



Université Joseph KI-ZERBO

ANNALES

**NOUVELLE SERIE VOLUME 029
DECEMBRE 2020**

Série A
Lettres, Sciences Humaines et Sociales



Presses Universitaires

© P.U. – 2020

Aux termes de la loi n° 32-99 du 22 décembre 1999, « toute reproduction, traduction, adaptation, représentation, diffusion par quelque moyen que ce soit, d'une œuvre de l'esprit en violation des droits de l'auteur constitue un délit de contrefaçon, voire de piraterie, sanctionné comme tel ».

Tous droits réservés pour tous pays.

ISSN : 2424-7529

**COMITE SCIENTIFIQUE
ANNALES DE L'UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO**

Série A : Lettres et sciences humaines

Directeur de Publication :

Sié KAM, Professeur Titulaire

Coordonnateur scientifique :

Salaka SANOU, Professeur Titulaire

Coordonnateur adjoint :

SAVADOGO Mahamadé, Professeur Titulaire

Membres :

Alou KEITA, Professeur Titulaire

Yves DAKOUO, Professeur Titulaire

Joseph PARE, Professeur Titulaire

Lalbila A. YODA, Professeur Titulaire

Maurice BAZEMO, Professeur Titulaire

Alkassoum MAIGA, Professeur Titulaire

NEBIE Ousmane, Professeur Titulaire

Pierre MALGOUBRI, Professeur Titulaire

Alfred KIEMA, Maître de Conférences

Firmin GOUBA, Maître de Conférences

Honorine SARE/MARE, Maître de Conférences

Alain SANOU, Maître de Conférences

Régis BALIMA, Maître de Conférences

COORDINATION SCIENTIFIQUE

Sié KAM, *Professeur Titulaire*

Directeur des Presses Universitaires (P.U.)

Alassane W. ILBOUDO, *Infographe*

Technicien d'Imprimerie et de Presse

*Pour toutes informations relatives aux Annales de l'Université Joseph KI-ZERBO,
s'adresser à :*

Presses universitaires
03 BP 7021 Ouagadougou 03 – Burkina Faso

Tél. Std : (226) 50 30 70 64/65

Ld : (226) 25 31 31 37

Poste du Secrétariat : 2317

Postes du Service Edition : 2315, 2322

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Les Annales de l'Université Joseph KI-ZERBO comportent quatre séries :

La Série A : **Lettres, Sciences Humaines et Sociales** - publie des articles originaux dans tous les domaines suivants ; géographie ; histoire, lettres, philosophie, psychologie, sciences de l'éducation, sociologie, etc.

La Série B : **Sciences Juridique, Economique et de Gestion** – publie des articles originaux relatifs à toutes les branches de spécialité en droit, en économie et gestion

La Série C : **Sciences de la Vie et de la Matière** – publie des articles originaux dans tous les domaines des sciences de la nature et des sciences exactes et appliquées : architecture, agronomie, astrologie, biologie, biochimie, biophysique, chimie, Géologie, physique, mathématiques, etc.

La Série D : **Sciences de la Santé** – publie des articles originaux dans tous les domaines de la médecine et de la pharmacie : gynécologie – obstétrique, histologie, physiologie, psychiatrie, séméiologie, chirurgie, anesthésiologie, radiologie, odontologie, ophtalmologie, O.R.L. pédiatrie, pharmacologie, etc.

Dans chacune des quatre séries, des notes brèves de quelques pages, des notes techniques, des analyses de livres récemment parus ainsi que de conférences faites à l'Université Joseph KI-ZERBO sont acceptées si elles présentent un intérêt certain.

INSTRUCTIONS POUR LA PRESENTATION DES ARTICLES SOUMIS A PARUTION

Dactylographie dans le format usuel A4 (21 cm x 29,7 cm) double interligne, papier blanc, recto seulement, marge de 2,5 cm minimum du bas de page. Les Textes sont rédigés en français ou en anglais et ne doivent pas dépasser 25 pages.

