

Conceptions populaires du paludisme à l'ouest du Burkina Faso : perceptions des causes et attitudes d'évitement

Lea PARE - TOE¹

Résumé

Le paludisme continue d'être un problème de santé publique au Burkina Faso. Plus de 10 000 000 de cas avec 4294 décès dont plus de 3000 enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés en 2018. Si la persistance du paludisme s'explique entre autres par la résistance des moustiques aux insecticides utilisés sur les outils de lutte antivectorielle et celle des parasites à certains médicaments, il n'en demeure pas moins que les comportements humains complexifient la lutte contre la maladie. Le présent article, à travers une démarche qualitative met en évidence les conceptions populaires du paludisme à Soumouso, un village situé à l'ouest du Burkina Faso. Elle se focalise sur la relation entre la perception des causes du paludisme et les attitudes d'évitement de la maladie. Les individus sélectionnent les pratiques préventives contre le paludisme en fonction de leur représentation des causes.

Mots clés : paludisme, perceptions, attitudes d'évitement, Soumouso, Burkina Faso

Popular Conceptions of Malaria in Western Burkina Faso: Perceptions of Causes and Attitudes of Avoidance

Abstract

Malaria continues to be a public health problem in Burkina Faso. More than 10,000,000 cases with 4294 deaths, including more than 3000 children under 5 years of age, were recorded in 2018. If the persistence of malaria can be explained among other things by the resistance of mosquitoes to the insecticides used in vector control tools and that of parasites to certain drugs, the fact remains that human behavior makes difficult the control of the disease. Through a qualitative approach, this article highlights social perception of malaria in Soumouso, a village in western Burkina Faso. It focuses on the relationship between the perception of the causes of malaria and attitudes to avoid the disease. Individuals select their prevention practices according their social representation of the malaria.

Keywords: Malaria, perceptions, prevention practises, Soumouso, Burkina Faso

Introduction

Le paludisme est un problème majeur de santé publique en Afrique malgré les nombreux efforts de lutte tant au niveau international que national (WHO, 2019). La couverture universelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra domiciliaire, la chimio prévention du paludisme saisonnier administrée aux enfants de 3 à 59 mois au Burkina Faso, la gratuité de soins des enfants de moins de 5 ans sont des stratégies développées à l'échelle internationale et nationale pour faire face à la maladie. Malgré ces efforts, le paludisme continue d'être la principale cause de consultation et fait plusieurs milliers de victimes. En 2018, l'organisation mondiale de la santé fait état de 228 millions de cas de paludisme dans le monde avec 405 000 décès (WHO, 2019). Au cours de la même année, au Burkina Faso, le ministère de la santé a enregistré 11 970 321 cas de paludisme dont 506 513 cas graves et plus de 4294 décès (Ministère de la santé du Burkina Faso, 2019). Les raisons de la persistance de la maladie sont diverses et sont liées à la résistance des moustiques face aux

¹ Département Biomédical, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.
Email : lea_toe@yahoo.com

insecticides utilisés sur les outils de lutte anti vectorielle (M. Namountougou et *al.*, 2019, 2020) et celle des parasites a certains médicaments (C. Sibley, 2014) mais également à la représentation sociale du paludisme (L. P. Toé et *al.*, 2009).

Dans les travaux de Good et ses collaborateurs, (B. J. Good et *al.*, 1998), il ressort que dans une approche de santé publique, les croyances profanes paraissent erronées et fausses et les corriger est une priorité. Pourtant, ces croyances apparemment irrationnelles sont solidement ancrées et perdurent chez les acteurs sociaux face à l'efficacité et à la rationalité proclamée de la médecine scientifique. Les conceptions populaires du paludisme sont le plus souvent contraire à la connaissance scientifique de la maladie. Le paludisme dans la conception populaire. provient de causes climatiques et alimentaires (M.K. Aikins et *al.*, 1993, 1994 ; J. A. Alaii et *al.*, 2003; D. Bonnet, 1990; D.T. Some and R. Zerbo, 2007) et non d'une transmission vectorielle comme l'indique la connaissance scientifique (R.I.M.S. Ross, 1898 ; P. N. Epopa et *al.*, 2019). Notons cependant, une évolution de ces conceptions populaires en quelques aspects. Doris Bonnet parlant de la relation moustique/maladie dans une société du Burkina Faso écrivait qu'en aucun cas les Mossi n'attribuent le paludisme au moustique (D. Bonnet, 1990). Mais, la relation entre le moustique et la maladie et plus spécifiquement entre le moustique et le paludisme a évolué « positivement » puisqu'il est cité parmi les causes de la maladie (N. Barry et *al.*, 2020).

