

Profils sociodémographiques de tradipraticiens de santé exerçant à l'ouest du Burkina Faso.

OUATTARA Y.S.R.^{1,*}, ZERBO P.¹, OUATTARA A.², SOURABIE S.¹, BOUSSIM I.J.¹.

¹ Laboratoire de Biologie et écologie végétales, Université Joseph KI-ZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso.

² Laboratoire Biosciences, Université Joseph KI-ZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso.

Date de réception : 25 Octobre 2021 ; Date de révision : 10 Décembre 2021 ; Date d'acceptation : 18 Décembre 2021

Résumé:

Le recours aux tradipraticiens de santé demeure une pratique courante dans de nombreux pays en développement dont le Burkina Faso. En effet, grâce à leurs connaissances sur les plantes médicinales, ils prennent en charge de plusieurs maladies. Cependant il y a peu d'informations sur leur profil socioprofessionnel. Pour y pallier, une série d'enquêtes ethnologiques a été réalisée dans la zone ouest du Burkina Faso. Les informations relatives au sexe, à l'âge, à l'ethnie, à la profession, à l'origine des connaissances et au nombre d'années de pratique ont été recensées. L'analyse des données collectées a montré que la population enquêtée est majoritairement masculine (68,25%) et âgée de plus de 30 ans (79,37%). Plus de 52% de cette population ont une expérience supérieure à 30 ans dans le domaine de la médecine traditionnelle. Elle est composée d'une diversité ethnique avec les Mossi (23,02%) et les Bobo (23,02%) comme groupes majoritaires. L'apprentissage (67,46 %) et le patrimoine (56,35%) sont les origines de savoir dominantes. Des études ethnobotaniques permettront de faire une documentation sur les plantes médicinales utilisées par les tradipraticiens de santé relatives aux pathologies spécifiques traitées dans cette zone.

Mots clés: Tradithérapeutes; Caractéristiques socioculturelles ; Zone occidentale ; Burkina Faso.

Socio-demographic Profile of the western Traditional Health Practitioners of Burkina Faso

Abstract :

Resorting to traditional health practitioners remains a common practice in many developing countries, including Burkina Faso. Indeed, through their medicinal plants knowledge, they take care of several diseases. However, there is only little information on their socio-professional profile. To remedy this, a series of ethnological surveys was carried out in the western zone of Burkina Faso. Information relating to sex, age, ethnicity, profession, source of knowledge and number of years of practice were recorded. Analysis of the data collected showed that the surveyed population is predominantly male (68.25%) and over 30 years old (79.37%). More than 52% of this population have more than 30 years of experience in the field of traditional medicine. It is ethnically diverse with the Mossi (23.02%) and Bobo (23.02%) being the majority groups. Learning (67.46%) and heritage (56.35%) are the dominant sources of knowledge. Ethnobotanical studies will make it possible to document the medicinal plants used by traditional health practitioners relating to the specific pathologies treated in this area..

Key words: Traditional healers; Socio-cultural; Traditional medicine; Western area; Burkina Faso.

Introduction

La médecine traditionnelle et la pharmacopée constituent des sources en soins de santé pour près de 80% des populations des pays en développement (OMS, 2013). Selon Bafor (2017), ces pratiques traditionnelles ont gagné une notoriété au cours de ces dernières années. En Afrique, les populations urbaines et rurales préconisent la médecine traditionnelle du fait de l'accessibilité limitée des produits issus de la celle moderne (Schmelzer et al., 2008 ; Jazy, 2017). En outre, les raisons socioculturelles incitent l'Homme à rester lié aux plantes (Schmelzer et al., 2008 ; OOAS, 2013 ; Abondo-Ngono et al., 2015 ; Kpètèhoto et al., 2017). Pour Sofowora et al. (2013), les plantes représentent depuis la préhistoire, l'une des composantes de l'environnement les plus recherchées par l'être humain pour soulager ses maux et traiter ses blessures. Et dès lors, l'intérêt pour végétaux dans la médecine, n'a cessé de s'accroître. Producteurs primaires, ces

végétaux occupent une place très importante dans la vie de l'homme à cause de leurs fonctions alimentaires, économiques, écologiques, sociales et pharmacologiques (Ba, 2003).

Les plantes médicinales constituent ainsi un patrimoine pour l'humanité et la majorité des communautés des pays en développement en dépendent afin d'assurer leurs soins de santé primaires (Jiofack et al., 2010).

Au Burkina Faso, l'inaccessibilité des produits serait non seulement due à la paupérisation des populations, mais à l'insuffisance de la couverture sanitaire de l'Etat du fait de la démographie galopante (Jazy et al., 2017). Les statistiques du ministère burkinabè en charge de la santé (MS, 2008) indiquent que près 70% de la population ont recours aux plantes médicinales pour leurs soins de santé. De nombreux travaux réalisés dans diverses zones culturelles du pays ont déjà permis de documenter les informations sur les plantes et

(*) Correspondance : Ouattara Y.S.R. ; e-mail : ouattarasadia@yahoo.fr ; tél. : (+226)70462762.

cette étude, dont l’objectif est de combler partiellement ce vide en décrivant les caractéristiques socioprofessionnelles de ces

personnes détentrices de savoirs traditionnels sur les plantes médicinales.

