

La coopération sanitaire sino-burkinabè (1973-2025) : dynamiques, impacts et enjeux

BADOUN BIBATA Julie¹ & OUEDRAOGO Boureima²

Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

Received: 13/06/2025

Revised: 26/09/2025

Accepted: 05/02/2026

Citation (APA)

Badoun Bibata, J., & Ouedraogo B. (2026). La coopération sanitaire sino-burkinabè (1973-2025) : Dynamiques, impacts et enjeux. *Revue d'Études Sino-Africaines*, 5(1), 138-151. <https://doi.org/10.56377/jsas.v5n1.3851>

Résumé

Cette recherche s'inscrit dans le contexte des relations historiques et géopolitiques entre l'Afrique et l'Asie, en particulier la coopération sanitaire entre le Burkina Faso et la Chine. Celle-ci a été initiée en 1973, mais elle a connu des ruptures diplomatiques, avant de reprendre en 1994 puis en 2018. L'objectif est d'analyser, dans une perspective historique et prospective, l'évolution de ce partenariat, passé d'une logique d'assistance médicale à un modèle de coopération technique et scientifique. La démarche méthodologique repose sur une analyse qualitative et diachronique, fondée sur l'exploitation de sources documentaires et une mise en perspective avec les principes de la Conférence de Bandung. Les résultats mettent en évidence des avancées notables en infrastructures hospitalières, dans la formation du personnel et dans les transferts technologiques, mais soulignent aussi les défis persistants liés à la dépendance financière et technique et à la nécessité pour le Burkina Faso de construire une souveraineté sanitaire durable. Ces résultats contribuent à une meilleure compréhension de la dynamique de coopération Sud-Sud. Ils soulignent l'importance stratégique du renforcement de l'indépendance sanitaire à long terme.

Mots clés : coopération sino-burkinabè, développement sanitaire, partenariat stratégique.

¹ BADOUN BIBATA Julie Doctorante en histoire économique et relations internationales à l'Université Joseph KI-ZERBO (Ouagadougou, Burkina Faso).

² OUEDRAOGO Boureima Doctorant à l'École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication (ED/LESHCO), au sein du laboratoire des Systèmes Politiques, Économiques, Religieux et Culturels (SYPERC) à l'Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso.

Sino-Burkinabe health cooperation (1973-2025): dynamics, impacts, and challenges

Abstract

This research is part of the context of historical and geopolitical relations between Africa and Asia, in particular the health cooperation between Burkina Faso and China. Initiated in 1973, this cooperation has been interrupted by diplomatic ruptures, before being resumed in 1994 and again in 2018. The objective is to analyze, from a historical and prospective perspective, the evolution of this partnership, which has moved from a logic of medical assistance to a model of technical and scientific cooperation. The methodological approach is based on a qualitative and diachronic analysis, based on the exploitation of documentary sources and on a comparative perspective with the principles of the Bandung Conference. The results highlight notable advances in hospital infrastructure, staff training and technology transfers, but also underline the persistent challenges linked to financial and technical dependence and the need for Burkina Faso to build sustainable health sovereignty. These results contribute to a better understanding of the dynamics of South-South cooperation. They highlight the strategic importance of strengthening health independence in the long term.

Key words: Sino-burkinabe cooperation, health development, strategic partnership.

Introduction

La coopération sino-africaine s'inscrit dans une histoire partagée de lutte pour l'émancipation politique, économique et symbolique des pays du Sud. C'est dans cet esprit qu'en 1955, lors de la conférence de Bandung, les États nouvellement indépendants d'Asie et d'Afrique affirmèrent leur volonté de redéfinir les règles des relations internationales, hors des logiques impérialistes et de la bipolarité Est-Ouest. Cette conférence a jeté les bases du mouvement des non-alignés et posé les fondements d'une coopération Sud-Sud fondée sur la solidarité, la non-ingérence et l'aide mutuelle. Cette aspiration à une coopération autonome et respectueuse des souverainetés nationales a trouvé un écho dans la politique étrangère chinoise. En effet, « *Le gouvernement de la République Populaire de Chine exprime [...] sa volonté de nouer des relations de coexistence pacifique avec tous les États indépendants, même si leur régime social intérieur n'est pas orienté vers la construction du socialisme* » (M. Engelborghs-Bertels, 1981, p. 322). Le Burkina Faso, comme de nombreux pays africains, s'est inscrit dans cette trajectoire dès son accession à l'indépendance en 1960, en diversifiant ses partenariats extérieurs au-delà de l'héritage colonial.

La coopération sino-africaine, et plus spécifiquement sino-burkinabè, prend forme dans ce contexte de repositionnement stratégique. Elle participe d'un processus de redéfinition des rapports de force à l'échelle mondiale, particulièrement à l'ère post-bipolaire, où les pays du Sud cherchent à construire de nouveaux équilibres dans leurs relations internationales. Le domaine de la santé est devenu, dans cette dynamique, un terrain d'expression privilégié de l'action chinoise, notamment en Afrique subsaharienne. Dès les années 1960, la Chine déploie des missions médicales, équipe des hôpitaux et finance la construction d'infrastructures sanitaires, inscrivant son action dans ce que I. Taylor (2011, p. 42) qualifie de « *diplomatie médicale* », c'est-à-dire une « *assistance technique mobilisée à des fins diplomatiques* ». Au Burkina Faso, la coopération sanitaire sino-burkinabè a connu plusieurs phases, marquées par des alternances entre rapprochement et rupture diplomatique. Après une interruption de plus de deux décennies au profit de Taïwan, les relations ont été rétablies en 2018, relançant un partenariat qui se veut plus ambitieux, multisectoriel et stratégique (H.-M. Li, et al., 2022, p. 2). Officiellement présenté comme un exemple de solidarité Sud-Sud, ce partenariat est souvent mis en avant comme une alternative aux modèles de coopération occidentaux. Mais cette vision suscite des interrogations. D. Bräutigam (2009, p. 14-15) rappelle que ce type de coopération repose sur une

Badoun Bibata, J., & Ouedraogo B.

« asymétrie structurelle dans laquelle la Chine contrôle la majeure partie des ressources, des savoir-faire et des modalités d'exécution ». Ces observations invitent à une lecture critique de la coopération sino-burkinabè, au-delà des discours officiels et des rhétoriques du partenariat « gagnant-gagnant ». Comme le souligne P.T. Zeleza (2014, p. 11), les « *partenariats Sud-Sud, bien que présentés comme plus égaux, peuvent reproduire des formes de dépendance si les pays africains n'en contrôlent ni les objectifs ni les moyens* ». L'objectif de cette étude est d'examiner l'évolution de la coopération sanitaire entre le Burkina Faso et la Chine depuis 1973. Elle cherche à identifier les principales étapes de ce partenariat, ses acquis en matière d'infrastructures, de formation et de transferts technologiques, ainsi que ses limites. L'étude vise aussi à analyser si cette coopération relève d'une véritable solidarité Sud-Sud ou si elle génère de nouvelles formes de dépendance. Dès lors, une question centrale émerge : la coopération sanitaire sino-burkinabè constitue-t-elle un véritable partenariat de solidarité ou dissimule-t-elle une nouvelle forme de dépendance structurelle ? Pour y répondre, nous analyserons d'abord la genèse et l'évolution de cette coopération. Ensuite, nous en évaluerons les bénéfices et les enjeux, avant de mettre en lumière les déséquilibres qu'elle peut engendrer. La méthodologie repose sur une analyse qualitative et diachronique. Elle est fondée sur l'étude d'un corpus varié de sources documentaires notamment des rapports officiels, des publications académiques, des statistiques et des discours politiques. Ces matériaux sont par la suite confrontés aux principes de Bandung et aux théories de la coopération Sud-Sud, afin de retracer et de mettre en perspective l'évolution de la coopération sanitaire sino-burkinabè depuis 1973. Cette démarche permet d'évaluer les acquis, les limites et les enjeux de ce partenariat dans une approche critique et contextualisée.

