsqu'elles sont confrontées aux problèmes de santé. Ce qui conduit à affirmer que chaque population a une pratique médicale qui organise ses institutions de soins, et définit le rôle des acteurs impliqués dans le contrôle de la maladie. Les expressions « médecine traditionnelle » et « médecine moderne » ressemblent plus à une catégorisation par des terminologies différentes de la même pratique plutôt qu'à une marque de différenciation fondamentale. Leur mode opératoire est le même, c'est-à-dire, prendre en charge le malade en lui proposant des traitements pour qu'il guérisse de sa maladie. Le rapprochement des pratiques de soins modernes et traditionnelles est la traduction d'une complexification des modèles étiologiques, mais aussi la preuve d'une conciliation des univers de significations données aux représentations de la maladie et les ambitions des acteurs

fournisseurs de soins. Cette perspective est contraire à la thèse d'un conflit d'intérêts, d'identités et d'orientations entre acteurs des deux médecines selon E. C. Green (1996). L'objet de cet article est de mettre en évidence des éléments d'une réflexion sur la diversité des facteurs ainsi que les enjeux qui caractérisent les processus d'évolution et de valorisation de la médecine dite traditionnelle au Burkina Faso. Nous identifions alors trois niveaux de légitimation qui caractérisent les modalités d'acceptation de cette pratique thérapeutique sujette à une évolution au rythme des mutations sociales. Par caractérisation, on retient donc qu'il y a un processus de la légitimation sociale, de légitimation thérapeutique et de légitimation politique.

## 1. Les acteurs et les offres de soins du secteur de la médecine traditionnelle

Les offres de service de la médecine traditionnelle sont complexes et très variées selon les coutumes locales, les religions et les modes d'organisations sociales et la cosmogonie des peuples. Elles sont fournies par des *herboristes*, des *devins* et des *guérisseurs*. Les herboristes fabriquent les remèdes à base de plantes, de parties d'animaux ou de minéraux. Ils ont aussi recours au symbolisme, par exemple des prières ou des formules témoignant un respect ou exprimant une demande auprès de la plante avant le prélèvement de ses feuilles, de ses écorces ou de ses racines. Les devins ont pour tâche de découvrir l'origine métaphysique du mal dont souffre l'individu ou toute sorte d'infortune pour laquelle ils sont consultés. Ils se réfèrent pour cela aux fétiches, aux ancêtres ou aux génies. Les guérisseurs sont essentiellement efficaces dans le traitement de certaines formes d'entorses musculaires ou de fractures des os humains. En particulier, dans sa démarche, la médecine « traditionnelle » soigne les maux physiques mais s'intéresse tout particulièrement aux désordres sociaux reliés à l'infortune. Elle a pour finalité d'améliorer l'existence sociale du malade et rééquilibrer les tensions au sein de la communauté, consacrant ainsi l'approche de prise en charge globale des malades.

## 2. Légitimité sociale des pratiques médicales traditionnelles

Il existe une forte corrélation entre les représentations de la maladie les croyances et les itinéraires thérapeutiques, selon Fainzang (2001). La légitimité sociale de la médecine traditionnelle réside dans le fait qu'elle procède par une approche globale de la prise en charge des maladies. Cette approche se décline à travers la prise en charge de la maladie, associée à un processus de resocialisation du malade, en lui faisant suivre un rituel qui le réconcilie avec des entités surnaturelles et

les autres membres de la communauté. Nous partageons le point de vue Fainzang (1986, p. 105) qui disait que :

« Toute société élabore, pour faire face à la maladie, un système de moyens destinés à l'enrayer (...). Lorsque la maladie survient, il faut non seulement tout mettre en œuvre pour la faire disparaître, mais aussi comprendre pourquoi elle est apparue. Cette nécessité répond à une double exigence, d'ordre intellectuelle et fonctionnelle ; il s'agit de rendre l'évènement intelligible, de lui donner une raison d'être et une cohérence par rapport au reste du monde, pour en définitive s'en rendre maître ».

Par ailleurs, ce qu'on considère comme élément de culture n'est pas statique et uniforme au cours de la vie, car il intègre les expériences individuelles et subit des transformations tout au long de la vie en fonction des conditions d'existence et de l'évolution de la société.