Matériel et Méthodes

1. Zone d’étude

L’étude a été conduite dans quatre régions administratives du Burkina Faso (Figure 1) : les Hauts-Bassins, la Boucle du Mouhoun, le Sud-ouest et les Cascades (INSD, 2017). Les localités visitées ont été choisies sur la base de leur

accessibilité, de la présence de tradipraticiens de santé (TPS) et herboristes reconnus, de la disponibilité des TPS à participer à l’enquête (Zerbo et al., 2011) et de l’existence d’un marché des plantes médicinales (Zerbo et al., 2013).

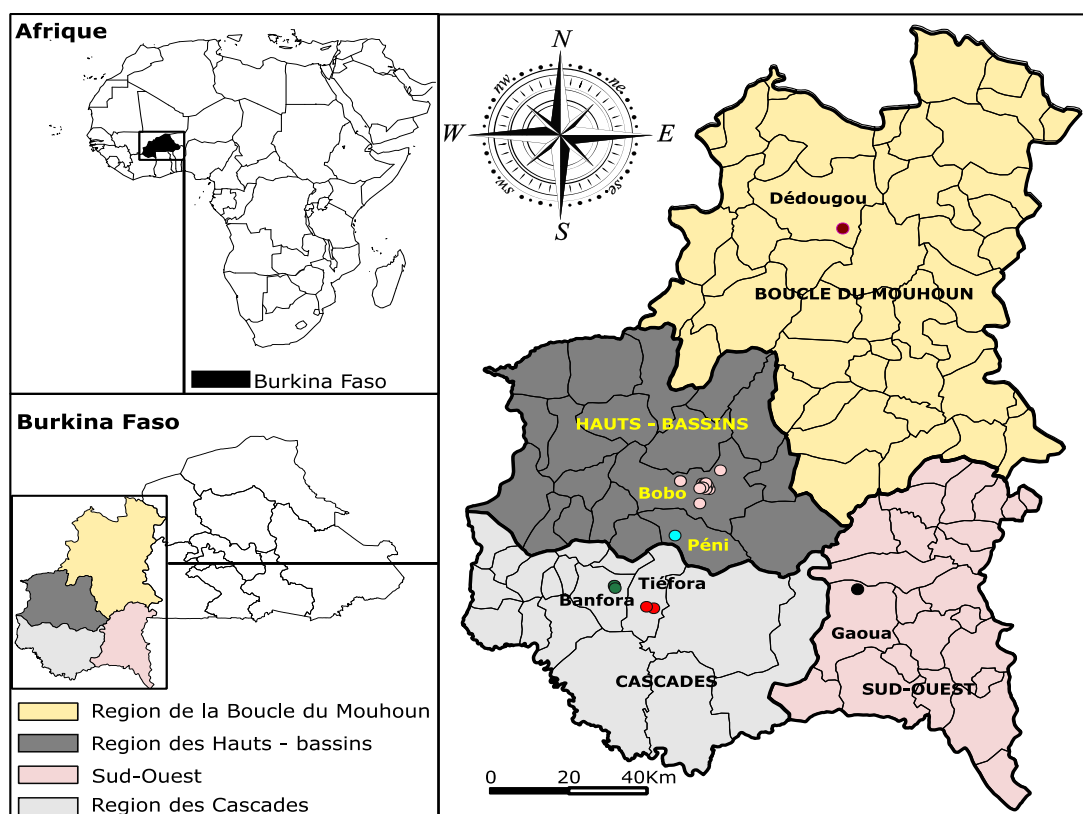


Figure 1 : Carte de la localisation des zones d'étude.

2. Collecte des données

Des enquêtes ont été réalisées de septembre 2020 à septembre 2021 sur la base d’un questionnaire pré-élaboré en utilisant des interviews semi-directes (Cotton, 1996 ; Zerbo et al., 2011). Les questions ont été posées dans la langue dioula, langue communément parlée dans la zone d’étude (Yolidjé et al., 2020). Au total 126 personnes dont 86 hommes et 40 femmes ont été visitées et interrogées individuellement (Tableau I). Les critères d’inclusion étaient l’acceptation et la disponibilité de l’enquêté de participer à l’étude (Kamboulé et al., 2020 ; Sourabié et al., 2020). Les principales informations collectées au cours des entretiens ont concerné le sexe, l’âge, l’ethnie, la

localité, la profession, le nombre d’années d’expérience professionnelle et l’origine des connaissances des enquêtés.

3. Analyse et traitement des données

Les données collectées ont été numérisées à l’aide du tableur Excel de Microsoft Office 2016. Ces données ont été traitées à l’aide du logiciel statistique R. Des calculs de fréquences ont été effectués selon la formule suivante :

$$F = \frac{n}{N} \times 100,$$

avec n, le nombre de tradithérapeutes concernés et N : nombre total de tradithérapeutes enquêtés.