I. Genèse et évolution de la coopération sino-burkinabè (1973–2025) : entre engagements, ruptures et réajustements

La coopération sino-burkinabè est née d'une volonté mutuelle de renforcer les liens entre la Chine et le Burkina Faso dans une logique de solidarité Sud-Sud. Ce partenariat s'est construit autour d'intérêts communs dans des domaines tels que la santé, l'agriculture et les infrastructures, malgré des interruptions liées aux choix diplomatiques du Burkina Faso.

I.1 Le Burkina Faso et les deux Chines³

La trajectoire diplomatique du Burkina Faso vis-à-vis des deux entités chinoises, la République de Chine (Taïwan) et la République populaire de Chine (R.P.C.), révèle une dynamique de basculements stratégiques guidés autant par des considérations politiques qu'économiques⁴. Dès 1961, la Haute-Volta établit des relations diplomatiques avec Taïwan. Ce partenariat initial repose sur une volonté de diversification des alliances à une époque où le pays, fraîchement indépendant, cherche des leviers de développement hors de la sphère coloniale. Les raisons de cette alliance étaient multiples. Confrontée à une réalité brutale, la Haute-Volta devait réagir vite (D. S. Bande, 2008)⁵. Sur le plan social, les besoins

³ La notion de « les deux Chines » traduit l'oscillation stratégique de la diplomatie burkinabè entre Pékin et Taipei, révélatrice d'une logique opportuniste propre au contexte africain post-indépendance. En reconnaissant d'abord Taïwan en 1964, puis la République populaire de Chine entre 1973 et 1994, avant de revenir vers Taipei en 1994, le Burkina Faso a tiré parti de la rivalité sino-taïwanaise pour maximiser ses gains diplomatiques et financiers. Comme le souligne X. Aurégan (2011, p. 381) : « *Le Burkina Faso a donc, comme quatorze autres États africains, reconnu au cours du XX^e siècle tantôt la Chine populaire, tantôt Taïwan* ».

⁴ Le Burkina Faso a modifié ses alliances entre Taïwan et la Chine continentale en fonction des opportunités. Ces choix ont été dictés par la volonté de renforcer ses relations internationales et de bénéficier de retombées économiques concrètes, comme le financement de projets ou l'aide au développement. Cette évolution diplomatique traduit une approche utilitaire, fondée sur les intérêts du moment plutôt que sur des convictions idéologiques (D. S. Bande, 2008).

⁵ À son indépendance, la Haute-Volta se trouvait confrontée à de sérieux obstacles au développement. Le pays ne disposait pas de ressources naturelles exploitables à grande échelle, ce qui limitait fortement sa capacité à générer des revenus par l'exportation, contrairement à d'autres États africains mieux dotés. S'ajoutait à cela une pénurie de cadres qualifiés, conséquence directe d'un système colonial ayant peu investi dans la formation des élites locales, rendant difficile la mise en place d'une administration autonome et efficace. Par ailleurs, l'économie était encore à un stade très peu développé : dominée par l'agriculture de subsistance, sans véritable industrie, avec des infrastructures insuffisantes et une forte dépendance à l'aide

Badoun Bibata, J., & Ouedraogo B.

étaient urgents dans tous les domaines. Taïwan offrait alors un appui technique et agricole notable, tout en poursuivant une diplomatie de reconnaissance internationale dans le cadre de sa rivalité avec Pékin (X. Aurégan, 2011, p. 382). Nouer des liens avec Taïwan représentait alors pour les autorités une occasion de sortir de la tutelle française et de tisser des partenariats stratégiques. Diplomatiquement, l'appui d'un État du Sud siégeant au Conseil de sécurité offrait une chance d'être entendu sur la scène internationale. Économiquement, le pays bénéficiait d'investissements conséquents et du savoir-faire taïwanais, notamment en agriculture, avec l'introduction de techniques modernes de culture du riz. Socialement, Taïwan incarnait un modèle de développement crédible et motivant (D.S. Bande, 2008 ; Taïwan Info, 1997).

Cependant, la reconnaissance internationale croissante de la Chine continentale, notamment son admission au Conseil de sécurité de l'ONU en 1971, conduit de nombreux pays africains à réorienter leur diplomatie. Le 15 septembre 1973, sous Sangoulé Lamizana, la Haute-Volta rompt ses liens avec Taïwan et reconnaît officiellement la R.P.C. (X. Aurégan, 2011, p. 381). Cette reconnaissance inaugure une coopération pragmatique centrée sur des projets concrets : agriculture (vallées du Kou, de Banfora, de Banzon), infrastructures, santé, éducation, avec 36 projets financés entre 1973 et 1994 dans le cadre de trois grands accords (1973, 1984, 1989), pour un montant estimé à 19 millions d'euros (X. Aurégan, 2011, p. 383–384).

Malgré ces efforts, le Burkina Faso rompt de nouveau ses relations avec la R.P.C. en février 1994 pour revenir à Taïwan. Ce basculement diplomatique s'explique par le mécontentement des autorités burkinabè face à une coopération jugée peu ambitieuse, au moment où Taïwan déploie une stratégie de diplomatie du chèque, offrant financements directs, projets à forte visibilité sociale et assistance technique ciblée. Entre 1994 et 2018, Taïwan met en œuvre 68 projets dans divers secteurs, pour un montant total estimé à 256 millions d'euros (X. Aurégan, 2011, p. 384–385).

La reprise des relations avec Pékin le 26 mai 2018 intervient dans un contexte où la R.P.C. est devenue le principal partenaire commercial de l'Afrique subsaharienne, et l'un des investisseurs les plus influents sur le continent. Cette reprise des relations sino-burkinabè a été facilitée par la communauté chinoise vivant au Burkina Faso et des hommes d'affaires burkinabè admiratifs de l'idéologie chinoise par rapport à la politique étrangère qui est basée sur une coopération dite gagnant-gagnant (B. J. Badoun, 2019, p. 54). Ce retour dans le giron diplomatique chinois confirme l'attractivité de la Chine sur la scène africaine, dans un cadre de coopération Sud-Sud de plus en plus affirmé (X. Aurégan, 2011, p. 386). Après avoir retracé les évolutions diplomatiques du Burkina Faso entre Taïwan et la République populaire de Chine, l'analyse peut désormais s'orienter vers la coopération sanitaire sino-burkinabè. Coopération qui illustre de manière tangible l'impact de ces dynamiques.