Les pratiques médicales traditionnelles retrouvent leur légitimité à travers le statut attribué au mal. Elles sont convaincues que l'origine et le sens du mal ne sont pas biologiques, mais plutôt spirituels et métaphysiques. Les tradipraticiens jouissent d'un prestige social ; ils sont consultés afin de jouer un rôle important dans la régulation des relations sociales, de même que la transmission des valeurs sociales, les vertus du vivre ensemble. Par habitude et selon les cultures, l'itinéraire thérapeutique des malades comporte un recours aux tradipraticiens. La proximité et la familiarité des tradipraticiens avec la population les rendent plus accessibles. Cette proximité se traduit par une confiance liée à la croyance locale et les catégories cognitives selon S. Fainzang, (1985) et Fassin (1990), surtout grâce au partage aux codes culturels et linguistiques, et un espace géographique commun avec la possibilité de négocier le coût des prestations.

### 3. Légitimité thérapeutique des pratiques médicales traditionnelles

L'approche de la médecine traditionnelle est basée sur le traitement qui guérit le corps physique ainsi que l'âme. Elle s'intéresse donc aux aspects biologiques et psychologiques de l'individu. Selon Fassin & Jaffré (1990, p. 41), « *il ne faut en effet pas oublier que ces systèmes classificatoires servent avant tout à reconnaître des maladies dans le double but de les comprendre et de les soigner* ». Face à la maladie, certaines plantes médicinales longtemps utilisées par les tradipraticiens ont démontré par moment leur efficacité thérapeutique. De nombreuses sources pharmaceutiques indiquent et confirment cette efficacité. À titre d'exemple, la prise en charge de la drépanocytose est possible grâce à la mise au point des gélules

extraits de plantes médicinales. De plus, certaines maladies métaboliques et chroniques non transmissibles, et certaines formes de fractures sont prises en charge efficacement par les tradipraticiens (Pouliot, 2011). Des données scientifiques relevant des études pharmacologiques ou de la santé publique indiquent que l'apport de la médecine traditionnelle à l'amélioration des conditions de vie des populations est important. Ce qui rend cette pratique de plus en plus incontournable dans les politiques de santé.

La création d'un Institut de Recherche sur les Substances Naturelles (IRSN) en 1978 marque un réel point de départ de la promotion et de la valorisation de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles impliquant des universitaires. Cette volonté de promouvoir les phyto-médicaments s'explique par le fait que la riche et diversifiée flore du Burkina Faso constitue une source importante pour la recherche scientifique et l'identification des plantes médicinales. Il y a véritablement une reconnaissance de la médecine traditionnelle par la biomédecine, dans la limite de l'utilisation de certaines plantes dont les principes actifs sont scientifiquement reconnus. Il s'agit aussi bien des antibiotiques, des antiparasitaires, des antalgiques que des anti-cancérigènes et des anti-inflammatoires, des anti-tenseurs, des antioxydants. La collaboration des tradipraticiens, des chercheurs biochimistes, pharmacologues, toxicologues, pharmaciens et médecins de santé publique est effective depuis 1995 au sein de l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS). De nombreux acteurs du secteur public et privé s'intéressent et s'emploient à mettre au point des phyto-médicaments au Burkina Faso. Ces acteurs s'emploient à mettre en évidence les vertus thérapeutiques des recettes utilisées par les tradipraticiens dans les villages. Ils contribuent ainsi à mettre au point des prototypes de phyto-médicaments à base d'extraits de plantes. L'une des illustrations est l'essai de développement d'un médicament anti-drépanocytaire et des antihypertenseurs.

Ainsi, la médecine traditionnelle, qui peut être assimilée à un élément de l'affirmation identitaire, peut s'intégrer à la vague de revalorisation des identités culturelles locales, en complément au courant de la mondialisation en matière de santé. La pratique médicale est consubstantielle à toutes les composantes sociales. Sa survivance dépendra de ses capacités à s'accommoder des normes et principes de légitimation inhérente au mode de fonctionnement des institutions modernes.

#### **4. La légitimité politique des pratiques médicales traditionnelles**

Il s'agit de rappeler principalement des contextes et des dispositions législatives et institutionnelles favorisant la pratique médicale traditionnelle avec



l'impulsion du politique. En effet, l'organisation mondiale de la santé (OMS) à travers ses mécanismes d'orientation des politiques de santé publique et la structuration des systèmes de soins, accordent une place à la médecine traditionnelle en Afrique. La politique d'équité en santé, traduite dans la Déclaration d'Alma Ata en 1978 sur les soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako en 1987 pour la participation communautaire aux soins dans les pays en voie de développement, véhiculent une idéologie qui soutient l'accès aux soins pour les plus pauvres par la valorisation de pratiques médicales endogènes. La Déclaration d'Alma-Ata incite à reconnaître la Médecine Traditionnelle et les tradipraticiens de santé comme étant des partenaires importants pour atteindre l'objectif de la Santé pour Tous. Le maître-mot est l'accès universel aux soins médicaux à travers une intégration de tous les systèmes de soins existant dans un contexte donné selon une vision de complémentarité. La valorisation d'une identité africaine à travers la promotion de ses pratiques culturelles et sociales est une opportunité d'inscrire la médecine traditionnelle au nombre des patrimoines des peuples d'Afrique.