Tableau I. Effectifs des enquêtés par localité

Régions	Provinces	Localités	Femmes	Hommes	Total
Boucle du Mouhoun	Mouhoun	Dédougou	2	11	13
Cascades	Comoé	Banfora	9	9	18
		Boussara	0	1	1
		Naniagara	1	0	1
Hauts Bassins	Houet	Bobo-Dioulasso	23	50	73
		Dafinso	0	1	1
		Matourkou	0	1	1
		Nasso	0	2	2
		Péni	0	1	1
Sud-Ouest	Poni	Gaoua	5	10	15
Total			40	86	126

Résultats et discussion

1. Résultats

1.1 Répartition des tradithérapeutes selon l'âge et le sexe

Le traitement des données collectées a montré que les adultes dont l'âge est supérieur à 50 ans (52,38%) constituent la tranche d'âge la plus impliquée dans la pharmacopée traditionnelle (figure 2). Les personnes du troisième âge sont

beaucoup plus impliquées dans la tradithérapie que les jeunes. Les hommes (68,25%) sont plus représentés que les femmes (31,74%). Une analyse des résultats révèle une absence des enquêtés jeunes de sexe féminin pour la tranche d'âge de 21 à 40. Par contre les enquêtés de sexe masculin d'âge variant entre 21 à 30 ans sont de 32,56% et ceux de plus de 50 ans, sont de 39,53%.

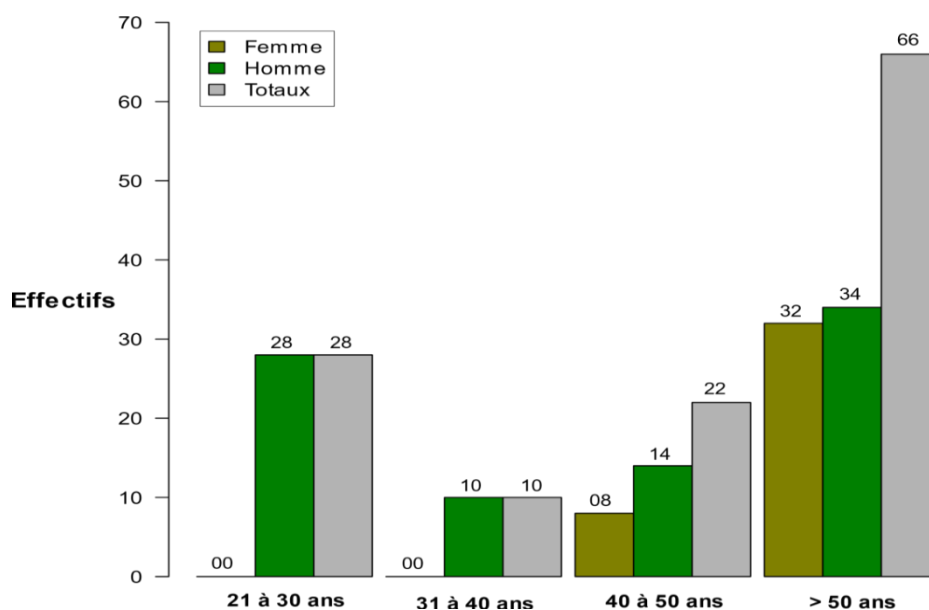


Figure 2 : Répartition des tradithérapeutes en fonction de l'âge et du sexe

1.2 Répartition des tradithérapeutes selon le nombre d'années d'expérience

Suivant l'ancienneté dans la fonction, l'analyse des résultats révèle que 51,59% des enquêtés ont plus de 30 ans et 9,52% pour ceux d'ancienneté comprise entre 21 et 30 ans. Les autres personnes

enquêtées ont entre 5 et 20 ans d'expérience. L'effectif des hommes est plus élevé que celui des femmes (Figure 3) prouve que cette pratique sanitaire traditionnelle est l'apanage socioculturel des hommes.