La première page de l'article doit faire apparaître uniquement :

Le titre de l'article, prénom et le nom ainsi que l'adresse professionnelle et l'adresse mail, les grades dans l'enseignement et la recherche de l'auteur ou de chacun des auteurs (dans le second cas, il y a lieu d'indiquer le correspondant) ;

- la suite de l'article comporte le titre, le résumé (en français et en anglais), les mots clés (obligatoires) ainsi que le corps de l'article.
- Les paragraphes Résultats et Discussions, s'ils existent dans l'article, doivent être présentés séparément (c.à.d. ne pas les fondre dans le même paragraphe du genre **Résultats et discussions**) ;

Dans la bibliographie, un classement alphabétique des auteurs est recommandé.

Les articles doivent être présentés en deux exemplaires.

SOMMAIRE

EXPLORER L'ANXIÉTÉ LANGAGIÈRE CHEZ LES ÉTUDIANTS DU DÉPARTEMENT DE FRANÇAIS DE L'UNIVERSITÉ DE CAPE COAST (GHANA).....	1
Edem Kwasi BAKAH ¹ , Paul Koffitse AGOBIA ¹ , Kofi Tsivanyo YIBOE	
LE « LOBI » DU BURKINA FASO, D'UNE IDENTITE REGIONALE A UNE IDENTITE ETHNIQUE. UNE PRODUCTION DE LA POLITIQUE COLONIALE FRANÇAISE DE 1898 A 1923.....	19
BAZIE Boubié, Coulibaly Hervé Landry,	
LES APPORTS DU DIGITAL A LA PRODUCTION CINEMATOGRAPHIQUE BURKINABE.....	37
DAKOURE Evariste	
FACTEURS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX MESURES DE PREVENTION DU CORONAVIRUS EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO.....	53
Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO	
LE PANÉGYRIQUE DES YUUMBA MOOSE LORS DES CÉRÉMONIES D'INTRONISATION.....	61
Barthélemy KABORE	
DISCOURS DES INTELLECTUELS BURKINABE EN LANGUES NATIONALES : UN RAPPORT INSECURISE A LA LANGUE ?.....	83
KABORE Bernard, YOUL Palé Sié Innocent Romain	
LES TICs ET LES PRATIQUES SEXUELLES CHEZ LES JEUNES A LOME.....	91
Afiwa Pépévi KPAKPO-LODONOU	
POLITIQUES LINGUISTIQUES, SUIVI-ENCADREMENT PARENTAL ET RÉUSSITE SCOLAIRES DES ENFANTS BURKINABÉ.....	109
SAWADOGO Awa 2ème Jumelle	
LA PENSEE PANAFRICAINNE DE N'KRUMAH A L'EPREUVE DE L'IMPERIALISME NEOCOLONIAL.....	123
Gaoussou OUÉDRAOGO	
FOUCAULT ET LA QUESTION GAY : LES DILEMMES ETHIQUES D'UNE APPROCHE DE LA SEXUALITE.....	141
SAMANDOULGOU Wendlassida Serge Denis	

GEOPOLITIQUE DE LA SOLIDARITE OUEST AFRICAINE DANS UN CONTEXTE DE TERRORISME ET DE COVID 19.....	149
Paulin SANFO	
LA DEMOGRAPHIE AFRICAINE : DIVIDENDE ET DEFIS POUR UNE PAIX DURABLE.....	165
SANFO Paulin	



FACTEURS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX MESURES DE PREVENTION DU CORONAVIRUS EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO

Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO^{1*}

Université Thomas SANKARA

Réception : 28 / 10 / 2020 Acceptation : 31 / 12 / 2020

RÉSUMÉ

L'apparition du nouveau coronavirus dans le monde a entraîné l'émergence de la notion de gestes barrières reprise dans les politiques de sensibilisation de la population au Burkina Faso. Ces gestes barrières renferment un ensemble de consignes à observer dans la conduite des populations. Cependant, on observe une réticence à l'utilisation de ces mesures barrières. Quels sont les facteurs expliquant le recours de la population aux mesures barrières du coronavirus ?