1.2 L'évolution de la coopération sanitaire sino-burkinabè

Le secteur de la santé, en particulier, est devenu un outil privilégié de cette diplomatie alternative, mobilisée aussi bien à des fins humanitaires que stratégiques. Dans cette dynamique, le Burkina Faso, confronté à d'importants défis sanitaires structurels (M. Zabsonre, 2020, p. 473 ; W. Hien, 2022, p. 229)⁶, s'inscrit comme un partenaire important, bien que de manière discontinue.

extérieure. Dans ce contexte, les autorités voltaïques ont été contraintes de se tourner vers des partenaires étrangers susceptibles d'apporter un appui technique, financier et logistique, ce qui a conféré une importance stratégique à leurs choix diplomatiques.

⁶ Le système de santé du Burkina Faso a longtemps été confronté à de sérieuses limitations structurelles. L'accès limité aux soins se manifeste par l'insuffisance de centres de santé, notamment en zones rurales, et par le coût élevé des services de santé pour des populations majoritairement pauvres. Cette situation est aggravée par un sous-équipement chronique des infrastructures sanitaires : beaucoup d'établissements manquent de matériel de diagnostic, de médicaments essentiels, et de conditions d'hygiène adéquates (M. Zabsonre, 2020, p. 473 ; W. Hien, 2022, p. 481)

Les débuts des relations diplomatiques entre le Burkina Faso et la République populaire de Chine en 1973 marquent le début d'une coopération multisectorielle, notamment sanitaire, reposant principalement sur l'envoi de missions médicales chinoises, la construction d'infrastructures hospitalières et la formation de personnel local. Dès le début des années 1970, dans un contexte de quête de diversification des partenariats extérieurs, la République populaire de Chine initie une série de coopérations techniques avec la Haute-Volta, futur Burkina Faso, touchant divers secteurs, dont la santé. Le protocole signé à Ouagadougou le 31 mars 1976 sur l'envoi d'une équipe médicale chinoise marque le début formel de cette collaboration. Le 16 octobre 1976, le Bureau municipal de la santé de Pékin a dépêché sa première équipe d'aide médicale de 16 membres au Burkina Faso (NHC⁷, 2013). Celle-ci est renforcée par des accords successifs en 1982, 1984 et 1986, à travers lesquels Pékin envoie régulièrement des équipes médicales composées de praticiens généralistes et de spécialistes, souvent accompagnées d'équipements de base (CRCA, 2020, p. 66). L'Hôpital de l'Amitié de Koudougou (actuel CHR), inauguré le 20 mars 1988, est l'un des fruits de cette coopération (C. Zoma, 2019). Entre 1973 et 1994, la Chine a envoyé 163 personnels de santé répartis en neuf vagues (MFA⁸, s.d.). Ce dispositif d'assistance, inspiré du modèle maoïste de la médecine populaire⁹, visait à combler les carences structurelles du système de santé voltaïque tout en renforçant la présence de la Chine sur le continent africain. Comme le souligne I. Taylor (2011, p. 42), cette diplomatie médicale s'inscrit dans une stratégie globale où « l'assistance technique est mobilisée à des fins diplomatiques ».

Cependant, cette dynamique est interrompue en 1994 lorsque le Burkina Faso décide de rompre ses relations avec la Chine continentale pour établir des liens diplomatiques avec Taïwan. Cette rupture entraîne la suspension de la coopération sanitaire sino-burkinabè (A. Li, 2011, p. 11), remplacée par une collaboration avec la République de Chine (Taïwan), qui tente d'occuper le vide laissé par Pékin en signant plusieurs accords médicaux (1995, 1996, 1998). Ceux-ci portent notamment sur l'envoi de volontaires taïwanais, la fourniture d'équipements médicaux et le soutien logistique à certains centres de santé. Par exemple, à Koudougou et dans ses environs, le tableau suivant illustre de façon concrète les effets de cette coopération.

Tableau : Activités de la mission médicale taïwanaise au Burkina Faso (1994-2002)

Période	Activités / Réalisations par les missions chinoises à Koudougou et environs
1994–1995	Prise en charge de 7 691 patients externes et 1 846 hospitalisations ; réalisation de 1 630 interventions chirurgicales et traitement de 2 015 patients aux urgences.
1995	Don de 31 000 USD pour médicaments et fils de suture ; fourniture de 3 endoscopes, d'un générateur d'oxygène et d'une ambulance.
2002	Soins dispensés à 4 808 personnes, incluant 1 593 femmes en obstétrique, 263 interventions chirurgicales obstétricales, 986 enfants en pédiatrie, 1 671 soins dentaires, 33 chirurgies dentaires et 262 anesthésies.
2002	Réalisation de 7 284 consultations et traitements gratuits, incluant des consultations hebdomadaires à Koudougou, Imasgo, Sapu, écoles et église ; 438 patients traités le 2 mars (336 médecine interne, 77 pédiatrie, 25 dentisterie).

Source : adapté par nous à partir de ICF, 2003, p. 159-160.

⁷ National Health Commission of the People's Republic of China (NHC): autorité gouvernementale chinoise, chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques nationales de santé publique, de la gestion des services médicaux, de la prévention et du contrôle des maladies, ainsi que de la supervision des réformes du système de santé.

⁸ Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China (MFA) : créé en octobre 1949, peu après la fondation de la République populaire de Chine, il constitue l'autorité centrale responsable de la politique étrangère, de la diplomatie et de la représentation internationale de la Chine.

⁹ Le modèle maoïste de la médecine populaire fut développé sous Mao Zedong en Chine (1949-1976). Il repose sur la mobilisation des communautés rurales, la formation de personnels de santé locaux, l'intégration de la médecine traditionnelle et la priorité à la prévention. Il visait à rendre les soins accessibles à tous, en particulier dans les zones rurales. Ce modèle a servi de référence pour la coopération sanitaire internationale de la Chine (A. Li, 2011).

Mais, cette aide taïwanaise répond avant tout à une stratégie de visibilité diplomatique. En effet, “*For Taiwan, the basic premise underlying foreign assistance work is to help cement friendships*” (ICF, 2003, p. 156). Néanmoins, cette coopération reste d’ampleur modeste dans le renforcement du système de santé burkinabè. La chute de B. Compaoré en 2014 ouvre une nouvelle ère dans l’évolution politique et diplomatique du Burkina Faso (B. Engels, 2015, p. 2 ; L. Chouli, 2015). Après une période de Transition, R. M.C Kaboré est élu à la tête du pays en 2015 (S. Hagberg et al, 2017, p. 33-34). Le 24 mai 2018, le Burkina Faso rompt ses relations diplomatiques avec Taïwan.

Aujourd’hui, l’évolution du monde et les défis socio-économiques actuels de notre pays et de notre région recommandent que nous reconsidérons notre position. C’est pourquoi, le gouvernement du Burkina Faso décide, à compter de ce jour, de rompre ses relations diplomatiques avec Taïwan. Cette décision est guidée par la ferme volonté du gouvernement de défendre les intérêts du Burkina Faso et de son peuple dans le concert des nations et de nouer le meilleur partenariat afin de consolider le développement socio-économique de notre pays et de faciliter les projets régionaux et sous-régionaux (A. Barry, 2018).

