



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
2958-2814**

Numéro 006, Mars 2024

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auré HAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel
“(RE)CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor : <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue *AKIRI* n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, zone titre, lieu de publication, zone éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{nde} éd.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.
- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Études hispaniques

1. **La pragmatique en la enseñanza del ELE/ L2:
aproximación a algunos manuales diseñados y usados en Camerún y España**
Roseline FOUODJI WAGOUM Epse DJATSA 1-19

Lettres Modernes

2. **Problématique de l'emploi de la virgule dans *Les Sept douleurs*
de William Aristide Nassidia Combarry**
Tilado Jérôme NATAMA..... 20-36
3. **La masculinisation de l'esprit féminin :
réalisme ou surréalisme dans *Le Deuxième sexe* de Simone de Beauvoir**
Vincent NAINDOUBA & Serge Simplicie NSANA..... 37-50
4. ***Le roi de Kahel* de Tierno Monénembo : un roman historique à tonalité épique**
Komi Seexonam AMEWU..... 51-72
5. **Dynamique des langues et politique éducative au Mali**
Ousmane Ag NAMOYE & Aldiouma KODIO, 73-88

COMMUNICATION, SCIENCE DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

6. **Description morphosyntaxique de l'adverbe du marka**
DAO Nébremy 89-107
7. **Cadre stratégique pour la refondation au Mali :
reconstruction et déconstruction d'une communication**
Adama KODJO..... 108-124

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

8. **Protection des sites archéologiques au Burkina Faso :
le cas du chantier école de Wargoandga**
Lassina SIMPORÉ & Fonyama Elise THIOMBIANO, épouse ILBOUDO 125-138

Histoire

9. **Coopération néerlandaise et développement socioéconomique
du Burkina Faso : cas du PDI/Z (1983-2006)**
Sébastien GUIPO..... 139-155
10. **Le contrôle de la production d'huile par le monopole d'état dans
l'Égypte antique sous domination gréco-romaine**
YAPI Fulgence Thierry 156-167
11. **Eschine et la paix à Athènes au ive siècle avant Jésus-Christ :
dialogue et négociations avec le royaume de Macédoine**
OULAI Fabrice & DAGO Thomas DADIE..... 168-180

- 12. Crises de succession au *Moogo*, de 1897 à 1983 :
cas du *Konkiistēnga* et *Tema***
François RIBOU..... 181-199
- 13. L'art plastique contemporain burkinabè sous l'influence de l'école
des *Avant-gardes* : analyse de quelques productions d'artistes**
Boukary DABAL & KY Jean Célestin..... 200-218
- 14. Les relations controversées entre les musulmans et l'administration
française dans la région de Grand-Bassam (1922-1949)**
Amon Jean-Paul ASSI,..... 219-236
- Géographie**
- 15. Des classes sous paillotes pour étendre l'accès à l'éducation
en milieu rural burkinabè**
Issiaka OUEDRAOGO, Goama NAKOULMA & Aude NIKIEMA 237-254
- 16. Impact des mesures barrières du covid-19 sur les revenus agricoles
des paysans dans la sous-préfecture de Lakota**
Jean-François Aristide GBODJE..... 255-271
- 17. Analyse de la dynamique spatio-temporelle de l'occupation du sol
dans la commune de Niakhar (Fatick, Sénégal) entre 2000 et 2022,
à travers des outils de la télédétection**
Ibrahima DIOUF & Mohamed Lamine NDAO 272-290
- 18. Variabilité climatique dans la Province du Mouhoun
au Burkina Faso de 1991-2021**
Amadou ZAN, Abdoul-Azize SAMPEBGO & Joachim BONKOUNGOU..... 291-302
- 19. Impacts des stations de lavage de véhicules sur l'environnement
et la santé à Korhogo**
DIOMANDE Gondo, Lacina Adama FOFANA & SORO Nambé Arouna..... 303-320
- 20. Exploitation agricole et dégradation forestière dans le département
de Soubré (sud-ouest de la Côte d'Ivoire)**
Mathieu Jonasse AFFRO, Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN,
Nambegué SORO & Kouamé Felix KOUADIO..... 321-337
- 21. Disparités spatio-temporelles des formations sanitaires publiques
À Brazzaville en république du Congo**
Berchmans Giraldo Audron & Clotaire Claver Okouya..... 338-356
- 22. Recourir aux soins traditionnels à Ouagadougou :
une question de distance ?**
Sidbéniwendé Esaïe Yanogo 357-371
- 23. Des initiatives comportementales pour une gestion organisée
des déchets en commune V de Bamako (Mali)**
Seydou A. TOGOLA, Baba COULIBALY & drissa KELLY 372-386

Philosophie

- 24. Ce que la paix veut dire chez Nietzsche**
Ndéné MBODJI 387-398
- 25. Vers un auto-impérialisme du développement durable :
une analyse bioéconomique de la crise environnementale**
ABLO Ange & OUATTARA Attchoumounan Paulin 399-417
- 26. Platon, Abû Nasr al-Fârâbî et Rousseau :
à propos de l'éducation. Enjeux de la réflexion pour Afrique**
Pamphile BIYOGHE & Alain BOULINGUI MOUSSAVOU 418-429

Anthropologie et sociologie

- 27. Les facteurs explicatifs du retour à la défécation à l'air libre
dans la commune de Karimama au Nord-Bénin**
Soulé EL HADJ IMOROU..... 430-443
- 28. Crise sécuritaire, écoles bilingues et irrédentisme linguistique
au Burkina Faso**
Zomenassir Armand BATIONO..... 444-457
- 29. Pratiques potières dans le District de la vallée du Bandama en Côte d'Ivoire**
Dja Flore KOUASSI-LAGO, Drissa DIARRASSOUBA Bintou TIOTE,
Saran CISSOKO COULIBALY & Lacina COULIBALY 458-475
- 30. Perceptions du VIH et non-observance au traitement antirétroviral
chez les personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital de jour
du CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)**
Yéchinmédjo SORO..... 476-488
- 31. Perceptions sociales de la gravité de l'ulcère de Buruli chez les
communautés Baoulé et Bété de Taabo, Djébonoua et Daloa (Côte d'Ivoire)**
Navouon FANNY & Koffi Dermane KOUAKOU..... 489-502
- 32. Analyse des tendances lourdes à l'objectivation du projet
de gestion durable des mangroves à Ouidah au Bénin**
Appolinaire D. GNANVI 503-519
- 33. Structures publiques et privées dans la lutte contre
le VIH/sida à Bouaké : ambivalences et logiques**
Affoua Toutouwa Marie ADOU, Dimi Théodore DOUDOU,
Zié Adama OUATTARA & Lorraine Nadia KOUADIO..... 520-543

Science de l'éducation

- 34. Les difficultés de l'expression orale des étudiants arabophones libyens,
cas des étudiants du département de français de Waddan**
Fodé Baba KEITA..... 544-557

Sciences juridiques et politiques

- 35. An assessment of the challenges of representation
of Cameroonian women in politics**
Stanley Chung DINSI..... 558-575



Recourir aux soins traditionnels à Ouagadougou : une question de distance ?