A partir d'un travail anthropologique, ce texte vise à comprendre et expliquer pourquoi les populations ne respectent pas les mesures de prévention du coronavirus. Les techniques de l'entretien semi-directif, des entretiens informels et de l'observation directe ont été mobilisées pour la collecte des données mobilisées dans cette étude.

Les résultats de l'étude montrent que l'épidémie de coronavirus est négligée, en raison de leurs représentations sociales et pratiques habituelles de santé. En effet, la croyance en l'existence de la maladie et les pratiques de santé des populations restent caractérisées par une non adhésion à l'usage des mesures barrières.

L'analyse permet alors de rendre compte de l'urgence à continuer le travail de sensibilisation pour une meilleure adhésion aux mesures de prévention du coronavirus, dont la menace reste d'actualité.

Mots-clés : automédication, coronavirus, représentation sociale, Burkina Faso, Rural.

* **Correspondance** : Sidbéwendin David Olivier ILBOUDO,

Université Thomas SANKARA

Laboratoires :

- Groupe de recherche sur les Initiatives locales (GRIL)/Université Joseph KI-ZERBO
- Laboratoire de recherches interdisciplinaires en sciences sociales et santé (LARISS)
Université Joseph KI-ZERBO

ABSTRACT

The appearance of the new coronavirus in the world has led to the emergence of the concept of barrier gestures included in public awareness policies in Burkina Faso. These barrier gestures contain a set of instructions to be observed in the conduct of populations. There is a reluctance to use these barrier measures. What are the factors explaining the population's use of coronavirus barrier measures?

Based on anthropological work, this text aims to understand and explain why populations do not comply with coronavirus prevention measures. The techniques of semi-structured interview, informal interviews and direct observation have been mobilized to the collection of data mobilized in this study.

The results of the study show that the coronavirus epidemic is neglected, due to their social representations and usual health practices. Indeed, the belief in the existence of the disease and the health practices of the populations remain characterized by a non-adherence to the use of barrier measures.

The analysis then makes it possible to account for the urgency of continuing the awareness-raising work for better adherence to preventive measures for the coronavirus, the threat of which remains topical.

Keywords: self-medication, coronavirus, social construction, Burkina Faso, Rural.

INTRODUCTION

Cette étude a pour objet de comprendre et expliquer les représentations et pratiques en santé des populations rurales du Burkina Faso, dans un contexte marqué par la maladie du nouveau coronavirus. Avec l'apparition des deux (02) premiers cas de coronavirus en mars 2020², les risques de contamination et la virulence de la maladie ont entraîné l'adoption de mesures parmi lesquelles des mesures de protection et de prévention de la propagation du virus [1].

Une dimension importante de la prévention contre le nouveau coronavirus (encore appelé covid-19) initiée par le ministère de la santé du Burkina Faso est fondée sur le contrôle des conduites sociales face à la maladie. Il s'agit notamment de la distanciation entre personnes qui implique le contrôle des affects [2], et des

comportements d'hygiène (se laver les mains au savon régulièrement, l'usage de gels, le port du masque), ainsi que le recours aux centres de santé. Ces conduites préconisées touchent au cœur des représentations sociales et pratiques en santé. Une représentation sociale constitue un système de valeurs, de notions et de pratiques ayant une double vocation : d'une part d'instaurer un ordre qui donne la possibilité aux individus de s'orienter dans l'environnement social et matériel, et de le dominer ; d'autre part, d'assurer la communication entre les membres d'une communauté en leur proposant un code pour leurs échanges et un code pour nommer, classer, catégoriser de manière univoque les parties de leur monde, de leur histoire individuelle ou collective [3].