Cette reprise des relations en 2018 s’est accompagnée d’une intensification des engagements chinois dans le secteur de la santé burkinabè, dans un contexte où la Chine affirme de plus en plus son rôle d’acteur incontournable du développement en Afrique (H.-M., Li, et al., 2022, p. 2). Dès juillet 2018, la Chine envoie une équipe médicale pour améliorer les services de santé publique. Cette mission réalise plusieurs centaines de consultations et d’opérations chirurgicales et fournit du matériel aux hôpitaux. Une seconde équipe a suivi en décembre 2018 (AidData, s.d.-a). Ces missions sont accompagnées de dons d’équipements médicaux d’une valeur d’environ 82 millions de francs CFA. La Chine finance également la construction d’un centre universitaire de 500 lits à Bobo-Dioulasso, d’une valeur de 60 milliards de francs CFA (AidData, s.d.-b). La reprise des relations avec Pékin en mai 2018 marque un tournant stratégique dans l’histoire de la coopération sino-burkinabè. Le rétablissement officiel des relations diplomatiques donne lieu à la signature d’un accord-cadre global et de plusieurs protocoles techniques et économiques, parmi lesquels figurent des projets emblématiques comme la réhabilitation de l’Hôpital de l’Amitié de Koudougou et la construction du CHU de Bobo-Dioulasso. Le retour de la Chine sur la scène sanitaire burkinabè s’inscrit dans le cadre plus large de l’Initiative « la Ceinture et la Route » et du Forum sur la coopération sino-africaine (FOCAC), qui visent à renforcer l’influence de Pékin dans les pays africains par une approche multisectorielle. Cette coopération est redynamisée dans un contexte de crise sanitaire mondiale, lorsque la pandémie de COVID-19 met à rude épreuve les systèmes de santé africains. La Chine fournit alors au Burkina Faso un appui logistique et médical substantiel, notamment par l’envoi d’experts, des dons d’équipements de protection, et un soutien financier estimé à 705 millions FCFA. En mars 2025, l’ambassadeur Li Jian a rappelé qu’au total, depuis 1976, seize missions médicales chinoises ont été envoyées au Burkina Faso. Plus de deux cents médecins chinois y ont collaboré avec leurs confrères burkinabè, contribuant ainsi à améliorer l’accès aux soins pour des milliers de patients à travers le pays (B. Kabré, 2025). Cette réactivité est présentée comme un exemple de solidarité Sud-Sud, bien qu’elle s’inscrive aussi dans une logique de positionnement stratégique à l’échelle globale.

Néanmoins, plusieurs chercheurs mettent en garde contre une lecture trop optimiste de cette coopération. D. Bräutigam (2009, p. 14-15) rappelle que les modalités de mise en œuvre des projets restent largement contrôlées par la partie chinoise, révélant une asymétrie structurelle persistante. De son côté, P.T. Zeleza (2014, p. 11) insiste sur le risque de reproduire de nouvelles formes de dépendance dans les partenariats Sud-Sud si les États africains ne définissent pas eux-mêmes les contours, les objectifs et les conditions d’exécution de cette coopération. C’est également l’avis de Y. Sokona (2015, p. 56), pour qui il est urgent de renforcer l’expertise locale afin que les pays africains ne deviennent pas de simples récepteurs passifs de solutions techniques importées.

Ainsi, la coopération sanitaire sino-burkinabè, bien que présentée comme une illustration réussie de solidarité entre pays du Sud, s'est construite sur des cycles successifs d'engagement, d'interruption et de réajustement, reflétant à la fois les rapports de force géopolitiques et les défis internes du développement sanitaire au Burkina Faso. Son évolution invite à une analyse critique des modèles de coopération médicale, où la générosité affichée ne doit pas occulter les enjeux d'autonomie, de souveraineté technique et de réciprocité véritable.

2. Les enjeux de la coopération sanitaire sino-burkinabè (1973-2025)

Les enjeux de la coopération sanitaire sino-burkinabè se situent au croisement des priorités de développement du Burkina Faso et des ambitions diplomatiques de la Chine dans le domaine de la santé.

2.1 De l'assistance à l'investissement : reconfiguration de l'engagement sanitaire chinois (1973-2006)

L'année 1963 marque un tournant décisif dans la formalisation de l'approche chinoise en Afrique. Cette année charnière voit Zhou Enlai, alors à la tête du gouvernement chinois, entreprendre entre décembre 1963 et janvier 1964 une visite historique couvrant dix nations africaines. Ce voyage diplomatique sans précédent donne lieu à la proclamation des huit fondements régissant les relations sino-africaines. Dans le sillage de cette initiative, les missions médicales chinoises (MMC) connaissent une expansion rapide à travers le continent à partir de cette date, symbolisant une rupture avec les anciennes dominations coloniales.

Depuis cette époque, la Chine a façonné une stratégie sanitaire largement inspirée de ses propres évolutions socio-économiques. D'abord outil d'influence diplomatique, le volet santé s'est peu à peu imposé comme un levier clé de son engagement économique en Afrique. Aujourd'hui, il constitue l'un des piliers de sa coopération avec le continent. Ambitionnant de peser sur les normes internationales, Pékin a intégré les programmes de l'OMS et d'autres acteurs globaux, sans pour autant renoncer à promouvoir la diversité de ses traditions médicales. Cette approche hybride, où se mêlent modernité et héritage, laisse entrevoir l'émergence progressive d'un système de santé mondial remodelé par l'influence chinoise.

Entre 1949 et 1978, la Chine construit progressivement son influence sanitaire en Afrique, ciblant en particulier une trentaine de pays accueillant ses missions médicales (MMC). Cette période reflète avant tout une logique idéologique : Pékin utilise la santé comme un instrument pour isoler Taïwan sur la scène internationale, objectif atteint en 1971 avec son entrée au Conseil de sécurité de l'ONU.

Sur le terrain, les MMC se multiplient, parfois plusieurs par pays, selon une logique d'assistance « *gratuite en apparence, mais stratégiquement calculée* » (X. Aurégan, 2022, p. 249). Ces équipes médicales, placées sous le contrôle direct des ambassades et des bureaux économiques chinois, incarnent le principe intangible de « *une seule Chine* ». Preuve tangible de cette approche : le protocole signé le 31 mars 1976 avec la Haute-Volta, formalisant l'envoi d'une équipe médicale chinoise, un modèle reproduit à travers le continent (CAPES, 2021, p. 66).

Entre 1979 et 2005, les relations sino-africaines traversent une période de ralentissement. L'accent est mis sur les réformes internes engagées par Deng Xiaoping, et cela se reflète dans la baisse significative des initiatives médicales vers l'Afrique. Durant cet intervalle, seulement 14 missions médicales chinoises (MMC) sont déployées sur le continent (X. Aurégan, 2022, p. 249). La Haute-Volta, entre 1982 et 1986, signe trois protocoles d'accord avec Pékin pour l'envoi de missions médicales, respectivement les 13 mars 1982, 21 février 1984 et 19 juin 1986 (CAPES, 2021, p. 66). Par ailleurs, la Chine y finance plusieurs projets dans le domaine de la santé entre 1973 et 1994. Parmi eux : la création de l'École nationale de la santé (250 millions de XOF), deux centres d'éducation

sanitaire à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso (100 millions de XOF), une trentaine de centres de santé en zone rurale (100 millions de XOF), ainsi que la construction de l'Hôpital de l'Amitié de Koudougou (X. Aurégan, 2011, p. 384).