Les conceptions populaires aussi « erronées » soient-elles influencent les attitudes de prévention et de traitement de la maladie chez les individus. Les modes de prévention et de traitement choisis par les acteurs sociaux pour faire face au paludisme sont en accord avec leurs perceptions des causes de la maladie (M. K. Aikins et *al.*, 1993, 1994 ; J. A. Alaii et *al.*, 2003; J. M. C. Doannio et *al.*, 2006; D. T. Some and R. Zerbo, 2007). Le but du présent article est de mettre en évidence les conceptions populaires du paludisme à Soumousso, un village à l'ouest du Burkina Faso et surtout montrer la relation cohérente entre les perceptions des causes de la maladie et les attitudes préventives des acteurs sociaux.

1. Matériels et méthode

1.1. Site d'étude

Les données qui font l'objet du présent article ont été collectées dans le village de Soumousso qui relève de la commune rurale de Karangasso-Vigué dans la région des Hauts-Bassins au Burkina Faso. Soumousso est situé dans la zone de la savane humide (Figure 1). Le paludisme y est endémique et constitue la première cause de consultation surtout pour les enfants de 0 – 5 ans (Ministère de la santé du Burkina Faso, 2019). Plusieurs études sur le paludisme sont réalisées dans ce village depuis plus de 3 décennies par l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé dans divers domaines dont les sciences sociales. Depuis 2010, nous travaillons dans le village sur les questions de représentation du paludisme mises en parallèle avec les représentations et l'acceptation des outils de lutte contre la maladie telle que les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Mais les données présentées dans cet article se focalise sur la représentation sociale du paludisme. Nos investigations exploratoires ont montré que la population de Soumousso très hétérogène est composée de Mossi, Bissa, Samo, Peulh, Bobo avec une population autochtone que sont les Dioula. La langue dioula est celle parlée par la majorité de la population.

BURKINA FASO : Site d'étude

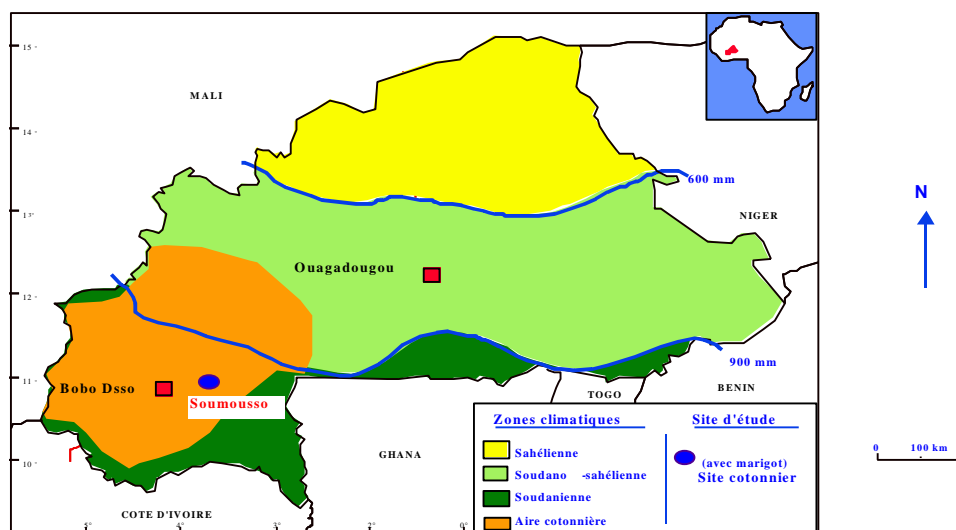


Figure 1 : Carte du site d'étude

1.2. Méthode

Notre méthode de recherche, exclusivement qualitative a été basée sur la « grounded theory » (ou théorie fondée) telle que l'appréhende Isabelle Baszanger. La grounded theory est une théorie qui découle de façon inductive de l'étude du phénomène qu'elle présente. C'est-à-dire, qu'elle est découverte, développée et vérifiée de façon provisoire à travers une collecte systématique de données et une analyse des données relatives à ce phénomène. On ne commence pas avec une théorie pour la prouver, mais bien plutôt avec un domaine d'étude et on permet à ce qui est pertinent pour ce domaine spécifique d'émerger (I. Baszanger, 1992).