Sidbénwendé Esaïe Yanogo

Géographe,

Université Joseph Ki-Zerbo,

Ouagadougou - Burkina Faso,

Email : yanogo52@gmail.com

Résumé

La médecine traditionnelle est très présente et s'inscrit dans un paysage sanitaire dense. Le recours à ce type de soins dépend des différentes maladies dont le tradipraticien est spécialiste et de sa notoriété. Mais on peut supposer que dans un contexte d'une offre abondante leur aire d'influence reste celle d'un équipement de proximité. Pour décrire cette offre et son utilisation, un échantillon de tradipraticiens parmi les 464 recensés a été tiré au sort et leurs patients interrogés. Les résultats montrent que les patients adultes parcourent de longues distances pour avoir accès aux soins traditionnels. Mais elles sont plus courtes lorsque les soins sont destinés aux enfants. Le calcul de la plus longue distance parcourue par les patients pour avoir recours aux tradipraticiens montre que certains patients ont parcouru entre 10 et 12 kilomètres à vol d'oiseau pour avoir recours aux praticiens de la médecine traditionnelle présents dans les quartiers centraux. Par contre cette distance était comprise entre 14 et 15 kilomètres pour avoir recours aux tradipraticiens présents dans les quartiers périphériques lotis et concernant ceux qui sont installés dans les quartiers périphériques non lotis, certains patients ont parcouru entre 16 et 23 kilomètres pour avoir accès aux soins traditionnels. Il s'agit ici de montrer que la distance n'est pas un obstacle pour le recours aux soins traditionnels en milieu urbain.

Mots clés : Médecine traditionnelle - Recours aux soins - Ouagadougou - distance

Using traditional care in Ouagadougou: a question of distance?

Abstract

Traditional medicine is very present and is part of a dense health landscape. The use of this type of care depends on the different diseases in which the traditional practitioner specializes and on his reputation. But we can assume that in a context of abundant supply their area of influence remains that of local equipment. To describe this offer and its use, a sample of traditional practitioners among the 464 identified was drawn at random and their patients interviewed. The results show that adult patients travel long distances to access traditional care. But they are shorter when the care is intended for children. The calculation of the longest distance traveled by patients to use traditional medicine practitioners shows that some patients traveled between 10 and 12 kilometers as the crow flies to use traditional medicine practitioners present in central neighborhoods. On the other hand, this distance was between 14 and 15 kilometers to use traditional practitioners present in the peripheral urban areas and concerning those who are installed in the peripheral areas not developed, some patients traveled between 16 and 23 kilometers to have access to traditional care. The aim here is to show that distance is not an obstacle to the use of traditional care in urban areas.

Keywords: Traditional medicine, Use of care, Ouagadougou, distance

Introduction

Depuis les indépendances des pays africains, il y a eu une augmentation des structures de soins modernes, dans le but d'améliorer l'accessibilité des patients à des soins de qualité et efficaces. Cependant certaines populations ont gardé leurs habitudes en matière de soins en ayant recours à la médecine traditionnelle. Au Burkina Faso, comme dans la plupart des pays africains, les autorités estiment que 80 % des populations ont recours à la médecine traditionnelle (J. Kaboré, 2017: 1), sans doute en raison de l'interprétation des symptômes et d'une forme d'attachement qui va au-delà des soins. D'autres raisons telles que culturelles et sociales y sont évoquées (M. Yelkouni, C. Charrasse-Pouele, 2014: 1). Par ailleurs depuis 1994, la médecine traditionnelle est reconnue de façon officielle par les autorités à travers la loi n° 23/94/ADP portant Code de la Santé Publique. Cette reconnaissance participe à la présence et au maintien de cette pratique dans la capitale Burkinabè. La question est de comprendre comment ce type de soins est utilisé ? En tant qu'offre de premier recours, les tradipraticiens peuvent-ils être assimilés à des soins de proximité ?

1. Matériels et méthodes

1.1. Zone d'étude

L'enquête a été menée dans la ville de Ouagadougou. Sa population était chiffrée à 2 453 496 habitants en 2019 (RGPH, 2019). Elle est marquée par une forte croissance démographique et spatiale. En effet, en 2008 la surface totale de la zone urbanisée de Ouagadougou était de 263,8 km² (F. Boyer et D. Delaunay, 2009: 31) comparativement à 1995 où la ville n'avait qu'une étendue de 180 km² (A. Ouattara, 1993). Ouagadougou présente un paysage urbain contrasté où des espaces lotis côtoient des zones non loties sur les marges urbaines.

La croissance démographique et spatiale est accompagnée par une offre de soins biomédicales abondante et variée dans la ville de Ouagadougou (M. Vignes, 2017: 215), jugée peu contraignantes par plusieurs auteurs. Malgré cela la médecine traditionnelle est très présente (S E. Yanogo et A. Nikiema, 2023).

1.2. Définir l'offre de soins traditionnels et la distance de recours

L'offre de soins traditionnels est l'ensemble des organisations et des ressources humaines, des moyens financiers et des infrastructures qui permettent d'assurer des soins traditionnels de qualité à la population.



Parmi les ressources humaines, L'arrêté 2005 233/MSS/CAB portant modalités d'exercice de la médecine traditionnelle au Burkina Faso, dans son article 2 reconnaît comme tradipraticiens de santé : le naturothérapeute, l'accoucheuse traditionnelle, le Chirkinésithérapeute, le ritualiste, l'herboriste et le médico-droguiste.