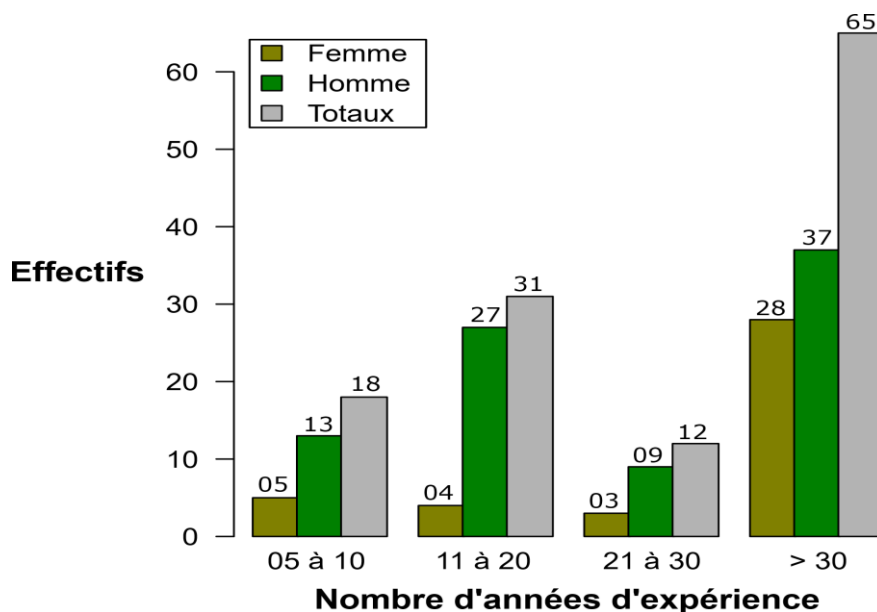


Figure 3 : Variation des effectifs suivant le nombre d'années d'expérience

1.3 Répartition des tradithérapeutes selon l'appartenance ethnique

Plusieurs groupes ethniques ont été recensés. Les Mossi et les Bobo sont les ethnies les plus représentées avec pour chaque groupe, une fréquence de citation de 23,02% (Figure 4). Ensuite suivent les Dioula (12,7%) et les Sénoufo (10,32%). La prédominance des Mossi serait liée à leur effectif au Burkina Faso (INSD, 2017) et celle des bobo, à la ville d'enquête qu'est Bobo-Dioulasso. Cette variabilité ethnique est fonction des régions. Dans les Hauts Bassins, les tradithérapeutes Bobo

et Mossi sont les plus représentées (Tableau II). Cependant dans la Boucle du Mouhoun, les tradithérapeutes Dafing, Samo et Mossi sont les plus rencontrés. Au Sud-Ouest, les Dagara et les Mossi sont les ethnies les plus citées. Cependant, les Birifor, les Lobiri et les Pougouli ethnies caractéristiques de la zone, sont moins rencontrés. Dans les Cascades, les Karaboro, les Mossi, les Turka et les Dioula sont bien présents dans la tradithérapie. Par contre les Sambla, les Siamou, les Peul et les Samogho sont faiblement représentés.

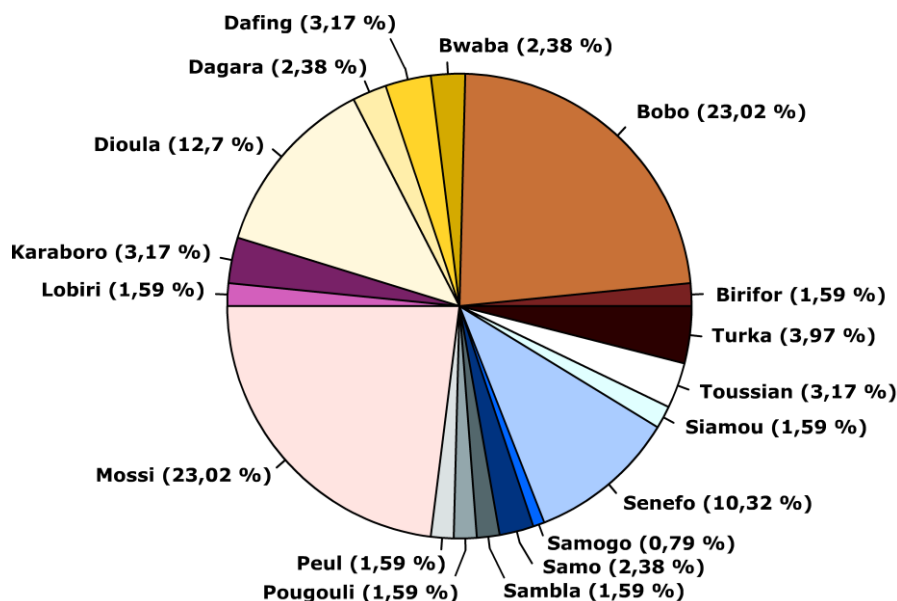


Figure 4 : Répartition des différentes ethnies enquêtées.

Tableau II : Répartition des tradithérapeutes selon les ethnies et les régions.

Régions	Ethnie	Effectifs	Fréquences (%)
Boucle du Mouhoun	Dafing	3	2,38
	Mossi	4	3,17
	Dioula	4	3,17
	Samo	2	1,59
Cascades	Bobo	1	0,79
	Dafing	2	1,59
	Dioula	3	2,38
	Karaboro	4	3,17
	Mossi	4	3,17
	Senefo	3	2,38
	Toussian	1	0,79
	Turka	3	2,38
Hauts Bassins	Bobo	28	22,22
	Bwaba	3	2,38
	Dafing	2	1,59
	Dioula	8	6,35
	Karaboro	1	0,79
	Mossi	17	13,49
	Peul	1	0,79
	Sambla	2	1,59
	Samo	3	2,38
	Samogo	1	0,79
	Senefo	7	5,56
	Siamou	2	1,59
Toussian	2	1,59	
Sud-ouest	Birifor	2	1,59
	Dagara	3	2,38
	Dioula	1	0,79
	Lobiri	2	1,59
	Mossi	4	3,17
	Peulh	1	0,79
	Pougouli	2	1,59
Total	18	126	100

1.4 Répartition des tradithérapeutes selon l'origine du savoir

Les résultats révèlent trois modes d'acquisition du savoir (Figure 5) : l'apprentissage, l'héritage et la révélation. L'apprentissage pur est la principale source de connaissances (35%) pour les personnes enquêtées ; il est suivi de l'héritage (20%) et de la révélation (7%). En général, l'acquisition du savoir se fait au pied d'un maître et pouvait durer en moyenne onze (11) ans. Cependant le choix et les conditions des apprenants étaient variables.