Les conceptions populaires du paludisme ou représentations sociales du paludisme s'est imposées comme sujet de recherche lors d'une étude plus vaste consacrée à l'analyse des représentations de la maladie et de la santé à Soumouso. Le paludisme était constamment évoqué par les membres de la communauté comme la maladie la plus connue qui pouvait être utilisée comme base de réflexion sur les questions de maladie et de santé.

L'étude sur la représentation sociale du paludisme a utilisé la technique de l'entretien individuel pour la collecte des données. L'entretien individuel est décrit comme un acte de discours où s'opère une construction conjointe de sens, dans l'interaction entre deux interlocuteurs (G. Paicheler, 1997 ; J.-P. Olivier de Sardan, 2008 ; P. Paille and A. Muchielli, 2016). Les entretiens ont été réalisés dans le domicile des interviewés et ont été réalisés à travers plusieurs passages. Chaque enquêté a été interviewé au moins trois fois en alternant conversations informelles et entretiens formalisés. Notre présence dans les familles nous a permis d'observer des pratiques en rapport la question du paludisme. Au total trente-cinq (35) personnes ont été visitées et interviewées. Le profil des interviewés se présente comme suit : quinze femmes et dix hommes âgés de trente-cinq à soixante ans dont les leaders du village ; cinq jeunes hommes et cinq jeunes femmes dont l'âge est compris entre quinze et trente ans. Les interviewés ont été choisi de manière raisonnée de sorte à avoir des personnes de différentes catégories d'âge pouvant répondre aux questions en lien avec le sujet d'étude. Ainsi parmi les personnes interviewées, se trouvaient des leaders, des adultes, des jeunes gens et jeunes filles. La scolarisation n'était pas a priori un critère de sélection, mais néanmoins nous

avons découvert lors de l'enquête que certains des interviewés avaient le niveau de scolarisation du primaire.

Les principaux thèmes abordés lors des entretiens étaient focalisés sur la désignation du paludisme en langue dioula, la relation entre le moustique et le paludisme et la perception de la gravité du paludisme. Les thèmes couverts par l'enquête ont été expliqués aux interviewées et aux membres de leur familles suivis de la demande de consentement avant l'administration des guides d'entretiens.

Les données des entretiens formels ont été enregistrées, transcrites et analysées manuellement. Les données issues des conversations informelles ont été consignées dans le cahier de terrain et ensuite analysées conjointement avec les entretiens formels.

2. Résultats

2.1. Les causes du paludisme et sa désignation

Les données montrent que le paludisme est désigné dans la langue dioula par le terme *sumaya*. Celui-ci renvoie à l'idée de fraîcheur qui est considérée comme une des causes de la maladie. *Sumaya* est dit être présent toute l'année selon les personnes interrogées, « *chez nous ici à Soumoussou, à tout moment, il y a le sumaya ; il y a toujours quelqu'un qui en est malade* » (**propos d'une mère de famille, 45 ans**). Cependant elle est reconnue comme étant plus fréquente en saison des pluies, faisant d'elle une maladie de l'hivernage.

Le savoir populaire évoque également comme cause du paludisme les prémices de certains fruits tels que les mangues et les karités qui n'existent qu'en saison pluvieuse. La maladie est engendrée par la consommation abondante de ces fruits tout comme c'est le cas des aliments trop gras ou trop « doux ». Le propos suivant d'une mère à l'adresse de son fils aîné en est une illustration : « *depuis le matin, tu donnes des mangues à ton petit frère ; ça c'est le sumaya que vous cherchez !* ».

Les raisons climatiques et alimentaires ne sont pas les seules causes évoquées par les individus. Le moustique aussi est mentionné. Lors de nos entretiens avec les individus sur les causes de la maladie, le moustique était très fréquemment cité « *quand il fait frais, le sumaya est là, quand les moustiques te piquent, le sumaya est aussi là* » (**propos d'un homme âgé d'une quarantaine**). Ainsi le moustique est reconnu comme une des causes du paludisme dans les représentations collectives. Quelquefois, les individus précisent même le nom du moustique vecteur, en témoignent les propos d'un jeune homme de 19 ans : « *le paludisme est transmis par le moustique anophèle* ». Notons cependant que ceux qui précisent le nom du moustique ont fait quelques années de scolarisation, notre interlocuteur en avait fait sept.