Pendant cette période, la Chine cherche avant tout à résoudre ses rivalités politiques internes et à concentrer ses ressources sur ses priorités économiques. Cette posture se traduit par une diplomatie médicale plus sélective et verticale. Le nombre de missions diminue, leur qualité aussi. En revanche, la construction d'infrastructures sanitaires, confiée à des entreprises d'État, prend le relais. Leur taille et leur capacité d'accueil varient selon les pays bénéficiaires, mais la logique est souvent la même : des prêts sans intérêts financent les projets (X. Aurégan, 2022, p. 250).

Deux éléments apparaissent comme des paradoxes à cette époque. D'un côté, l'entrée de la Chine à l'ONU, en 1971, aurait pu annoncer un engagement accru sur la scène internationale, notamment en Afrique. C'est pourtant le contraire qui se produit du fait de la Révolution culturelle et du rappel de plusieurs diplomates. De l'autre, la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, à la suite de la 30e Assemblée mondiale de la santé, consacre la médecine traditionnelle chinoise et une approche horizontale des soins. Or, dans le contexte de l'ouverture économique chinoise, Pékin réoriente son aide vers des investissements d'infrastructure plus rentables. Elle réduit considérablement son aide médicale en Afrique et privilégie des formes d'assistance liées (OCDE, 2008), à forte dimension économique (X. Aurégan, 2022, p. 251). Dès les années 1960, avec les huit principes de Zhou Enlai (D. Bräutigam, 2009), certaines conditions politiques de base structurent l'aide chinoise (Q. Zhang, 2008). Cependant, le tournant décisif vers une logique conditionnée économiquement s'officialise en 1982 avec les quatre nouveaux principes de Zhao Ziyang fondés sur les « bénéfices mutuels » (X. Aurégan, 2022). Cette approche remplace celle plus idéologique des années précédentes. Cette évolution se caractérise par trois phases distinctes. Il s'agit d'abord d'une "assistance gratuite en apparence, mais stratégiquement calculée" (1949-1978). Ensuite, une "diplomatie médicale plus sélective et verticale" pendant le ralentissement des années 1979-2005 (seulement 14 missions médicales déployées). Depuis le renouveau de 2006, la Chine amorce enfin une logique d'« aide liée » avec des enjeux commerciaux croissants (X. Aurégan, 2022, p. 249-253). Son octroi suppose la reconnaissance de la politique d'« Une seule Chine » et un alignement diplomatique sur les positions de Pékin (M. Mattlin & M. Nojonen, 2011). Sa mise en œuvre impose la présence d'entreprises, d'équipements et de main-d'œuvre chinoises (D. Bräutigam, 2010, p. 19 ; V. Foster, et al., 2008).

La diplomatie médicale chinoise devient alors plus stratégique, plus verticale et alignée sur ses intérêts économiques. Ce changement de cap s'inscrit dans une évolution plus large. À l'échelle mondiale, les années 1980 et 1990 voient la montée en puissance des Programmes d'ajustement structurel et la diffusion des normes du Consensus de Washington dans les pays en développement. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont la Chine est membre depuis 1972, promeut à partir de 1984 le concept de « santé globale ». Mais celui-ci est rapidement imprégné de logiques néolibérales venues des pays occidentaux (X. Aurégan, 2022, p. 250-251). Dans ce mouvement global, le Burkina Faso n'est pas en marge. Dès 1979, le pays adhère à l'initiative « *Santé pour tous en l'an 2000* », portée par l'OMS. Cette même année marque un tournant pour Ouagadougou : de nombreuses réformes sont lancées, en particulier sur le plan institutionnel, amorçant une nouvelle orientation du système de santé national (B. Ouédraogo, 2020, p. 18-19).

Depuis 2006, la santé est redevenue l'une des priorités stratégiques de la Chine sur le continent africain. Ce recentrage s'inscrit dans un contexte politique bien défini : le troisième Forum sur la coopération sino-africaine (FOCAC), couplé à la publication du Livre blanc sur la politique africaine de la Chine par le ministre des Affaires étrangères Li Zhaoxing. Ce document marque un tournant. Il met en avant une coopération renouvelée dans le domaine sanitaire, alliant actions bilatérales et initiatives multilatérales (State Council of China, 2006).

Pékin annonce alors le retour des missions médicales chinoises (MMC) et élargit sa palette d'interventions : soutien aux systèmes de santé locaux, bourses de formation, fourniture d'équipements, développement de la logistique. À cela s'ajoute une volonté affirmée de peser dans la gouvernance mondiale de la santé. Lutte contre le SIDA, le paludisme, promotion de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) : la Chine inscrit désormais son action dans une dynamique multilatérale, en lien avec l'OMS et les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) (X. Aurégan, 2016, p. 10-11). En toile de fond, un esprit de Bandung renouvelé, mais instrumentalisé à des fins stratégiques (X. Aurégan, 2016, p. 14).

Cette implication accrue dans la santé africaine ne relève pas uniquement de considérations humanitaires ou diplomatiques. Elle répond aussi à des intérêts économiques bien identifiés. Le continent africain, dont la population double à chaque génération, représente un marché médical en pleine expansion. Selon certaines estimations, la demande en produits pharmaceutiques pourrait atteindre entre 40 et 65 milliards de dollars ; des chiffres comparables au marché japonais (X. Aurégan, 2022, p. 251). La Chine, consciente de ce potentiel, y positionne activement ses entreprises, notamment dans le domaine du traitement du paludisme et des compléments alimentaires.

Dès 1993, Pékin développe le Dihydroartémisinine, ou Cotecxin, un antipaludique validé par l'OMS pour être intégré à la lutte mondiale contre la malaria (X. Aurégan, 2022). Ce médicament est rapidement intégré aux donations sanitaires chinoises en Afrique, renforçant la présence des MMC tout en ouvrant la voie à un marché captif. En 2006, la société Guilin Pharmaceutical achève le développement de l'artésunate injectable (Arsuamoon), également validé par l'OMS comme traitement de première ligne. Cette même année, la Chine annonce, dans le cadre du FOCAC, le financement de 30 centres de recherche antipaludique sur le continent. Les antipaludiques sont intégrés aux donations sanitaires pour créer des marchés captifs (X. Aurégan, 2022, p. 253). Ainsi, la santé devient un vecteur central de la politique sino-africaine, mais selon une logique désormais bien marquée : celle d'une aide liée. Derrière les dons, les coopérations techniques ou les formations, les enjeux commerciaux occupent une place croissante. Si les frontières entre commerce, diplomatie et aide restent floues, faute de données précises, la tendance est claire : l'intervention sanitaire chinoise en Afrique répond à une double ambition, politique et économique, qui s'appuie sur une stratégie de long terme (X. Aurégan, 2022, p. 253).