Au niveau de l'héritage, le choix des apprenants à qui le secret est confié, se faisait sur la base de la confiance parentale ou du maître. En effet disaient-ils, « c'est ma grande mère qui était tradithérapeute et dès l'enfance j'ai commencé à

travailler avec elle » ou, « je suis né dans la médecine traditionnelle, mon père est tradithérapeute et maintenant qu'il est fatigué, je reçois, je consulte les patients et je fais des prescriptions souvent avec les consignes de papa » ou encore, « mon père m'amenait avec lui en brousse pour la collecte des plantes médicinales et il me donnait les vertus thérapeutiques de nombreuses espèces que l'on y rencontrait ». Ainsi, l'enseignement débutait très tôt, en âge précoce, dès le bas âge, à environ sept ans. Le savoir s'acquerrait surtout en brousse par observation participante lors de la collecte des plantes. Dans ce cas, aucun frais n'est payé pour l'apprentissage. Chez les apprenants du groupe « Apprentissage », il en était autrement au vu des propos recueillis : « j'ai commencé avec mon oncle mais je n'ai pas duré

avec lui ; j'ai dû payer cher ma formation pendant trois ans auprès d'un autre tradipraticien » ou, « je suis allé dans plusieurs pays tels que le Ghana, le Mali et la Côte d'Ivoire pour apprendre à soigner » ; « j'étais atteinte de stérilité et un tradipraticien m'a soigné. Après avoir recouvré la santé, je lui ai demandé la recette du produit car je pratiquais déjà la médecine traditionnelle ; j'ai dû lui donner de l'or, une chèvre et de l'argent pour avoir ladite recette ». Localement ou au cours des

voyages, ces apprenants ont payé pour acquérir le savoir. La durée minimale de formation serait en moyenne de trois ans. En regardant de plus près la chaîne de transmission des savoirs, il est manifeste que la circulation des savoirs ne présente ni la même teneur ni les mêmes caractères qu'auparavant. Il y a une rupture de cette transmission aujourd'hui par comparaison à ce qui se faisait avant et ce qui se fait maintenant.

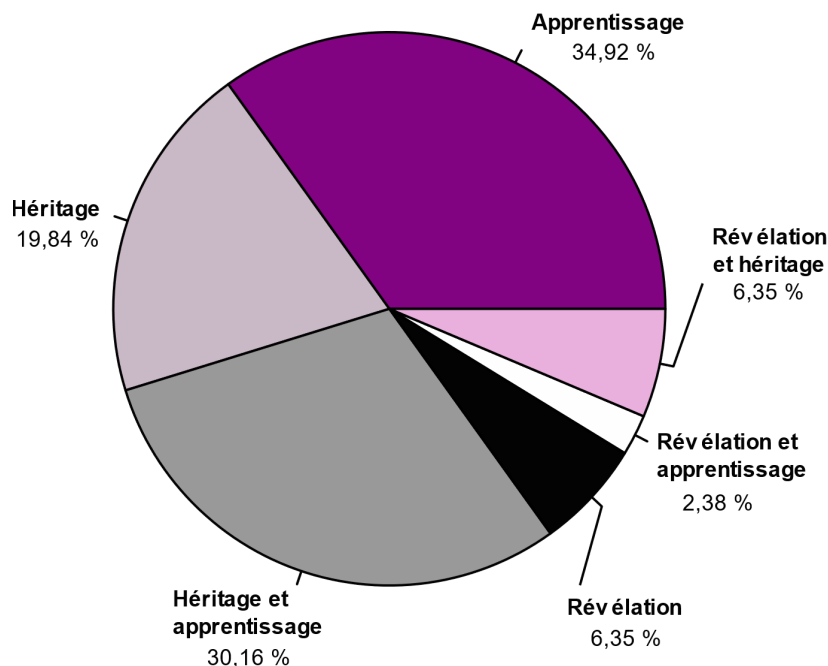


Figure 5 : Répartition des tradithérapeutes selon l'origine du savoir thérapeutique.

1.5 Répartition des tradithérapeutes selon les professions

Les enquêtes ont révélé que la majorité (70%) des tradithérapeutes exercent parallèlement d'autres fonctions (Figure 6). Ainsi, certains sont des herboristes (47%) tandis que d'autres sont des commerçants (10%) ou des agriculteurs (9%).

Chez les femmes tradithérapeutes, l'analyse des résultats révèle deux groupes : les tradithérapeutes uniques (32,5%) et les tradithérapeutes-herboristes (67,5%). Cependant, la fonction de base de ces femmes est la tâche ménagère, la gestion de leur foyer. Elles s'acquitteraient d'abord des tâches de ménage avant les consultations sauf pour les cas d'urgence.

Au niveau des hommes, des pratiques parallèles sont également observées. En effet, certains tradipraticiens pratiquent simultanément la médecine traditionnelle et une autre profession dans un même lieu tels que les tradithérapeutes-

herboristes-tailleurs ou les tradithérapeutes-commerçants. D'autres par contre s'acquittent d'abord de leur profession primaire avant de pratiquer la tradithérapie. Il s'agirait des tradithérapeutes qui exercent dans le domaine de l'agriculture, de l'élevage ou de la sécurité.