Grâce au processus démocratique auquel le Burkina Faso a adhéré depuis son indépendance politique en 1960, des textes de loi ont été votés depuis les années 1970 en vue de reconnaître et organiser la pratique de la médecine traditionnelle et favoriser sa collaboration avec les institutions de soins modernes. C'est dans ce sens que Fassin (1990, p 47) fait remarquer que : « Les mouvements de revendication des identités nationales et d'une culture africaine dans le contexte de la décolonisation ont trouvé une application concrète avec la revalorisation de savoirs ancestraux considérés comme menacés par les avancées de la modernité ».

À cet effet, certains praticiens de la médecine traditionnelle possèdent des remèdes approuvés par le pouvoir public et d'autres ont des autorisations formelles pour exercer leur métier. En 1970, l'Ordonnance n°70-68 bis/PRES/MSP/AS du 28 décembre 1970 portant Code de Santé Publique et ses textes d'application, tolère l'existence et la pratique de la Médecine Traditionnelle. On peut signaler également le Décret n°2000-009/PRES/PM/MS portant création, attributions, composition et fonctionnement d'une Commission Nationale de Médecine et Pharmacopée Traditionnelles. Par devoir de mémoire, il convient de noter que les acteurs praticiens de la médecine traditionnelle ont traversé des moments difficiles durant le Régime Politique Révolutionnaire que le Burkina Faso a traversé de 1983 à 1987. Ils ont été accusés à tort ou à raison de résistants à l'idéologie Révolutionnaire, d'esprit rétrograde et obscurantiste. Cette situation troublante les a parfois contraints à œuvrer dans la clandestinité.

Depuis les années 1990, les décisions politiques concernant la promotion de la médecine dite traditionnelle, notamment dans les pays en développement, trouvent leurs racines dans les visions de l’OMS qui prennent parfois la forme d’une idéologie autour des pratiques thérapeutiques. Cette idéologie a eu un écho favorable dans les pays africains parce que les politiques y ont vu l’occasion d’affirmer une identité africaine. C’est une sortie de l’ombre pour les tradipraticiens qui n’éprouvent plus de crainte à s’afficher, au travers des annonces publicitaires dans les médias et sur les places publiques. Ils ne jouent à cache-cache avec la police et les agents de santé.

La loi n°23/94/ADP portant Code de la santé publique du 19 mai 1994 reconnaît la médecine et la pharmacopée traditionnelles comme une composante importante du système national de santé. Ainsi, selon les dispositions du décret n°2004-568/PRES/PM/MCPEA/MECV/MESSRS du 14 décembre 2004, portant conditions d’exercice de la médecine traditionnelle au Burkina Faso, « la médecine traditionnelle est l’ensemble de toutes les connaissances et pratiques matérielles ou immatérielles, explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental, psychique et social, en s’appuyant exclusivement sur les connaissances transmises de génération en génération, oralement ou par écrit et sur des expériences vécues ». L’organisation de forums d’échanges d’expériences et de promotion de la médecine traditionnelle est aussi un moyen de reconnaître, de valoriser et de moderniser la pratique relevant de la médecine dite traditionnelle. En juillet 2001, lors du Sommet de Lusaka, les Chefs d’Etat africains ont pris une décision commune et historique, faisant de la décennie 2001-2010, celle de la réhabilitation de la Médecine Traditionnelle. Ce qui a donné lieu à une instauration et une organisation annuelle des « Journées Africaines de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles ». Les acteurs des systèmes de soins et leur ministère de tutelle s’organisent pour commémorer annuellement cette journée et marquer leur adhésion à l’offre de la santé globale.