2.2 La santé comme levier stratégique du soft power chinois en Afrique (2006-2025)

Depuis plusieurs années, la Chine fait de la santé un instrument central de sa politique de rayonnement international. En Afrique, cet engagement sanitaire s'inscrit dans une logique qui dépasse largement l'humanitaire : il s'agit d'un levier puissant de soft power, mobilisé pour servir ses intérêts diplomatiques, économiques et symboliques.

L'adoption en 2011 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de la nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-II), incluant un chapitre dédié à la médecine traditionnelle chinoise (MTC), marque une reconnaissance globale sans précédent. Pékin y a vu une opportunité stratégique : légitimer à l'échelle mondiale une médecine qu'elle promeut désormais comme un produit culturel et économique d'exportation (CIAMTC, 2019). Dans des pays comme le Burkina Faso, cette dynamique peut susciter des inquiétudes : la crainte d'une inondation du marché local par des produits chinois au détriment des pharmacopées africaines traditionnelles et des acteurs locaux, actifs depuis des décennies (B. Ouedraogo, 2020, p. 66).

Derrière cette reconnaissance institutionnelle se cache une ambition plus large. Un article publié par *UP Magazine* en 2018 explicite cette stratégie. L'OMS, en validant la MTC, contribue indirectement à sa diffusion mondiale, appuyant l'objectif chinois d'ouvrir une trentaine de centres de médecine traditionnelle dans le cadre de l'initiative des nouvelles routes de la soie. Les résultats sont déjà

visibles : en une seule année, les exportations chinoises de médicaments à base de plantes vers les pays de la route de la soie ont bondi de 54 %, atteignant près de 295 millions de dollars (UP Magazine, 2018). Mais cette diplomatie sanitaire ne se limite pas à la médecine traditionnelle. Elle s'incarne aussi dans des engagements structurels. Entre 2015 et 2020, la Chine affirme avoir construit 100 hôpitaux et cliniques en Afrique, soutenu 100 projets de santé maternelle et infantile, et lancé une centaine d'initiatives dans les domaines de la réhabilitation ou de la prévention (X. Aurégan, 2022, p. 255). Ces annonces, relayées par Xi Jinping lors de grands sommets comme celui du 70^e anniversaire de l'ONU en 2015, ou lors des forums de la « Belt and Road Initiative », s'accompagnent d'investissements massifs. En mai 2020, Pékin s'est engagé à verser 2 milliards de dollars sur deux ans pour soutenir la riposte mondiale contre la COVID-19, tout en affirmant sa volonté de considérer les vaccins chinois comme un bien public mondial (X. Aurégan, 2021, p. 101).

À travers ces actions, la Chine cherche à renforcer sa visibilité internationale, à créer de nouvelles alliances, et à imposer son modèle dans les arènes de gouvernance mondiale. Entre 2013 et 2018, elle a concrètement construit 58 hôpitaux et 20 forages d'eau potable sur le continent africain, souvent en coopération avec des agences des Nations unies comme l'OMS. Dans le cadre de son Fonds d'aide à la coopération Sud-Sud, ce sont 82 projets qui ont été menés en partenariat avec huit agences onusiennes. La diplomatie sanitaire devient ainsi un outil stratégique de projection, servant à asseoir une influence croissante au sein des instances multilatérales. L'exemple des missions médicales chinoises (MMC) est particulièrement parlant : depuis 70 ans, Pékin en a envoyé plus de 27 000 praticiens dans 72 pays, dont une grande partie en Afrique. En janvier 2021, on comptait encore près de 1 000 professionnels chinois dans 111 établissements répartis dans 55 pays (X. Aurégan, 2022, p. 256).

Toutefois, cette politique sanitaire n'est pas dépourvue de calculs politiques. Elle est sélective. Pékin a, par exemple, exclu certains pays de son aide médicale tant qu'ils entretenaient des relations diplomatiques avec Taïwan. Le Burkina Faso, São Tomé-et-Príncipe ou la Gambie n'ont été intégrés à la coopération sanitaire chinoise qu'après avoir rompu avec Taipei. L'aide devient ainsi un instrument explicite de la politique étrangère chinoise, façonné en fonction de ses intérêts géostratégiques.

Par ailleurs, cette aide sanitaire reste souvent verticale, bien que présentée comme horizontale. Elle s'inscrit dans une logique bilatérale et non multilatérale, sauf lorsqu'il s'agit de lutter contre les grandes pandémies. Peu corrélée aux véritables besoins sanitaires des pays africains, elle dépend davantage d'enjeux de réseaux, de relations diplomatiques ou d'opportunités économiques. Autrement dit, elle repose sur des logiques de rente plus que sur une volonté de transformation structurelle.

Enfin, la Chine combine ses approches. Elle organise des formations, accorde des bourses, fournit du matériel médical ou soutient les systèmes de santé locaux. En parallèle, elle déploie des campagnes verticales de lutte contre certaines maladies. L'un des symboles les plus visibles de cette double approche est le navire-hôpital Peace Ark. Mis en service en 2008, ce bâtiment a effectué plusieurs missions en Afrique entre 2010 et 2017. Il illustre à la fois la volonté chinoise d'apporter une aide médicale visible et la stratégie politico-militaire d'extension de ses capacités maritimes, à l'image des navires-hôpitaux américains USNS Mercy et Comfort.

En somme, la Chine utilise la santé non seulement comme un outil de coopération mais surtout comme un vecteur d'influence globale. Derrière les slogans de solidarité Sud-Sud et les campagnes de dons, c'est un modèle d'affirmation internationale qui se dessine, où chaque action médicale, chaque centre de soin ou médicament offert, devient une pièce d'une stratégie d'ensemble au service d'un nouvel ordre mondial où Pékin cherche à peser toujours davantage.

En 2024, la coopération sino-burkinabè dans le domaine de la santé a connu un regain d'intensité, présenté officiellement comme un signe de renforcement des liens bilatéraux. À première

vue, cette dynamique semble motivée par un objectif humanitaire : près de 40 cadres burkinabè ont ainsi été invités à suivre des formations spécialisées en Chine, portant sur des secteurs stratégiques tels que la gestion hospitalière, la lutte contre le paludisme ou encore l'équipement médical de pointe. Des délégations chinoises, issues notamment de la Commission nationale de la santé, de la Croix-Rouge et du Shanghai CDC, ont également effectué des missions au Burkina Faso, concluant plusieurs mémorandums d'entente qui balisent les contours d'une coopération à venir (B. Kabré, 2025).

Toutefois, derrière ces initiatives présentées comme altruistes se dessine une stratégie d'influence bien rodée. En participant activement à des événements comme le Salon international des professionnels de la santé, la Chine ne se contente pas d'un rôle de partenaire technique : elle cherche clairement à ancrer ses entreprises médicales sur le marché burkinabè, ouvrant la voie à une forme de dépendance technologique et commerciale. Cette volonté de s'implanter durablement se manifeste aussi dans les projets de formation annoncés pour les mois à venir, notamment en cardiologie interventionnelle et en chirurgie cardiaque. Ces formations spécialisées, bien que précieuses, favorisent également l'alignement des pratiques médicales locales sur les standards chinois, consolidant ainsi l'influence de Pékin dans le paysage sanitaire africain.