Les objets de la santé et de la maladie sont issus de ces représentations sociales. Comme le montre Claudine Herzlich [3], ces notions sont indépendantes du savoir médical ; que le langage dans lequel on s'exprime à propos de la santé et de la maladie, dans lequel on en interprète les

²https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/10/au-burkina-faso-deux-premiers-cas-de-covid-19-confirmes_6032510_3212.html., visité le 15 mars 2020.

causes, les manifestations et les conséquences n'est pas seulement un langage du corps, mais un langage du rapport de l'individu à la société. Ainsi, la maladie objective souvent un rapport conflictuel au social du fait des représentations sociales qui sous-tendent ce rapport.

Dans le cas spécifique de la covid-19, il est avéré que les populations du Burkina Faso observent une réticence à l'utilisation des mesures de prévention de la covid-19 : c'est ce qui ressort notamment d'une récente étude qui a concerné les régions du Centre et des Hauts-Bassins [4]. Quelle serait donc la relation entre les représentations sociales de la maladie et la réticence à l'utilisation des mesures de prévention du coronavirus ? Ce questionnement nous semble pertinent dans le cas du Burkina Faso où la prévalence de la covid-19 connaît une hausse relativement importante à ce jour (6134 cas confirmés et 77 morts à la date du 24 décembre 2020³). Les pratiques de santé des populations rurales influencent-elles le respect des mesures de prévention de la covid-19 ? L'objectif de l'étude est de déterminer les facteurs expliquant le recours aux mesures de prévention du coronavirus en milieu rural au Burkina Faso.

L'analyse postule que les mesures de prévention de la covid-19 n'influencent pas significativement les représentations et pratiques en santé des populations en milieu rural au Burkina Faso. L'étude porte plus spécifiquement sur le milieu rural et concerne en particulier le département rural de Bama, village situé à 25 kilomètres de Bobo Dioulasso.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une enquête anthropologique réalisée entre mai 2020 et juin 2020.

Zone d'étude

La localité de Bama a servi de cadre pour cette étude. Bama est le chef-lieu d'une commune rurale située à 25 kilomètres de la ville de Bobo Dioulasso (région Ouest du Burkina Faso). La région des hauts bassins dont relève Bama est celle qui enregistre le nombre le plus élevé de personnes atteintes par la covid-19 après la région du centre.

Techniques et outils de collecte de données

La présente étude s'inscrit dans une approche qualitative ; les données ont été exclusivement collectées à partir de la technique de l'entretien individuel et de l'observation directe.

L'outil principal utilisé est un guide d'entretien semi-directif consistant à énumérer des axes de discussions à dérouler de manière non directive auprès de toutes les personnes ciblées dans le cadre de l'étude. Ainsi, un échantillon de trente (30) personnes a été constitué à partir de la technique d'échantillonnage par choix raisonné.

Nombre et catégorisation sociale des personnes interrogées

L'enquête de terrain s'est déroulée auprès de divers groupes dans la communauté rurale de Bama. Les formations sanitaires présentes sont constituées du centre de santé et de

³ [\(20+\) Burkina 24 | Facebook](#), visité le 25/12/2020.

promotion sociale (CSPS)⁴ de la Vallée du Kou, et du centre médical (CM) de Bama. L'offre de soins au CSPS est assurée par des infirmiers et des agents itinérants de santé. Le premier responsable du CSPS est l'Infirmier Chef de poste (ICP) encore appelé major, tandis-que le centre médical dispose d'un service de consultation médecine-générale, en plus des soins infirmiers. Ces deux structures médicales publiques opèrent dans la trajectoire de deux aires sanitaires formées d'environ 44000 habitants, sur une population d'ensemble qui avoisine 70000 habitants [5].

Au total trente (30) personnes dont dix (10) Femmes et vingt (20) Hommes ont été interrogées selon la répartition suivante :

- 18 habitants dont 10 hommes et 08 femmes ;
- 02 leaders communautaires composés d'agents de santé communautaires ;
- 05 membres du comité de gestion des centres de santé, représentant de la jeunesse ;
- 05 agents de santé composés d'infirmiers (04) dont deux (02) femmes, et d'un médecin (01).