Sur le plan de la restructuration du Ministère de la santé au Burkina Faso, une Direction spécifique chargée de la Promotion de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles (DPMPT) a été créée en 2002. Cette structure a pour but d’œuvrer à la professionnalisation par l’élaboration de lois qui régissent l’exercice légal de la médecine traditionnelle. Ces lois définissent les profils des tradipraticiens de même que les conditions d’exercice du métier des tradithérapeutes. A ce propos, ceux-ci doivent se faire enregistrer, et ciblant leurs produits phares qui en font leur spécialité, suivre une formation sur l’éthique et la déontologie médicale, et prêter serment. La DPMPT délivre un certificat professionnel aux tradipraticiens formés et répertoriés pour les considérer comme des acteurs collaborateurs du système de

soins. Le Plan quinquennal 2016-2020 donne une nouvelle impulsion à la promotion de la « Médecine et pharmacopée traditionnelle » avec en perspective, la construction d'un centre de médecine traditionnelle et des soins intégrés (CMTSI) dans la ville de Ouagadougou. La collaboration complémentaire ou juxtaposée et la tolérance mutuelle de la médecine occidentale et traditionnelle africaine s'expriment fortement dans certains pays comme le Sénégal, le Bénin, le Togo, etc. Par ailleurs, bon nombre de praticiens de la médecine traditionnelle ne sont pas inscrits dans ce formalisme qui a tendance à les aliéner suivant le modèle dominant de la médecine occidentale selon Traoré (1965). Et ils jouissent néanmoins d'une notoriété et du prestige social avéré. Leur efficacité thérapeutique n'est nullement remise en cause et l'efficacité symbolique de leurs pratiques est toujours vivace. Celle-ci prend sens dans les représentations de la maladie et des recours thérapeutiques.

## Conclusion

En ce qui concerne la prise en charge de la maladie, les pratiques médicales dites traditionnelles représentent un patrimoine précieux pour les peuples africains. D'essence communautaire et profondément ancrée dans la culture, la médecine traditionnelle y puise sa légitimité et le savoir-faire associé est transmis de génération en génération. Avec l'avènement de la médecine moderne, occidentale ou conventionnelle selon les préférences terminologiques à la faveur du projet colonial, les guérisseurs traditionnels ont été combattus, interdits d'exercer leur art ou contraints à la clandestinité. Au fil des années, le contact entre la médecine traditionnelle et celle occidentale a certainement eu un impact qui se traduit par une cohabitation des deux pratiques. Il convient de signaler avec force que les pratiques médicales alternatives sont de plus en plus prisées, parfois réclamées dans la résolution de certains problèmes de santé dus aux maladies chroniques, métaboliques ou dégénératives, au détriment de la médecine dite classique. Les modalités d'investissement et d'occupation parfois anarchiques du secteur sanitaire interpellent à propos des enjeux soulevés en termes de la santé publique. Inscrite dans une perspective de changement social, l'évolution particulière de la médecine dite traditionnelle requiert une réflexion approfondie sur le processus d'innovation au sein des pratiques des guérisseurs traditionnels pour répondre aux demandes sociales et sanitaires récurrentes des populations. Les pratiques thérapeutiques évoluent, mais le modèle dominant de cette pratique demeure toujours celle de la médecine occidentale au regard des avancées technologiques dont celle-ci bénéficie et du dispositif d'apprentissage systématique et sophistiqué qui le caractérise. Sans doute, la santé par les plantes a de beaux jours devant.

## Références bibliographiques

- AUGE, Marc & HERZLICH, Claudine (dir), 1984, *Le sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologue de la maladie*, Paris, Ed des archives contemporaines.
- BADO Jean-Paul, 1996, *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique*, Paris, Karthala.
- BONNET, Doris, 1999, « *La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique* », *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 17, n° 2.
- FAINZANG, Sylvie, 1985, « *La 'Maison du Blanc'. La place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bissa du Burkina* », *Sciences sociales et santé*, n°3-4, pp. 105-128
- FAINZANG, Sylvie, 1986, *L'intérieur des choses : maladie, divination et reproduction sociale chez les Bissa du Burkina*. Paris, L'Harmattan.
- FAINZANG, Sylvie, 2001, *Médicaments et Société. Le patient, le médecin, et l'ordonnance*, Paris, PUF.
- FASSIN, Didier, 1990, « *Maladie et médecine* », in FASSIN Didier et JAFFRE Yannick, *Sociétés, développement et santé*, Paris, Les Éditions Ellipses, pp. 38-49.
- FASSIN, Didier et JAFFRE, Yannick, (dir), 1990, *Sociétés, développement et santé*, Paris, Les Éditions Ellipses
- GREEN, C., Edward, 1996, *Indigenous Healers and the African State*. New York: Pact Publications.
- POULIOT, Mariève, 2011, « *Relying on nature's pharmacy in rural Burkina Faso: Empirical evidence of the determinants of traditional medicine consumption* », *Social Science & Medicine* n°73 pp. 1498-1507.
- TRAORE, Dominique, 1965, *Comment le Noir se soigne-t-il ? Ou Médecine et magie africaines*, Paris, Présence Africaine.