Conclusion

La coopération sanitaire sino-burkinabè, inscrite dans une trajectoire entamée en 1973, illustre à la fois les promesses et les limites du partenariat Sud-Sud contemporain. Pensée à l'origine dans le prolongement des principes de Bandung, elle a connu des mutations successives, oscillant entre assistance humanitaire, stratégie diplomatique et expansion économique. Du soutien logistique de la première heure à l'ancrage d'un partenariat multisectoriel, la Chine a su se positionner comme un acteur incontournable du paysage sanitaire burkinabè, particulièrement depuis la reprise des relations diplomatiques en 2018.

Les impacts sont indéniables: construction ou réhabilitation d'infrastructures hospitalières, envoi de missions médicales, appui face aux crises sanitaires telles que la COVID-19, et ouverture d'opportunités de formation pour les cadres de santé burkinabè. Toutefois, au-delà de cette dynamique de soutien, des enjeux majeurs subsistent. La coopération reste fortement déséquilibrée dans sa gouvernance et dans ses modalités d'exécution. Elle repose sur une logique d'assistance verticale où la Chine conserve l'initiative stratégique, au risque de réduire le Burkina Faso à un rôle de bénéficiaire passif. Cette asymétrie structurelle, dénoncée par plusieurs chercheurs, soulève la question centrale de la souveraineté sanitaire du pays, et plus largement de sa capacité à construire un système de santé autonome et résilient.

Derrière la rhétorique de la solidarité et du « gagnant-gagnant », se dessine ainsi une réalité plus nuancée: celle d'un partenariat à double tranchant, porteur d'opportunités mais aussi générateur de dépendances. Dans un monde où les rapports de force évoluent et où les logiques d'influence prennent des formes de plus en plus subtiles, le Burkina Faso est appelé à redéfinir les termes de sa coopération, à renforcer son expertise interne et à s'assurer que l'aide extérieure ne supplée pas durablement ses responsabilités souveraines.

En définitive, l'enjeu n'est pas de remettre en cause la coopération sino-burkinabè, mais d'en repenser les fondements pour en faire un levier de transformation endogène plutôt qu'un vecteur de dépendance. Ce travail invite à une vigilance critique constante face aux modèles imposés, même lorsqu'ils se réclament de la solidarité Sud-Sud. Il plaide pour un partenariat plus équilibré, fondé sur la réciprocité, la transparence, et l'ancrage local des politiques de santé publique.

Références bibliographiques

- AidData, (s.d.)a, "Chinese Government sends first medical team to Burkina Faso" China Ministry of Commerce. En ligne à <https://china.aiddata.org/projects/60122/>, consulté le 7 septembre 2025.
- AidData, (s.d.)b, "Chinese Government provides CFA 60 billion grant for the Bobo-Dioulasso University Hospital Center (CHU) Construction Project", China Ministry of Commerce. En ligne à <https://china.aiddata.org/projects/60057/>, consulté le 6 septembre 2025.
- Aurégan, Xavier, 2011, « Le Burkina Faso et les deux Chines », in *Outre-Terre* 2011/4 n° 30, Éditions Outre-terre, DOI 10.3917/oute.030.0381, p. 381–386, en ligne <https://shs.cairn.info/revue-outre-terre-I-2011-4-page-381?lang=fr>.
- Aurégan, Xavier, 2016, « The Millennium Development Goals and Chinese involvement in French-speaking West Africa: which contributions for which issues? », *African Geographical Review*, 2016, <https://doi.org/10.1080/19376812.2016.1171155>, consulté le 6 septembre 2025.
- Aurégan Xavier, 2021, « L'Afrique au temps du Covid-19 et de la route sanitaire de la soie : un relais géopolitique extraterritorial pour la Chine », *Hérodote*, 183, 4, p. 99-116.
- Aurégan, Xavier, 2022, "La politique sanitaire de la Chine en Afrique ", *Les Cahiers d'Outre-Mer*, n°285, p245-270, <https://doi.org/10.4000/com.13870>, consulté le 4 mai 2025.
- Badoun, Bibata J., 2019, La coopération sino-burkinabè : 1973-2019. Mémoire de master en Histoire, Université Joseph Ki-Zerbo, Département d'Histoire et Archéologie
- Bande, Samuel D., 2008, *Les relations diplomatiques entre le Burkina Faso et la République de Chine (Taïwan) : enjeux politiques autour de la reconnaissance internationale du statut de la République de Chine (Taïwan)*, Mémoire de maîtrise en Relations publiques internationales, Université Libre du Burkina , en ligne à https://www.memoireonline.com/03/12/5434/m_Les-relations-diplomatiques-entre-le-Burkina-Faso-et-la-Republique-de-Chine-Tawan-enjeux-polit13.html, consulté le 7 septembre 2025.
- Barry, Alpha, 24 mai 2018, « Diplomatie : Le Burkina rompt ses relations avec Taïwan : Déclaration ». En ligne à <https://lefaso.net/spip.php?article83597>, consulté le 7 septembre 2025.
- Bräutigam, Deborah, 2010, *China, Africa and the International Aid Architecture*, Working Papers Series N° 107, African Development Bank, Tunis. consulté le 7 septembre 2025.
- Centre d'Analyse des Politiques Économiques et Sociales (CAPES), 2021, Actes de colloque sur les relations internationales et la coopération sino-burkinabè post-pandémiques: défis et perspectives, Ouagadougou, Capes.
- Chouli, Lila, 2015, « The popular uprising in Burkina Faso and the Transition », *Review of African Political Economy* 1442015. Vol. 42(144) :325-333. DOI : 10.1080/03056244.2015.1026196 en ligne <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.1080%2F03056244.2015.1026196>, consulté le 7 septembre 2025.
- CIAMTC, 4 juin 2019, « Nouvelle reconnaissance de la médecine chinoise par l'OMS ». En ligne à www.ciamtc.com/nouvelle-reconnaissance-de-la-medecine-chinoise-par-loms-cim-II/, consulté le 18 juin 2025.
- Council on Foreign Relations, 2006, *China's African Policy, République populaire de Chine*. En ligne à <http://www.cfr.org/china/chinas-african-policy-2006/p11933>
- CRCA, 2020, Actes du colloque sur les relations internationales et la coopération sino-burkinabè post-pandémique : défis et perspectives, Ouagadougou, Centre de Recherches sur la Coopération en Afrique.
- Engelborghs-Bertels, Marthe, 1981, « Les conceptions chinoises en matière de relations internationales Chinese Conceptions in International Relations », *Études internationales* Vol. 12, n°2, <https://id.erudit.org/iderudit/701196ar> ;DOI : <https://doi.org/10.7202/701196ar> <https://www.erudit.org/fr/revues/ei/1981-v12-n2-ei3005/701196ar.pdf>.