La distance de recours : est l'intervalle entre deux points pour avoir accès aux soins de santé. Elle ne se mesure pas seulement en Km mais aussi en temps et en valeur (H.Picheral, 2001: 92)

1.3. Les données collectées

L'observation participante a été utilisée dans cette étude. Elle a été réalisée auprès de tradipraticiens reconnus officiellement par le ministère de la Santé. Six tradipraticiens ont été tirés au sort parmi les 464 tradipraticiens géolocalisés à Ouagadougou. Le tirage au sort a été réalisé en fonction du profil des quartiers : lotis centraux, lotis périphériques, non lotis. L'hypothèse était qu'en centre-ville, en raison du vieillissement de la population, les tradipraticiens n'exercent pas une attraction importante, de même en non-loti où l'offre de soins conventionnel est peu présente. L'observation était contrainte par l'autorisation du tradipraticien à réaliser l'observation dans son lieu d'exercice pendant plusieurs jours afin d'atteindre le nombre fixé à 100 patients pour assurer des traitements statistiques. Toutes les observations ont été réalisées à la même période, de Juillet à Septembre 2021. Les temps d'observation étaient variables en fonction de l'affluence des clients chez chaque tradipraticien. Une limite de cette collecte est liée à la disponibilité du tradipraticien à accueillir l'enquête. Elle n'a pas permis de choisir des exerçants de la même catégorie. Or selon les catégories, les pratiques de soins peuvent différer. L'observation s'est donc faite du point de vue globale du médecin traditionnel, soignant avec des plantes, mais pas de son mode de pratiques. L'observation a donc été réalisée auprès de 600 patients soit 100 patients chez chaque tradipraticien.

L'observation participante réalisée auprès des patients est une observation directe des agissements et les interactions entre les patients et le tradipraticien (S.Tétreault, 2014). Elle permet également d'interagir avec les patients en leur posant des questions. Cette observation a permis de connaître le sexe et les tranches d'âge des patients qui viennent consulter ainsi que les jours préférés de la semaine pour les consultations en médecine traditionnelle. L'objectif était de connaître les quartiers de provenance des patients afin de juger l'aire d'influence du tradipraticien à travers les distances parcourues. Cette étude respecte la confidentialité des données et

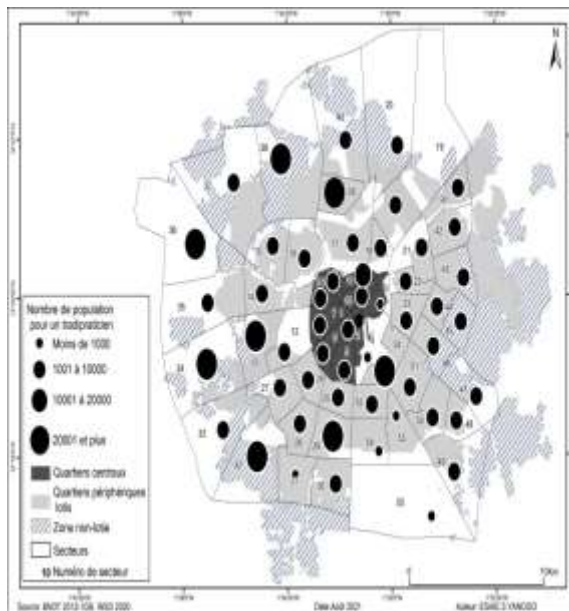
l'anonymat des patients, avec l'approbation du comité d'éthique en matière de la recherche en santé au Burkina Faso sous le numéro d'enregistrement **84-2019/CEIRES du 29 octobre 2019**.

2. Les Résultats

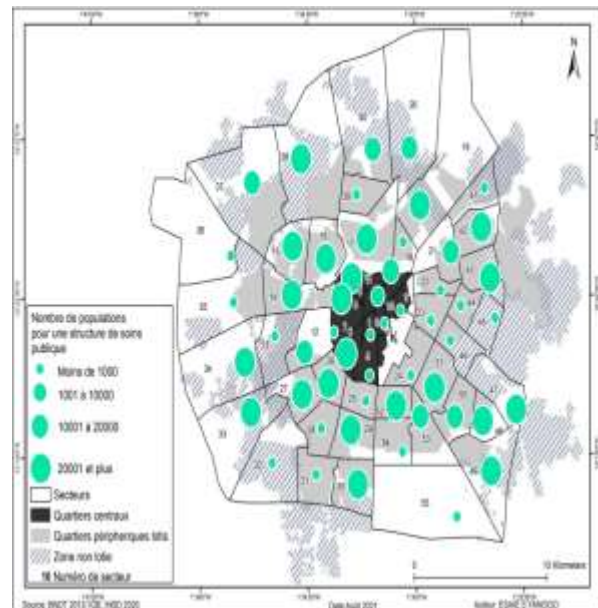
2.1. Les tradipraticiens : une offre de soins pour les périphéries ?

Les cartes (1, 2 et 3) ci-dessous montrent la densité des différentes offres de soins dans la ville de Ouagadougou.

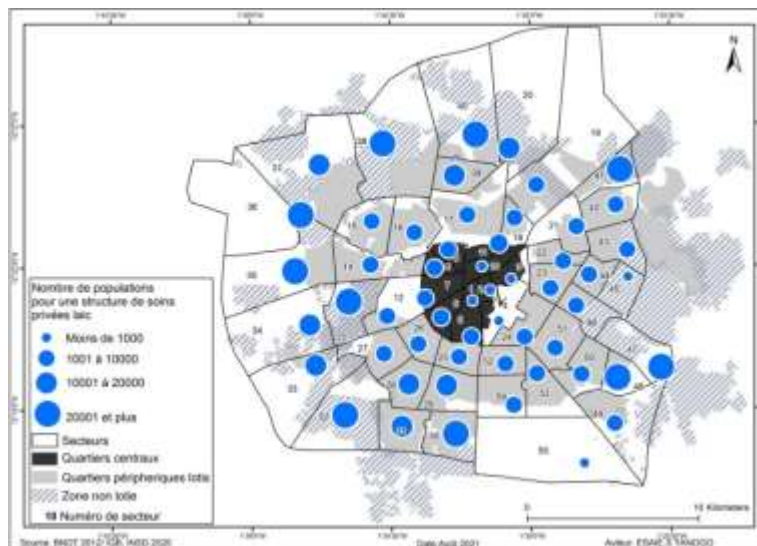
Carte 1 : Nombre d'habitants par tradipraticien