Dans la représentation collective, la transmission du paludisme par le moustique d'une personne malade à une personne saine est rendue possible par les échanges de sang qui se font lors des piqûres : « *si le moustique te pique, il te donne le sumaya en te mettant le sang de la personne malade qu'il a piquée avant toi* », (**propos d'un homme âgé d'une quarantaine d'années**). La transmission dans ce cas est expliquée non pas, par le germe de la maladie mais par le « mélange des sangs » comme le dit clairement une des personnes enquêtées « *quand les sangs se mélangent, ça peut donner des maladies* » (**propos d'un homme âgé d'environ 45 ans**). Cette explication n'exclut pas le fait que le germe de la maladie que transporte le moustique soit quelquefois mentionné par les personnes enquêtées « *le moustique en te piquant met dans ton corps le germe de la maladie et quelque temps après tu constates que tu as le sumaya* » (**propos d'une femme âgée d'environ 25 ans**). Le moustique en plus du paludisme transmet d'autres maladies. Ainsi pour cette femme âgée d'environ 35 ans non scolarisée

« quand le moustique te pique, il te donne le sumaya mais aussi toutes les autres maladies de la personne qu'il a piquée avant toi ». Le paludisme se déclenche immédiatement après les piqûres du moustique « le moustique qui te pique la nuit te donne le sumaya, au réveil le matin tu fais la fièvre », (**propos d'un jeune homme âgé d'une trentaine d'années**). Ces différents discours du savoir populaire traduisent le fait que la relation moustique-paludisme n'est pas toujours bien comprise.

2.2. Endémicité du paludisme et familiarité dans la représentation sociale

A Soumouso, le paludisme est endémique comme cela est le cas dans l'ensemble du pays. Les acteurs sociaux font fréquemment l'expérience de la maladie à travers leur propre état de malade du paludisme ou celui de leurs proches. En témoignent les propos d'une de nos enquêtée de 37 ans « Ici dans le village tu ne peux pas passer une journée sans voir quelqu'un qui a le sumaya. Tu rentres dans la cour d'un tel, on te dira qu'il y a un malade de sumaya, tu vas plus loin chez quelqu'un d'autre on te dit la même chose. Le sumaya est partout ». Le paludisme dans la représentation populaire existe toute l'année, « moi et mes enfants, nous ne nous séparons pas du sumaya, à tout moment, nous avons la maladie » (**propos d'une mère de famille, 43 ans**).

L'expérience individuelle et collective du paludisme en fait une maladie connue de tous, ce qui entraîne une familiarité avec la maladie. La maladie est vécue et connue de tous. Connaître la maladie revient à reconnaître sur son propre corps, ce que l'on a observé, comme symptômes et évolutions, sur le corps d'un autre ou encore de reconnaître sur le corps d'autrui, ce que l'on a senti et observé sur son propre corps. Faire l'expérience du paludisme sur son propre corps ou sur celui d'autrui n'est pas un fait rare car il se répète tout au long de l'année. De même son traitement est connu de tous. La mère d'un garçon de 6 ans parle en ces termes du paludisme de son fils : « il a le sumaya – il a mal à la tête et il a le corps chaud – je viens de le laver avec des décoctions de plantes, ça va passer – le sumaya fatigue mais dès que tu commences à soigner, ça passe, surtout pour les enfants comme lui – ce soir il pourra jouer avec ses amis ». Le paludisme n'inquiète pas la mère du malade car elle ne perçoit pas une situation de danger avec ce *sumaya*.

2.3. La protection contre le paludisme

Le paludisme n'est pas une maladie qui inquiète les individus au point de les rendre très sensibles à la question de la prévention. Ils répètent certes, de manière mécanique la gravité du paludisme : « si tu as le sumaya, tu souffres, tu ne peux ni manger, ni dormir, c'est une maladie qui fait souffrir », (propos d'une femme âgée de 30 ans). Mais ils n'ont pas intériorisé dans leurs schèmes de penser et d'agir cette gravité qui nécessiterait obligatoirement la prévention. Cette attitude se justifie par la familiarité avec la maladie.