Ces tradithérapeutes exercent leur fonction soit à domicile, soit dans des lieux spéciaux aménagés tels les marchés de plantes médicinales, où des soins généraux et différentiels sont administrés aux patients. En effet, certaines pathologies sont préférentiellement soignées par les hommes et d'autres, par les femmes. Ainsi, les femmes s'intéresseraient plus aux maladies infantiles et féminines (grossesse, accouchements, troubles génitaux) d'où leur compétence en pédiatrie traditionnelle et en gynéco-obstétrique. Quant aux hommes, ils apportent des soins aux troubles sanitaires généraux et aux troubles génito-urinaires (faiblesse sexuelle).

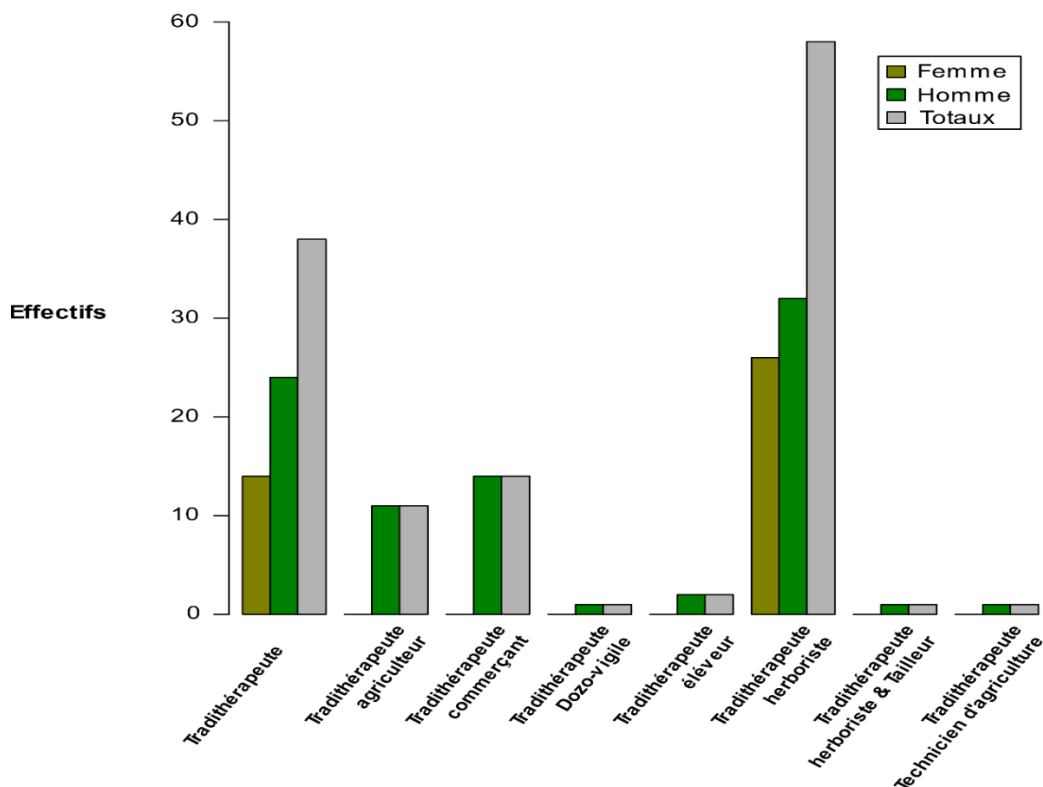


Figure 6 : Profils et répartition des enquêtés en fonction de leur profession.

Discussion

En Afrique, les savoirs en médecine traditionnelle et en pharmacopée sont indéniablement très précieux et soigneusement gardés par leurs détenteurs. En outre, ces connaissances sont le plus souvent accompagnées de rituels et de mystères compliqués à satisfaire. Cela pourrait expliquer les faibles taux d'exercice observés chez les plus jeunes tranches d'âges. Néanmoins, les effectifs plus élevés chez les moins de 30 ans par rapport à ceux de 31 à 40 ans, pourrait souligner l'effort de la jeunesse dans la recherche de savoir en tradithérapie ces dernières années. L'intérêt porté actuellement à la pharmacopée justifierait ces résultats car l'activité est très lucrative (Jazy et al., 2017). En sus, de nos jours, les problèmes de santé touchent de nombreuses personnes et ceux qui parviennent à les résoudre sont fortement récompensés. Cela incite beaucoup de personnes surtout jeunes à apprendre souvent même à des prix exorbitants les diverses recettes médicamenteuses entrant dans les soins de santé. De plus, la prédominance des adultes dont l'âge est supérieur à 50 ans (52,38%) montre que la tradithérapie est en général pratiquée par les personnes d'âge avancé. Cela indique la