Carte 2 : Nombre d'habitants par structure de soins publics



Carte 3 : Nombre d'habitants par structure de soins privés laïcs



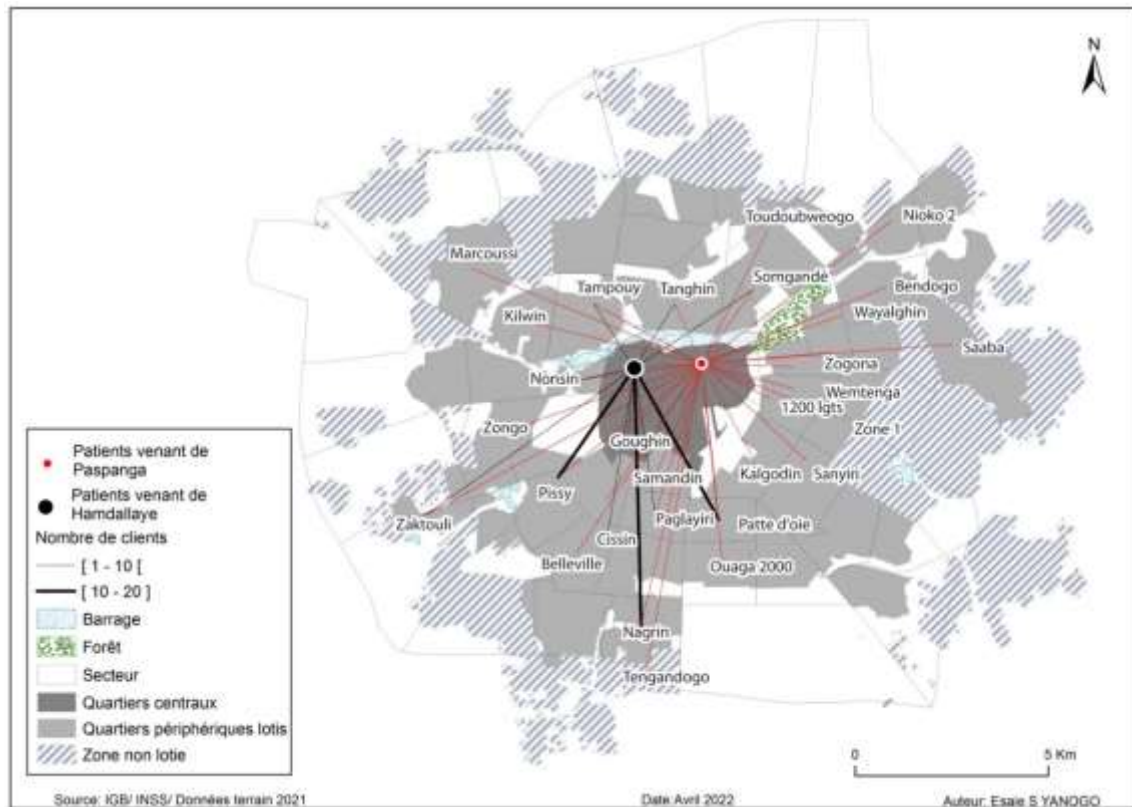
La comparaison des trois cartes montre une charge potentielle de patients bien plus importante pour les structures de soins publics que pour les autres offres de soins (carte 2). Cette offre est globalement identique entre chaque secteur à l'exception des secteurs centraux et ceux qui recouvre les quartiers aisés à l'Est. En revanche, les densités d'équipements de soins privés laïcs et traditionnels montrent des disparités spatiales. Pour les premiers (carte 3) il existe un gradient centre/périphérie important. Plus on s'éloigne vers les marges urbaines moins l'offre est abondante et doit satisfaire une demande d'un plus grand nombre d'habitants, d'autant que ces quartiers périphériques sont les plus densément peuplés. Les établissements de soins privés ont des objectifs lucratifs qui justifient leur répartition spatiale influencée par leur visibilité et leur accessibilité. Les quartiers centraux et de la première couronne périphérique lotie offrent alors les meilleures conditions. L'offre de soins traditionnels (carte 1) présente un profil un peu différent puisque les marges non loties accusent les nombres d'habitants potentiels pour un tradipraticien identiques voire plus faibles que le centre-ville. Il y a donc un nombre abondant de médecins traditionnels en périphérie particulièrement dans les secteurs à l'Est, à l'Ouest les situations sont plus disparates.

2.2. Les distances de recours dans les trois zones géographiques de la ville de Ouagadougou

L'observation s'est faite selon les trois zones présentées précédemment.

Dans les quartiers centraux, deux tradipraticiens, naturothérapeutes, exerçant l'un dans le quartier Hamdallaye et l'autre dans le quartier Paspanga ont été observés (cf. carte 4). Le naturothérapeute est une personne qui, sur la base des connaissances n'utilise que des substances naturelles comme moyen thérapeutique. Le tradipraticien du quartier Hamdallaye est un homme âgé de 45 ans et reconnu comme spécialiste des hémorroïdes, du diabète et de la faiblesse sexuelle. Il exerce depuis 24 ans à Ouagadougou. Celui de Paspanga est un homme de 42 ans et spécialiste des colites ulcéreuses, de la colopathie fonctionnelle et de l'hémorroïde externe. Il exerce à Ouagadougou depuis 2009.

Carte 4 : Zone d'influence de tradipraticiens dans les quartiers centraux



Les aires d'influence des deux tradipraticiens présentent la particularité d'être étendues. En effet, les patients sont originaires de quartiers souvent très éloignés. Ces aires présentent également des particularités (cf. tableau 1).