La protection contre le paludisme est liée à la perception des causes de la maladie et se focalise sur l'évitement des aliments trop gras, trop sucrés ou trop doux. Une de nos enquêtés s'exprime ainsi sur l'évitement du paludisme « j'ai le sumaya, je sais que je l'ai attrapé le jour où je suis allée voir nos bœufs aux champs et j'ai bu une grande quantité de lait frais. Le lait est un aliment très doux. Si tu le bois beaucoup, il te donne le sumaya. J'en avais trop bu, c'est pourquoi j'ai eu le sumaya. Je pense que je ne recommencerais plus ça ». La prévention peut consister à la non-exposition de l'individu à la pluie. Comme exemple, les propos d'une mère à son fils « le ciel est menaçant, ne tarde pas au champ, dès que la pluie commence, mets-toi à l'abri avant qu'il ne te donne le sumaya » (**femme de 35 ans**).

Des hommes et des femmes, lors des entretiens individuels réalisés sur le paludisme, nous citent le moustique comme cause du paludisme et dans la pratique empêchent leurs enfants de sortir sous la pluie pour disent-ils, ne pas s'exposer au paludisme. Cette situation nous est

apparue de manière plausible lorsque certains de nos interlocuteurs se situant dans la tranche d'âge 15-30 ans ayant quelques années de scolarisation nous ont affirmé pendant les entretiens que le moustique était la seule cause du paludisme. Ces connaissances qu'ils ont acquises dans leur cursus scolaire n'étaient pas mises en pratique au quotidien dans leur mode de prévention de la maladie. Nos visites répétées dans leur famille nous ont permis de constater qu'ils adoptaient des attitudes d'évitement de certains aliments pour se prémunir du paludisme.

2.4 Moustique et nuisance

Dans le savoir populaire le moustique est identifié à la piqûre et à la maladie en témoigne cette phrase fréquemment rencontrée sur le terrain « *le moustique est un insecte qui pique et transmet les maladies* ». Cependant, de tous les ennuis causés par le moustique, la piqûre est l'élément le plus redouté et non la maladie, « *les moustiques me dérangent, surtout leurs piqûres* », (propos d'un homme de 45 ans).

Les individus justifient la primauté de la nuisance sur le paludisme par le fait que la piqûre est ressentie immédiatement sur le corps. Elle a des conséquences immédiates tel que le malaise général ressenti après plusieurs piqûres, en témoignent ces propos d'un homme âgé d'environ 55 ans « *si les moustiques te piquent la nuit, tu ne dors pas, tu as mal partout, tu ne peux pas réfléchir et planifier les activités agricoles à venir, ça c'est plus que la maladie* ».

3. Discussion

Sumaya est une maladie qui relève du registre prosaïque des entités nosologiques populaires. (Olivier de Sardan, 1999). *Sumaya* fait référence à l'état de fraîcheur, à l'eau de pluie mais aussi à la sensation de froid (M. J. Hamel et al., 2002). Le *sumaya* n'est pas une maladie à quête de sens c'est-à-dire qu'elle ne renvoie pas à une explication en rapport avec une organisation magico-religieuse de la société.

La désignation du paludisme par le terme *sumaya* est un cas de figure où la cause de la maladie se trouve dans sa nomination ; car nommer une maladie, c'est effectuer un diagnostic élémentaire, c'est identifier le ou les causes de la maladie en lui donnant une identité nosologique. (J.-P. Olivier de Sardan, 1999). Dans la représentation collective, le paludisme renvoie à plusieurs entités nosologiques qui sont liées soit aux symptômes, soit à la durée de la maladie et les termes pour les désigner sont différents. *Sumaya*, *sumaya gwè*, *djakadjo* des termes rencontrés sur notre terrain et les termes de *kooko*, *sayi* utilisés par C. Alfieri (1999) sont des maladies pour lesquelles il est difficile de faire une distinction nette. Ces maladies semblent avoir en commun quelques symptômes tels que, le corps chaud, les maux de tête qui font d'elles des maladies proches les unes des autres ou des maladies qui s'entremêlent. *Sumaya* semble se présenter comme le modèle de référence sur lequel se greffent les autres entités nosologiques. Cependant, la maladie de l'oiseau est souvent différenciée de *sumaya*. La maladie de l'oiseau englobe différentes maladies à symptomatologies convulsives et hypertoniques (D. Bonnet, 1999). Désignée à Soumouso par « *kono* » c'est-à-dire « oiseau » en langue dioula, cette maladie ne correspond ni à un stade d'évolution de *sumaya*, ni à une variante. Elle est une maladie distincte causée par un oiseau. Le traitement de « *kono* » relève de la médecine traditionnelle à l'opposé de *sumaya* qui est traité par les anti-paludéens. Cependant les personnes atteintes de cette maladie, prises en charge par la médecine moderne, sont traitées en référence au paludisme grave.