plausibilité des informations recueillies. Des effectifs élevés chez les personnes de plus de 50 ans ont été rapportés par d'autres études (Koman et al., 2019). Près de 86% des tradithérapeutes enquêtés ont plus de 10 ans d'expérience. Le nombre élevé d'années d'expériences est corrélé aux effectifs enregistrés chez les enquêtés âgés et pourrait de ce fait traduire la fiabilité des informations recueillies. En effet, pour Benlamdini et al. (2014), la connaissance des usages des plantes médicinales et leurs propriétés, est généralement acquise suite à une longue expérience accumulée et transmise d'une génération à l'autre. Des travaux similaires ont montré également un taux élevé des tradipraticiens ayant au minimum 10 ans d'expérience dans la pratique de la médecine traditionnelle (Jazy et al., 2017). En effet, au Burkina Faso, le savoir est transmis de génération en génération et se perd parfois lorsqu'une personne meurt. Ce qui justifie le fait que les origines du savoir les plus représentées soient l'apprentissage avec un cumul de 67,46% et l'héritage avec un cumul de 56,35%. De plus, les connaissances sur la pharmacopée proviennent généralement de la famille, ce qui montre

l'importance de la transmission filiale du savoir dans les mœurs africaines.

La prédominance des hommes (68,25%) observée dans la population enquêtée témoigne de la première place qui leur revient généralement dans l'exercice des professions au sein des sociétés africaines, les femmes étant plutôt occupées par d'autres tâches, le plus souvent ménagères. Cette prédominance des hommes a été rapportée à travers plusieurs études (Apema et al., 2012 ; Fajardo et al., 2017, Jazy et al., 2017, Assouma et al., 2018).

L'analyse des résultats a montré une dominance des ethnies mossi et bobo (23,02%). Cette prédominance des mossi se justifierait par leur effectif majoritaire au Burkina Faso d'où leur présence dans plusieurs localités du pays. Quant à l'ethnie bobo, sa dominance serait liée à la ville

Conclusion

L'étude du profil des tradithérapeutes des quatre régions montre qu'il y a plus d'hommes que de femmes. Les personnes enquêtées sont pour la plupart âgés de plus de 50 ans sont de diverses ethnies. Ces enquêtés sont, majoritairement, herboristes et ont plus de 30 ans d'expérience. Ils ont acquis leurs connaissances à partir d'héritage et d'enseignements à la fois. Ces résultats sont une base de données pour approfondir nos

Références

Abondo-Ngono R., Tchindjang M., Essi M.J., Ngadjui, B.T., Beyene V., 2015, Cartographie des acteurs de la médecine traditionnelle au Cameroun : cas de la région du centre, *Ethnopharmacologia*, 53, 56-63.

Apema, R., Mozouloua, D., Abeye, J., Salamate, F. M. L., 2012, Plantes médicinales utilisées dans le traitement du diabète par les tradipraticiens à Bangui, *Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine*, 16, 297-303.

Assouma A.F., Koudouvo K., Diatta W., Bassene E., Tougoma A., Novidzro M.K., Guelly A.K., Dougnon J., Agbonon A., Tozo K.S., Gbeassor M., 2018, Enquête ethnobotanique sur la prise en charge traditionnelle de l'infertilité féminine dans la région sanitaire des savanes au Togo, *European Scientific Journal*, 14(3), 1857-7431.

Ba B., 2003, Etude de la diversité ligneuse dans les parcs agroforestiers aménagés par la haie vive : Cas de la région de Diourbel. *Mémoire de fin d'études pour l'obtention du Diplôme d'Ingénieurs des Travaux. Option: Eaux et Forêts.* IDR Dakar (Sénégal), 83p.

Bafon E.E., 2017, Potentiels d'utilisation des plantes médicinales dans les troubles de la reproduction chez les femmes - la voie à suivre / Potentiels d'utilisation des plantes médicinales dans les troubles de la reproduction chez la femme-La voie à suivre. *Revue africaine de santé reproductive*, 21(4), 9-16.

de Bobo-Dioulasso, chef-lieu des bobo (INSD, 2017).

Plusieurs groupes ethniques sont impliqués dans les soins traditionnels à l'ouest du Burkina Faso. Cette diversité ethnique et d'informations recueillies est une richesse pour le pays. Cette étude montre que l'activité principale est celle de tradipraticien pour la plupart des personnes enquêtées. Et la majorité de ces tradipraticiens sont herboristes. Cela est bénéfique non seulement pour les tradipraticiens eux même car il facilite le traitement des patients, mais aussi pour ces patients qui peuvent trouver sur place les plantes médicinales nécessaires à leurs soins dès la première consultation. De plus cela permet d'éviter les confusions d'espèces puisque les prescripteurs disposent eux même des espèces à utiliser.

connaissances sur les plantes médicinales elles même et pour préserver les informations culturelles visant à conserver la biodiversité.

Remerciements

Nous remercions tous les tradipraticiens de santé qui ont participé à l'étude.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Benlamdini N., Elhafian M., Atmane R. et Lahcen Z., 2014, Étude floristique et ethnobotanique de la flore médicinale du Haut Atlas oriental (Haute Moulouya), Maroc, *Journal of Applied Biosciences*, 78, 6771-6787.

Cotton C.M., 1996, Ethnobotany. Principles and Applications. John Wiley & Sons, 424p.