- Engels, Bettina, July 2015, "Political Transition in Burkina Faso: the Fall of Blaise Compaoré", *Governance in Africa* 2(1), 2015(3):1-6, DOI:10.5334/gia.ai, https://www.researchgate.net/publication/280095585_Political_Transition_in_Burkina_Faso_the_Fall_of_Blaise_Compaore
- Foster, Vivien, et al, 2008, Building bridges: China's growing role as infrastructure financier for Sub-Saharan Africa, Washington, The World Bank.
- Hagberg, Sten, 2017, Transformations sociopolitiques burkinabè de 2014 à 2016, Perspectives anthropologiques des pratiques politiques et de la culture démocratique dans « un Burkina Faso nouveau », Uppsala, Uppsala University.
- Hien, Worondjilè, 2022, Les structures de sante confessionnelles au Burkina Faso. Entre prosélytisme et contribution au développement humain durable, 1947 à 2000, Thèse de doctorat en Histoire, Université Joseph KI-ZERBO.
- International Cooperation and Development Fund, 2003 "Medicine Beyond Borders", 2002 Annual Report (Chapitre 3-1). *International Cooperation and Development Fund*. En ligne à <https://www.icdf.org.tw/wSite/DownloadFile?file=f1647421008120.pdf&realname=CH3-1.pdf&type=attach>, consulté le 6 septembre 2025
- Kabré, Béranger (2025), « CHU-Tengandogo: la Chine rénove un bâtiment et apporte des médicaments », En ligne à <https://www.leconomistedufaso.com/2025/03/10/chu-tengandogo-la-chine-renove-un-batiment-et-apporte-des-medicaments/> consulté le 14 avril 2025
- Li, Anshan, 2011, *Chinese Medical Cooperation In Africa: With Special Emphasis on the Medical Teams and Anti-Malaria Campaign*, Uppsala, Nordiska Afrikainstitute. En ligne à <https://www.files.ethz.ch/isn/127610/FULLTEXT02.pdf>
- Li, Hong-Mei, et al, 2022, « Strengthening capacity-building in malaria and schistosomiasis control under China-Africa cooperation: Assessing a case study of Burkina Faso », *Science in One Health*, Vol 1, <https://doi.org/10.1016/j.soh.2023.100009>
- Mikael, Mattlin and Matti, Nojonen, 2011, "Conditionality in Chinese bilateral lending", BOFIT Discussion Papers; Helsinki Vol. 2011, N° 14, (2011): 3-32. <https://www.proquest.com/docview/877621162?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Ministry of Foreign Affairs People's Republic of China, s.d. "China and Burkina Faso". En ligne à https://www.fmprc.gov.cn/eng/gjhdq_665435/2913_665441/bf, consulté le 7 septembre 2025
- National Health Commission of the People's Republic of China, 2013, « Principaux événements de l'aide médicale chinoise à l'étranger (avril 1963 - décembre 2012) ». En ligne à <https://www.nhc.gov.cn/gjhzs/gzdt/201308/9eb2546b65524a5297f4180a8cc692b2.shtml>, consulté le 7 septembre 2025
- OCDE, (2008), *Recommandation du cas sur le déliement de l'aide*, Paris, OCDE. En ligne à <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/140/140.fr.pdf>
- Ouedraogo, Boureima, 2020, Les rapports entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle au Burkina Faso de 1970 à 2015, Mémoire master Histoire, Université Joseph KI-ZERBO.
- Sokona, Yacouba, 2015, « Vers un renforcement de l'expertise africaine en matière de développement durable », *Revue Tiers-Monde*, n°224, p. 55–58.
- Taiwan Info, 01 juillet 1997, « La coopération avec le Burkina Faso ». En ligne à <https://taiwaninfo.nat.gov.tw/Archives/Taiwan-aujourd%27hui/63488/La-coop%25C3%25A9ration-avec-le-Burkina-Faso>, consulté le 7 septembre 2025
- Taylor, Ian, 2011, *China and Africa: Engagement and Compromise*; New York, Routledge.
- Up-Magazine, 1^{er} octobre 2018, « Pour la première fois, l'OMS va reconnaître la médecine traditionnelle chinoise ». En ligne à <http://www.up-magazine.info/index.php/le-vivant/sciences/8050-pour-la-premiere-fois-l-oms-va-reconnaitre-la-medecine-traditionnelle-chinoise>, consulté le 18 juin 2023.

- Zabsonre, Moussa, 2020, Politique de santé au Burkina Faso et lutttes contre les maladies tropicales : l'onchocercose et la trypanosomiase (1960-2012), Thèse de doctorat, Histoire, Université Joseph KI-ZERBO.
- Zezeza, Paul. T., 2014, « Africa's Resurgence and China's Activism: Who is Capturing Whom? », *Journal of Contemporary African Studies*, vol. 32, n°4, p. 460–477.
- Zhang, Qingmin, 2008 "Continuities and changes in China's negotiating behaviour", P. Kerr, S. Harris, & Y. Qin (Éds.), *China's "new" diplomacy: Tactical or fundamental change?* (pp. 153-175). Palgrave Macmillan.
- Zoma, Cyril, 2019, "Centre hospitalier régional de Koudougou : La coopération sino-burkinabè administre de nouveaux soins" en ligne https://www.lobservateur.bf/index.php?option=com_k2&view=item&id=4065, consulté le 7 septembre 2025.

Notices biographiques

BADOUN BIBATA Julie Doctorante en histoire économique et relations internationales à l'Université Joseph KI-ZERBO (Ouagadougou, Burkina Faso), au sein du laboratoire Systèmes Politiques, Economique, Religieux et Culturels (SYPERC). Elle a soutenu en 2020 un mémoire de master intitulé *La coopération sino-burkinabè de 1973 à 2019*. Sa thèse de doctorat, en cours de finalisation, porte sur *Coopération sino-burkinabè : impacts socio-économiques de la production du riz à Bama de 1969 à 2023*. Ses recherches interrogent les politiques de coopération agricole, les transformations socio-économiques des zones irriguées, et les dynamiques de genre autour de la riziculture. Elle s'intéresse particulièrement aux domaines de la coopération sino-africaine. Elle est l'auteure de deux articles issus de ses travaux de terrain : *L'étuvage du riz à Bama, valorisation d'un savoir endogène pour l'autonomie économique des femmes* et *La participation de la femme à la production du riz dans la vallée du Kou*. Elle participe régulièrement à des colloques sur les relations internationales et le développement agricole.

OUEDRAOGO Boureima Doctorant à l'École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication (ED/LESHCO), au sein du laboratoire des Systèmes Politiques, Économiques, Religieux et Culturels (SYPERC) à l'Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso. Ses centres d'intérêt portent sur les questions de santé en lien avec l'histoire. Il a également publié de nombreux articles seuls et/ou en collaboration avec d'autres chercheurs, liés aux politiques sanitaires, aux pratiques médicales endogènes, ainsi qu'à la Covid-19. Parmi ces publications, nous avons « La médecine traditionnelle et son intégration dans le système de santé au Burkina Faso (1945-2018) » (2020) ; « Les praticiens de la santé face à la menace terroriste au Burkina Faso » (2022) ; Promotion de la pratique médicale traditionnelle sous le régime politique du Conseil national de la révolution (CNR) au Burkina Faso » (2023). Il a participé à plusieurs colloques et rencontres scientifiques, tant nationaux qu'internationaux. Il travaille actuellement à la rédaction de sa thèse portant sur l'évolution historique des savoirs médicaux endogènes au Burkina Faso, de 1897 à 2020.

This is an open-access article licensed under the terms of a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.



Copyright 2026 © APÉSA