Le paludisme est une maladie omniprésente et cette omniprésence en fait une maladie connue. Cette connaissance supposée de la maladie est ce qui lui donne son caractère ordinaire. De plus, le caractère endémique du paludisme entraîne également sa banalisation (Gruénais, 2003). Le paludisme est perçu à Soumouso comme une maladie normale et banale comme l'ont déjà

montré des auteurs tel que D. Teysseire (2001) et D. T. Some & R. Zerbo (2007). Le paludisme est rentré dans le domaine du normal, et n'est pas considéré comme une maladie préoccupante, on peut en guérir et souvent même sans l'aide des professionnels de la santé en utilisant des plantes locales ou en achetant sans ordonnance quelques anti-paludéens.

Le paludisme est une maladie grave, qui peut être mortelle ; elle est une maladie qui comporte des risques du point de vue du savoir médical. Mais pour les acteurs sociaux, la banalisation et le caractère ordinaire de la maladie semblent avoir annulé ce risque or quel que soit le degré de réalité de la menace pathogène, c'est la manière dont elle est perçue et intégrée dans un univers de croyances qui lui confère sa réalité subjective (G. Paicheler, 1997). Du fait qu'il est considéré comme une maladie banale, la prévention du paludisme n'apparaît pas comme une nécessité absolue même si elle est quand même pratiquée. Si la prévention du paludisme est une pratique des acteurs sociaux à Soumouso, elle n'est cependant pas une pratique courante. Le contrôle de l'alimentation n'est pas quotidien et omniprésent. Autant les préventions basées sur la perception locale de la cause sont sporadiques, de même les moyens de préventions recommandés par le savoir biomédical sont lents à être utilisés. La moustiquaire imprégnée d'insecticide est utilisée tout d'abord pour la protection contre la nuisance et non contre le paludisme comme l'ont déjà mis en évidence W. V. Bortel (1996) et J. M. C. Doannio (2009).

Conclusion

Les conceptions populaires du paludisme décrites dans des travaux réalisés depuis plus d'une vingtaine d'années persistent encore de nos jours surtout pour des aspects en rapport avec l'étiologie de la maladie. Il est également établi qu'il existe un lien entre les perceptions de la cause de la maladie et les attitudes d'évitement. De ce fait, même si les conceptions populaires sont des fausses croyances qui nécessitent d'être réfutées, leurs persistances ne nécessitent-elles pas de les prendre en compte dans le discours scientifique de sorte à mieux adapter les programmes de sensibilisation. Car le moustique inquiète aussi bien les profanes que les professionnels de la santé mais les raisons de cette inquiétude ne sont pas les mêmes: l'anxiété des premiers se focalise sur la nuisance tandis que les seconds sont davantage préoccupés par la maladie qu'il transmet.

Références bibliographiques

AIKINS, M.I.C., PICKERING, H., GREENWOOD, B.M., 1994. Attitudes to malaria, traditional practices and bednets (mosquito nets) as vector control measures: a comparative. *J. Trop. Med. Hyg* 97, 81 – 86.

AIKINS, M.K., PICKERING, H., ALONSO, P.L., D'ALESSANDRO, U., LINDSAY, S.W., *et al.*, 1993. A malaria control trial using insecticide-treated bed nets and targeted chemoprophylaxis in a rural area of The Gambia, West Africa: 4. Perceptions of the causes of malaria and of its treatment and prevention in the study area. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 87, 25–30.

ALAI, J.A., VAN DEN BORNE, H.W., KACHUR, S.P., MWENESI, H., VULULE, J.M., *et al.*, 2003. Perceptions of bed nets and malaria prevention before and after a randomized controlled trial of permethrin-treated bed nets in western Kenya. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 68, 142–148.

ALFIERI, C., 1999. Kooko: une entité nosologique populaire de la modernité (Burkina-Faso). *La Constr. Soc. des Mal. Entités nosologiques Pop. en Afrique l'Ouest* 207–226.