Fajardo W.T., Dudang E.B., Fernandez G.M., Sabas D.C., 2017, Socio-demographic Profile of Traditional Health Practitioners (Managtambal) Using Herbal Plants in Bolinao, Pangasinan, Northern Philippines, *PSU Journal of Education, Management Social Sciences*, 1(1), 26-31.

INSD, 2017. Annuaire statistique 2016. Institut National de la statistique et de la Démographie (ISND), Ministère de l'économie, des finances et du développement, 370p.

Jazy M.A., Karim S., Morou B., Sanogo R. et Mahamane S., 2017, Enquête ethnobotanique auprès des tradipraticiens de santé des régions de Niamey et Tillabéri au Niger : données 2012-2017, 29p.

Jiofack T., Fokumang C., Guedje N., Kemeuze V., Fongzossie E., Nkongmeneck B.A., Mapongmetsem P.M., Tsabang N., 2010, Ethnobotanical uses of medicinal plants of two ethnoecological regions of Cameroun, *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 60-79.

Kamboulé B.E., Meda Z.C., Koura M., Hema A., Zouré N., Hien H. Sawadogo A., 2020, Connaissances,

- Attitudes et Pratiques des Tradipraticiens de Santé de Bobo-Dioulasso à propos de la Maladie Hémoïdaire, *Health Sciences and Disease*, 21(3), 21-29.
- Koman S.R., Kpan W.B., Yao K., Ouattara D., 2019**, Plantes utilisées dans le traitement traditionnel de l'infertilité féminine dans le département de Dabakala (Côte d'Ivoire), 14p.
- Kpètèhoto, W.H., Hessou S., Dougnon V.T., Johnson R.C., Boni G., Houéto E.E, et Gbénou J., 2017**, Étude ethnobotanique, phytochimique et écotoxicologique de *Ocimum gratissimum* Linn (Lamiaceae) à Cotonou. *Journal of Applied Biosciences*, 109(1), 10609-10617.
- Ministère de la sante, 2008**. Annuaire statistique 2007 du Burkina Faso. Direction des études et de la planification. 260p.
- Nacoulma-Ouédraogo O.G., 1996**, Plantes médicinales et pratiques médicales traditionnelles au Burkina Faso : cas du plateau central. Doctorat d'Etat en Sciences Naturelles, Université de Ouagadougou, tome I, 320p.
- Olivier M., Zerbo P., Boussim J.I. et Guinko S., 2012**, Les plantes des galeries forestières à usage traditionnel par les tradipraticiens de santé et les chasseurs Dozo Sénoufo du Burkina Faso. *International Journal of Biology and Chemistry Sciences*, 6(5), 2170-2191.
- OMS, 2013**, Renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : une stratégie pour la région Africaine. Rapport du Secrétariat. 39p.
- OOAS, 2013**, Pharmacopée d'Afrique de l'Ouest, 251p.
- Ouôba P., 2006**, Flore et végétation de la forêt classée de Niangoloko, sud-ouest du Burkina Faso. *Thèse de Doctorat*, Université de Ouagadougou, 144p.
- Pourchez L., 2011**, Savoirs des femmes : médecine traditionnelle et nature – Maurice, Réunion, Rodrigues. Savoirs locaux et autochtones, 1. UNESCO : Paris, 120p.
- Schmelzer G.H., Gurib-Fakim A., Lemmens RHMJ., Oyen Ipa Chauvet M., Siemonsma J.S., 2008**, Plantes Médicinales, Fondation PROTA/ Backhuys Publishers/CTA, Wageningen, Pays-Bas, 869p.
- Sofowora A., Ogunbodede E., Onayade A., 2013**, The role and place of medicinal plants in the strategies for disease prevention. *African journal of traditional, complementary and alternative medicines*, 10(5), 2010-229.
- Sourabié S., Zerbo P., Yonli D., Boussim J.I., 2020**, Connaissances traditionnelles des plantes locales utilisées contre les bio-agresseurs des cultures et produits agricoles chez le peuple Turka au Burkina Faso., *International Journal of Biological and Chemical Sciences*, 14(4), 1390-1404.
- Thiombiano A., Ouôba P., Guinko S., 2002**, Place des Combretaceae dans la société gourmantché à l'Est du Burkina Faso. *Etudes sur la Flore et la Végétation du Burkina Faso et des pays avoisinants*, 7, 17-22.
- Yolidjé I., Keïta D.A., Moussa I., Tomané A., Bakasso S., Saley K., Ouamba J.M., 2020**, Enquête ethnobotanique sur les plantes utilisées traditionnellement au Niger dans la lutte contre les moustiques vecteurs des maladies parasitaires, *International Journal of Biological and Chemical Sciences*, 14(2), 570-579.
- Zerbo P., Millogo-Rasolodimby J., NacoulmaOuédraogo O.G., Van Damme P., 2011**, Plantes médicinales et pratiques médicales au Burkina Faso : cas de Sanan, *Bois et Forêts des Tropiques*, 307(1), 37-53.
- Zerbo P., Compaoré M., Méda N.R., Lamien-Méda A. et Kiendrebéogo M., 2013**, Potential medicinal plants used by traditional healers in western areas of Burkina Faso., *World Journal Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2(6), 6706-67619.