Tableau 1: Informations sur les patients

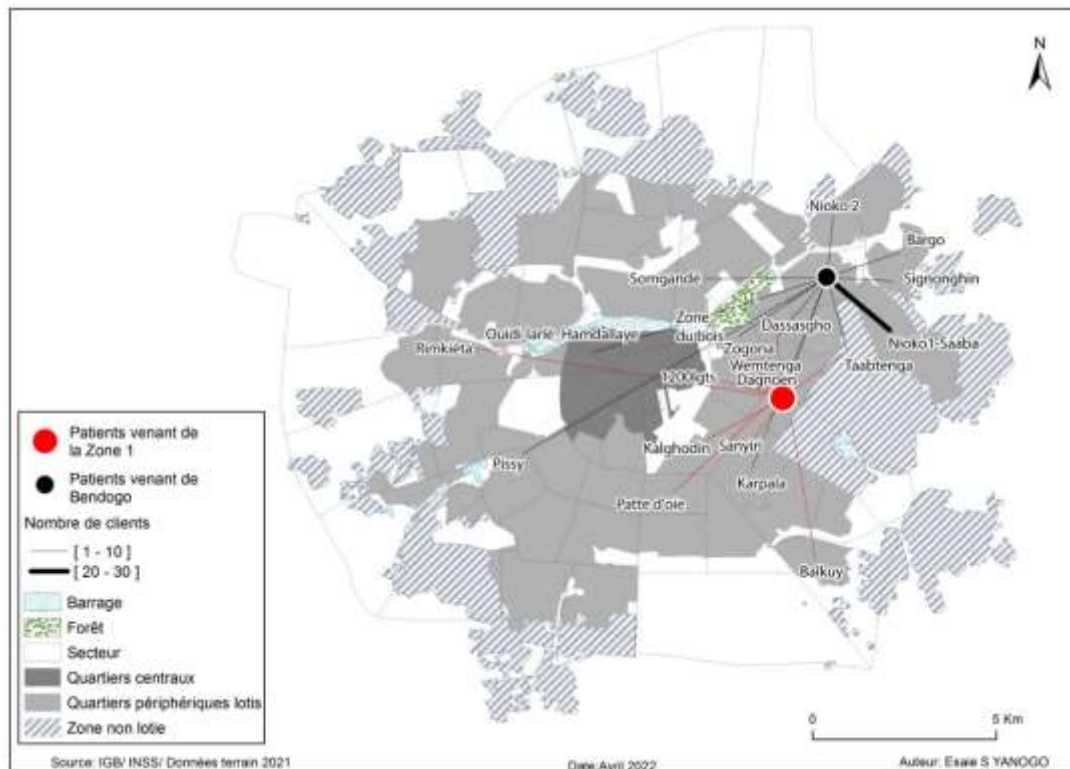
	Hamdallaye	Paspanga
Nombre de patients du même quartier que le tradipraticien	11	2
La plus longue distance (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	10 km	12 km
La distance moyenne (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	5 km	6 km
Profil des patients	44 femmes, 53 hommes et 3 enfants	46 femmes, 54 hommes

Source: Données terrain, 2021

Dans les quartiers périphériques lotis, les observations ont également eu lieu chez des naturothérapeutes, celui exerçant à Bendogo (cf. carte 5), est une femme âgée de 57 ans et est spécialiste des maladies suivantes : érythème fessier (mycose des enfants), diarrhée et hypogalactie (insuffisance de lait de femmes allaitantes), avec une expérience d'exercice de 20

ans. Le deuxième tradipraticien ayant son lieu d'exercice à la zone 1 (cf. carte 5) est un homme âgé de 70 ans, et il est spécialiste de la bilharziose, de la diarrhée et des dermatoses. Il pratique la médecine traditionnelle depuis 36 ans à Ouagadougou.

Carte 5 : Zone d'influence de tradipraticiens dans les quartiers périphériques lotis



Les aires d'influence de ces deux tradipraticiens et le profil des patients sont différents (Cf. Tableau 2)

Tableau 2: Informations sur les patients des tradipraticiens de Bendogo et de la zone 1

	Bendogo	Zone 1
Nombre de patients du même quartier que le tradipraticien	27	44
La plus longue distance (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	15 km	14 km
La distance moyenne (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	5 km	4 km
Profil des patients	25 femmes, 6 hommes, et 68 enfants	55 femmes, 27 hommes, et 18 enfants

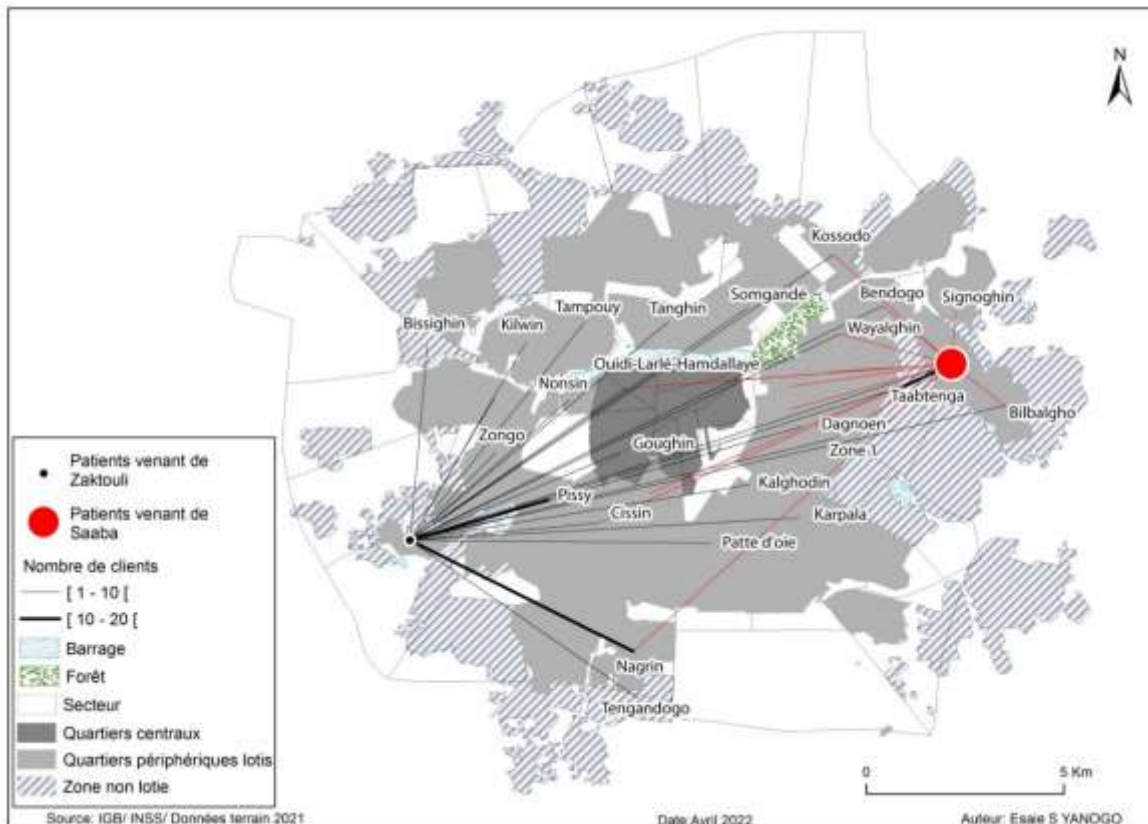
Source: Données terrain, 2021

Deux constats majeurs peuvent être faits si l'on compare les observations en centre-ville et en périphérie. D'une part, les patients résidant dans le même quartier que le tradipraticien

représentent une part plus importante dans les quartiers périphériques lotis. D'autre part c'est la forte représentation des enfants qui sont absents de la clientèle au centre-ville