- BARRY, N., Toé, P., Pare Toe, L., 2020. Entomologie par « le bas » ou les perceptions des populations bobo sur les moustiques dans un contexte de lutte contre le paludisme par la biotechnologie, in: *Réflexions Sur Le Développement Durable En Afrique. Sous l'angle Des Lettres et Des Sciences Humaines et Sociales*. Editions L'Harmattan, Paris, pp. 105–125.
- BASZANGER, I., 1992. Les chantiers d'un interactionniste américain, La trame de la négociation. Paris: L'Harmattan.
- BONNET, D., 1999. Les différents registres interprétatifs de la «maladie de l'oiseau». *La Constr. Soc. des Mal.* Paris, PUF 305–320.
- BONNET, D., 1990. Anthropologie et santé publique: une approche du paludisme au Burkina Faso, in: Fassin Didier (Ed.), Jaffré Y. (Ed.) *Sociétés, Développement et Santé*. Paris, pp. 243–258.
- DOANNIO, J.M.C.DOUDOU, D.T., KONAN, L.Y., DJOUAKA, R., TOE, L.P., *et al.*, 2006. Représentations sociales et pratiques liées à l'utilisation des moustiquaires dans la lutte contre le paludisme en côte d'ivoire (afrique de l'ouest), *Med Trop* 2006 ; **66** : 45-52.
- EPOPA, P.S., COLLINS, C.M., NORTH, A., MILLOGO, A.A., BENEDICT, M.Q., *et al.*, 2019. Seasonal malaria vector and transmission dynamics in western Burkina Faso. *Malar. J.* 18, 113. <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2747-5>
- GOOD, B.J., GLEIZE, S., CARTER, A.T., 1998. Comment faire de l'anthropologie médicale?: Médecine, rationalité et vécu. Institut Synthélabo.
- GRUENNAIS, M.E., 2003. Personnels de santé et populations face à l'expérience ordinaire des fièvres en Afrique subsaharienne. *Médecine Trop.* 63, 271.
- HAMEL, M.J., ODHACHA, A., ROBERTS, J.M., DEMING, M.S., 2002. Lutte antipaludique dans le district de Bungoma (Kenya): enquête sur le traitement à domicile des enfants fiévreux, l'utilisation des moustiquaires et les visites aux dispensaires de soins prénatals. *Bull. l'Organisation Mond. la santé la Rev. Int. santé publique Recl. d'articles* 2002; 6 84-93.
- Ministère de la santé du Burkina Faso, 2019. *Annuaire statistique 2018 du ministère de la santé*. Ouagadougou.
- NAMOUNTOUGOU, M., SOMA, D.D., BALBONE, M., KABORE, D.A., KIENTEGA, M., *et al.*, 2020. Monitoring Insecticide Susceptibility in *Aedes Aegypti* Populations from the Two Biggest Cities, Ouagadougou and Bobo-Dioulasso, in Burkina Faso: Implication of Metabolic Resistance. *Trop. Med. Infect. Dis.* 5, 84.
- NAMOUNTOUGOU, M., SOMA, D.D., KIENTEGA, M., BALBONÉ, M., KABORÉ, D.P.A., *et al.*, 2019. Insecticide resistance mechanisms in *Anopheles gambiae* complex populations from Burkina Faso, West Africa. *Acta Trop.* 197. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2019.105054>
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., 2008. La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique, Academia-B. ed.
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., 1999. Les représentations des maladies: des modules?
- PAICHELER, G., 1997. Modèles pour l'analyse et la gestion des risques liés au VIH: liens entre connaissances et actions. *Sci. Soc. Sante* 15, 39–71.
- PAILLE, P., MUCHIELLI, A., 2016. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 4th ed.
- ROSS, R., 1898. Report on the Cultivation of *Proteosoma*, Labbé, in *Grey Mosquitos*. Ind.

Med. Gaz. 33, 401–408.

SIBLEY, C.H., 2014. Understanding drug resistance in malaria parasites: basic science for public health. *Mol. Biochem. Parasitol.* 195, 107–114.

SOME, D.T., ZERBO, R., 2007. Etiologie atypique du paludisme: perceptions et strategies locales de prevention dans le departement de Gaoua, Burkina Faso. *Médecine Trop.* 67, 43–46.

TEYSSEIRE, D., 2001. Un médecin dans la phase de constitution de l'hygiénisme: Louis Lépecq de la Cloture (1736-1804), in: *Les Hygiénistes: Enjeux, Modèles et Pratiques (XVIII-XX Siècles)*. Belin, pp. 60–76.

TOE, L.P., SKOVMAND, O., DABIRE, K.R., DIABATE, A., DIALLO, Y., *et al.*, 2009. Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso. *Malar. J.* 8, 1–9.

WHO, 2019. World malaria report 2019. Geneva.