Enfin dans les quartiers périphériques non lotis, l'observation a été réalisée chez de chirkinésithérapeutes exerçant à Zagtouli et Saaba (cf. cartes 6). Les chirkinésithérapeutes sont des tradipraticiens qui pratiquent principalement avec la main nue, ou à l'aide d'instruments, des massages ou des modifications sur le corps malade afin de donner ou rendre aux parties atteintes ou blessées leurs fonctions. Celui de Zagtouli est un homme de 56 ans, spécialiste des maladies des nerfs périphériques et des muscles, de la bilharziose, la diarrhée, et les dermatoses. Il pratique la médecine traditionnelle à Ouagadougou depuis 17 ans. Celui de Saaba est un homme de 45 ans, spécialiste des fractures et des déboitements des différentes parties du corps humain. Il a une expérience d'exercice de 20 ans.

Carte 6 : Zone d'influence d'un rebouteur de Zagtouli et de Saaba



Le profil des patients et les aires d'influence des tradipraticiens dans les quartiers non formels de la ville de Ouagadougou sont différents de ceux des quartiers formels (Cf. Tableau 3)

Tableau 3 : Informations sur les patients des tradipraticiens de Saaba et de Zaktouli

	Saaba	Zaktouli
Nombre de patients du même quartier que le tradipraticien	48	6
La plus longue distance (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	16 km	23 km
La distance moyenne (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	10 km	11 km
Profil des patients	51 hommes, 12 femmes, et 29 enfants	42 femmes, 56 hommes, et 2 enfants

Ces distances restent approximatives car elles sont calculées à vol d'oiseau et à partir du centroïde du quartier de résidence. Cependant, elles présentent l'intérêt de donner des informations encore peu connues sur la capacité des patients à se déplacer pour se soigner à l'aide de la médecine traditionnelle.

2.3. Comparaison entre la distance de recours d'une structure de soins traditionnels et un cabinet de soins infirmiers présents dans le même quartier

Cette observation a pour objectif de montrer les similitudes et divergences chez les patients des tradipraticiens et du cabinet de soins infirmiers. Le cabinet de soins infirmiers privé a été choisi parmi les autres structures de soins biomédicales privées parce qu'étant le premier lieu de contact avec les patients, donc comparable aux soins traditionnels. Le cabinet privé de soins infirmiers, où l'observation a été faite, est implanté à la zone 1 (Cf. carte 7), un quartier périphérique loti. Il est géré par un infirmier d'état âgé de 44 ans. Les 100 patients ont été observés au niveau de ce cabinet. Les données de l'observation sur la distance et le nombre de patients qui ont consulté sont résumées dans le tableau.

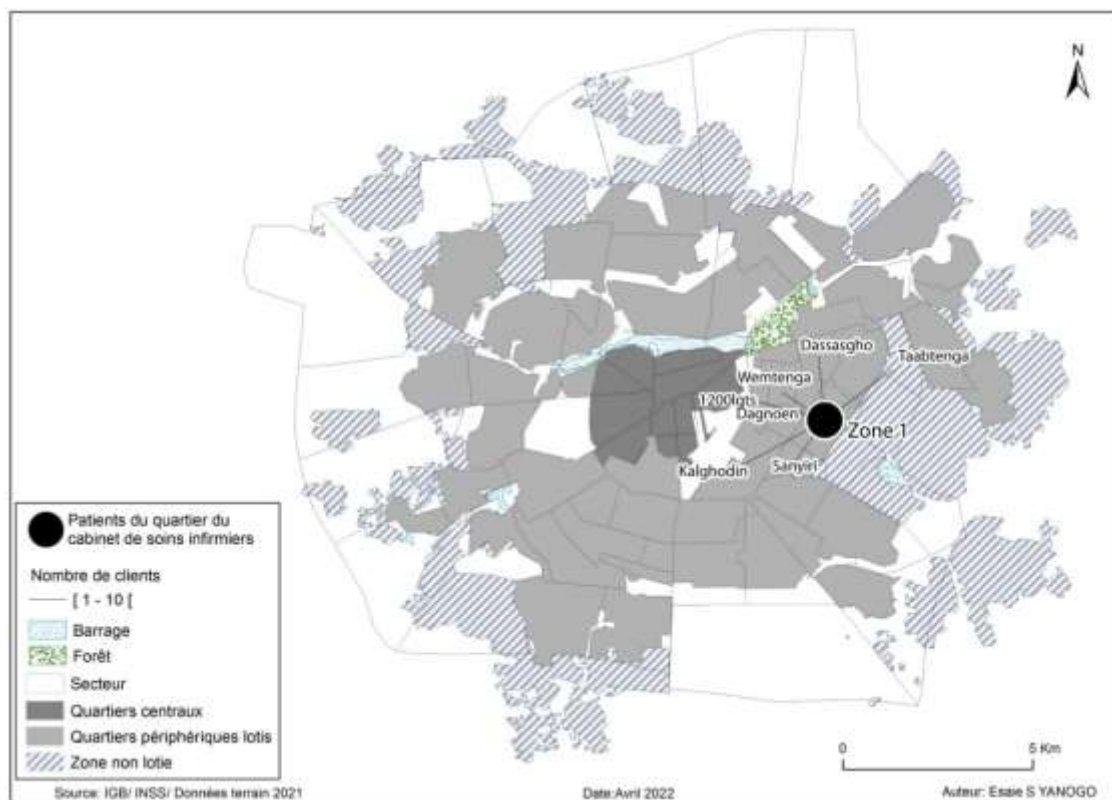
Tableau 4 : Informations sur les patients du cabinet de soins infirmiers

	Zone 1
Nombre de patients du même quartier que le cabinet	87
La plus longue distance (à vol d'oiseau) parcourue par les patients	4 km
Distance moyenne	2 km
profil	32 femmes, 18 hommes et 50 enfants

La distance moyenne parcourue par les patients (2 km) est bien plus courte que celles observés dans l'ensemble des cabinets des tradipraticiens. Il en est de même pour la distance la plus longue observée. Ceci laisse deviner une aire d'attraction relativement restreinte au regard de celles définies pour les tradipraticiens.

Toutes ces distances restent approximatives car elles sont calculées à vol d'oiseau et à partir du centroïde du quartier de résidence.

Carte 7 : Zone d'influence sanitaire d'un cabinet de soins infirmiers



3. Discussion

3.1. Les raisons du recours au tradipraticien malgré les distances importantes

Les patients parcourent des distances variables pour accéder à l'offre de soins.

Dans les quartiers centraux, la plupart des patients résident hors du quartier d'exercice du tradipraticien. Il ne s'agit donc pas d'un recours à une médecine de proximité comme l'attestent les distances parcourues pour accéder au lieu de soins.

Dans les quartiers périphériques lotis, les hypothèses sur le profil des patients pouvant être avancées sont multiples. La spécialité des tradipraticiens constitue un facteur d'attraction, la part des enfants consultant est bien plus élevée qu'en centre-ville. Ce qui laisserait supposer que le tradipraticien fonctionne comme une structure de soins de proximité lorsque cela concerne la santé des enfants. L'autre hypothèse serait liée aux spécialités, l'un d'entre eux (à Bendogo) étant spécialisé dans les maladies relatives aux femmes et aux enfants, d'où la part importante des femmes dans les consultants. Les tradipraticiens exerçant en centre-ville exerceraient une plus grande attraction sur les personnes d'un âge avancé (50 ans et plus), comme l'attestent les statistiques (32 personnes soignées contre 1 en périphérie lotie). Les distances parcourues pour soigner auprès du tradipraticien, des maladies liées à l'âge seraient donc plus importantes. La réputation de ce dernier pourrait jouer également un rôle déterminant sur cette attraction.

Enfin dans les quartiers périphériques non lotis : notamment à Saaba, tous les patients ont consulté pour les traumatismes et des fractures, l'hypothèse qui se dégage est que le tradipraticien a une renommée concernant ces maladies à tel point que les patients ignorent les autres pathologies dont il est spécialiste.

L'aire d'influence est toujours étendue pour les deux avec toutefois une influence exercée à proximité plus importante pour le tradipraticien de Saaba que celui de Zaktouli qu'on peut sans aucun doute mettre en lien avec les spécialités. On peut supposer que les fractures et déboitements sont des problèmes de santé qui nécessitent une prise en charge rapide et une mobilité la plus faible possible pour éviter d'aggraver la situation.

Les fractures et les déboitements touchent en majorité les enfants dont un nombre important ont consulté chez le tradipraticien de Saaba comparé au tradipraticien de Zagtouli où ils sont pratiquement absents, ce qui vient confirmer l'hypothèse émise plus haut, à savoir qu'on consulte un tradipraticien proche quand c'est un enfant. De même le fait de parcourir de longues distances pour se soigner quand l'âge vaut 50 ans et plus semblent se confirmer. La distance moyenne parcourue par les enfants dans les quartiers périphériques est de 5 km, par contre celle des personnes âgées est de 12km.

Les autorités sanitaires associent la médecine traditionnelle à une médecine de proximité par le type de soins offerts, elle est aussi assimilée aux soins de santé primaire qui ont pour vocation de

se rapprocher des populations et d'être le premier recours. Selon les tableau ci-dessus, la plupart des patients résident hors du quartier d'exercice du tradipraticien. Il ne s'agit donc pas d'un recours à une médecine de proximité comme l'attestent les distances parcourues pour accéder au lieu de soins.

Ainsi les distances parcourues viennent confirmer le fait que la distance ne joue pas sur l'accès aux soins en ville pour la médecine traditionnelle.

Les patients parcourent plus de distance pour avoir accès à des soins traditionnels que les structures modernes de soins. Contrairement aux patients de la ville de Ouagadougou, la majorité (52%) des patients de Bakavu, une ville de la RDC, consultent à cause de la proximité des tradipraticiens (I. Balagizi, 2017: 86). Par ailleurs la distance ne constitue pas le seul facteur d'accessibilité des tradipraticiens pour les patients

3.2. La ville de Ouagadougou : un lieu de recours aux soins avec une logique différenciée entre la médecine traditionnelle et moderne

Le recours aux soins traditionnels dépend de la maladie dont souffre le patient. Il y a des maladies pour lesquelles les patients ont consulté chez les tradipraticiens et qui n'ont pas fait l'objet de consultation au niveau du cabinet de soins infirmiers, même si l'observation a concerné un seul cabinet d'infirmier. Il s'agit de la piqure de l'araignée, les mycoses des enfants, le diabète, les fractures, les déboitements, la colopathie, l'infertilité. En outre, certaines maladies ayant fait l'objet de consultations au cabinet de soins infirmiers n'ont pas été citées chez les tradipraticiens telles que l'amygdalite, la rhinite, la rhinobronchite, la tendinite, le zona. Les maladies semblent faire l'objet de catégorisation ce qui explique que certains soins dans les structures biomédicales sont absents chez les tradipraticiens. Ceci pourrait être mis en lien avec la perception des maladies et de l'efficacité des soins, variable selon le profil des professionnels de santé. Concernant la perception de la maladie, pour (D. Bonnet, 1994: 103), une succession de décès dans la petite enfance est interprétée comme la présence d'un génie dans l'enfant ou la punition d'un ancêtre et seule la médecine traditionnelle peut répondre à ces interprétations. Dans la ville de Sikasso, l'interprétation de la maladie contribue à maintenir la médecine traditionnelle en ville. Dans la ville de Sikasso, une maladie du nom de « kònò » serait due, selon les femmes, à un oiseau. Cet oiseau du crépuscule serait « impliqué dans les convulsions du petit enfant en Afrique de l'Ouest et on suppose qu'il a survolé l'enfant ou sa mère pendant la grossesse » (M.

Roger, 1993: 90). Dans le même ordre d'idées, (J. Manzambi, 2009: 1) affirme qu'à Kinshasa, les patients ont recours au tradipraticien parce qu'ils estiment qu'il est le seul compétent à soigner la maladie dont ils souffrent lorsque les examens biomédicaux ont révélé des résultats négatifs en dépit des plaintes persistantes du patient. Le côté mystique de la médecine traditionnelle n'est pas utilisé uniquement dans le domaine de la santé.

Concernant l'efficacité des soins traditionnels, une étude effectuée auprès des Ghanéens vivant au Canada, les enquêtés ont justifié leur attachement aux soins traditionnels par leur efficacité supposée, par habitude, mais aussi du fait du caractère holistique de la médecine traditionnelle (B. Kofi et T. Edwin, 2008: 1). Les résultats d'une étude réalisée en RDC montrent également que le premier motif cité pour le choix de la médecine traditionnelle a été, l'efficacité des soins. Des recherches menées sur des plantes à l'Est du Congo ont permis de mettre en évidence 50 recettes dont l'efficacité est confirmée par des essais biologiques et cliniques. Ce qui a amélioré les méthodes et techniques médicales des tradipraticiens, et de 201 maladies soignées par les tradipraticiens avec une nosologie exacte. (J.Manzambi Kuwekita et al., 2014: 63).

Le recours aux praticiens de la médecine traditionnelle se fait souvent sans connaissance du profil de ces derniers. Certains patients ont consulté pour des maladies dont le tradipraticien n'est pas spécialiste. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le tradipraticien soigne d'autres maladies en dehors des trois maladies dont il est spécialiste. De plus certains patients ignorent les maladies pour lesquelles le tradipraticien est spécialiste et reconnu officiellement par le Ministère. Les différentes consultations des patients pour les maladies dont les tradipraticiens ne sont pas spécialistes pourraient s'expliquer par la notoriété de ces tradipraticiens due à la reconnaissance par le ministère de la Santé et de l'hygiène publique. Comme l'atteste un d'entre-eux « il est mentionné sur mon enseigne publicitaire que je suis reconnu par le ministère de la santé, cette information rassure les patients »

Contrairement aux lieux d'exercice des tradipraticiens, la majorité des patients (87) proviennent du même quartier que le cabinet de soins infirmiers. Ce constat est confirmé par (M.Cisse, 2007: 41) qui affirme que la grande majorité des patients qui utilisent les cabinets de soins infirmiers provient du secteur d'implantation de la structure. L'idée étant que plus la distance est longue, moins les personnes malades seront motivées à aller dans les centres de santé.

Conclusion

Le recours des tradipraticiens dans la ville de Ouagadougou, dénote de la pluralité de l'offre de soins dans la capitale Burkinabè. Cette étude a mis en évidence les raisons du recours à la médecine traditionnelle en milieu urbain. Ces raisons sont différentes de celles du recours des structures de soins modernes dans la ville de Ouagadougou. Ainsi, la distance ne constitue pas un obstacle à l'accès des soins traditionnels pour les citoyens qui sont à la quête d'un traitement sûr et efficace qui répond également à leurs cultures.

Références bibliographiques

BALAGIZI Innocent Karhagomba, 2017, « Etude des facteurs favorisant le recours des patients à la Médecine traditionnelle dans la ville de Bukavu », *Cahiers du Ceruki*, nouvelle série, 53(juin), p.78-90.

BONNET Doris, 1994, « L'éternel retour ou le destin singulier de l'enfant », *L'Homme*, 34(131), p.93-110. doi: 10.3406/hom.1994.369779.

BOYER Florence et DELAUNAY Daniel, 2009, *Peuplement de Ouagadougou et développement urbain*, Rapport provisoire, 250p, Available at: <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010046843>.

CADOT Emmanuel. et HARANG Maud, 2006, « Offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins. L'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso) », *Espace populations sociétés*, Université des Sciences et Technologies de Lille, (2006/2-3), pp. 329–339. doi: 10.4000/eps.1739.

CISSE Maud Harang, 2007, « La carte sanitaire à l'épreuve des pratiques sanitaires des citoyens », *Territoire en mouvement*, [En ligne], 4 | 2007, mis en ligne le 15 décembre 2012, consulté le 02 mars 2024. URL : <http://journals.openedition.org/tem/874> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/tem.874>

KABORE Jules César, 2017, « Kaya : La médecine traditionnelle valorisée », *L'Actualité du Burkina Faso 24h/24*. Available at: <https://burkina24.com/2017/05/18/kaya-la-medecine-traditionnelle-valorisee/> (Accessed: 15 October 2018).

KOFI B. Barimah et EDWIN R van Teijlingen, 2008, "The use of Traditional Medicine by



Ghanaians in Canada”, *BMC Complement Altern Med*, 8, p. 20.

MANZAMBI Kuwekita Joseph, 2009, « Les déterminants du comportement de recours au tradipraticien en milieu urbain africain : résultats d’une enquête de ménage menée à Kinshasa, Congo », *Revue psychologie et société nouvelle*, Available at: <https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uWT5ojo7hKIJ:scholar.google.com/+Manzambi+J+K,+2009+Les+déterminants+du+comportement+de+recours+au+tradipraticien+en+mi+lieu+urbain+africain:+résultats+d’une+enquête+de+ménag> (Accessed: 21 October 2018).

MANZAMBI Kuwekita Joseph, BRUYERE Olivier et REGINSTER Jean-Yves, 2014, « Le rôle du tradipraticien dans l’offre des soins de santé de proximité en zones de sante semi-rurales : résultats d’une étude menée dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa, Congo », *Journal d’Épidémiologie et de Santé Publique*, Oran, XIII, p.59–66. Available at: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/176297> (Accessed: 15 October 2018).

PICHERAL H., 2001, *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé*, Université de Montpellier 3.

ROGER Myriam, 1993, « Sumaya dans la région de Sikasso : une entité en évolution », *Se soigner au Mali*, p. 84–125.

TETREAULT Sylvie, 2014, *Observation participante (Participative observation)*, Guide prat. Louvain-la-Neuve, p.317-325

Vignes Maguelone, 2017, « Se soigner dans la ville. Diversité de l’offre, diversité des pratiques, diversité des leviers d’action publique ? », *Lien social et Politiques*, (78), p.211. doi: 10.7202/1039346ar.

YANOGO Sidbéniwende. Esaïe, NIKIEMA Aude, 2023, « L’offre de soins des tradipraticiens : logique d’implantation dans la ville de Ouagadougou », *Revue Francophone sur la santé et les territoires*, p.0-21.

YELKOUNI Martin et CHARASSE-POUELE Cécile, 2014, *Médecine traditionnelle et stratégies de gestion des ressources naturelles au Burkina Faso*, Centre d’études et de recherches sur le développement international (CERDI), p. 16.