Les noms utilisés dans l'analyse sont fictifs.

⁴ Dans le système d'offre sanitaire publique au Burkina Faso, il existe quatre échelons hiérarchiques, dont le plus bas est le niveau primaire. Sont de ce niveau le CSPS et le CM, à la différence près que le second dispose de plus d'infrastructures sanitaires, et possède un plateau technique un peu plus relevé que le premier. Le CM est dirigé par un médecin généraliste qui, au niveau village, supervise également les autres CSPS des aires sanitaires couvrant la localité.

RESULTATS

Dans un contexte marqué par une généralisation de la covid-19 au Burkina Faso, les populations de la zone rurale de Bama affichent malgré tout un faible niveau de croyance en l'existence de la maladie. Leurs pratiques de recours aux mesures de prévention du coronavirus rendent raison de leur niveau de croyance en ce mal dont l'apparition et l'existence sont perçues comme improbables dans la localité étudiée. En effet, ces pratiques de santé restent caractérisées par l'automédication permettant d'observer des logiques opposées à l'intérieur de cette même option thérapeutique. La particularité de cette pratique dans la zone d'étude est qu'elle révèle une activité banale qui procède du bricolage entre les produits pharmaceutiques et ceux de la rue, dans un espace où officient pourtant quelques tradi-thérapeutes dont la renommée est relativement grande [6].

Représentations sociales du coronavirus

Dans cette communauté rurale, les populations ont d'abord perçu la maladie du coronavirus sous l'angle de la peur, les discours produits autour ont donné l'impression qu'il s'agit d'un mal qui empêche toute interaction sociale.

Au début on avait peur, parce que je me rappelle qu'un jour j'avais décidé d'aller donner, la clé là même parce que de la manière on parlait de la maladie là, j'ai même fait plus de trois (03) jours sans pouvoir dormir, parce que je calculais en haut en bas et je me disais que ça là, la meilleure solution était d'aller donner la clé, mais je me suis dit que comme la maladie doit passer d'abord par les agents de santé là avant d'arriver à mon niveau, je me suis dit

qu'avant que ça n'arrive chez moi ils vont trouver une solution. Bouraid, masculin, marié, entretien réalisé en juin 2020.

Au plus fort de la crise se tient la peur, un sentiment dominé par l'idée que le mal se manifeste dès qu'on pose un geste déconseillé : dans ce contexte précis, il s'agirait d'une rencontre en milieu professionnel et précisément sanitaire. Le milieu sanitaire n'est donc pas plus avancé ; c'est même à ce niveau que la psychose se ressentirait le plus. En effet, le niveau d'exposition et la charge morale de la profession d'agent de santé en fait une lourde responsabilité face à un mal dont personne ne détient encore la solution. Outre ce fait, les limites générales de la connaissance expliquent qu'il faille se méfier en particulier du personnel médical qui fort probablement en souffrirait ; et il s'agit de les éviter jusqu'à ce qu'ils trouvent la solution au mal qui menace effroyablement la vie des populations. La représentation étiologique du mal ne s'éloigne pas fondamentalement d'une rationalité biomédicale mais elle a la particularité de commettre une exagération dans l'interprétation des facteurs sociaux de la contamination : l'idée d'étiqueter la personne agent médical comme individu à risque du simple fait d'aller à sa rencontre. Cette exagération corrobore le propos très répandu dans les premiers moments de déclenchement de la pandémie. Selon ce propos, la maladie ne concernerait que les classes aisées, notamment l'élite politique :

C'est une maladie des gens d'un certain niveau donné. C'est pour les ministres, les députés. Ce sont eux qui peuvent voyager, qui peuvent aller à l'extérieur. Afrida, quarante ans environ, masculin, responsable dans une mosquée, entretien réalisé en juin 2020.

Cette conception selon laquelle la covid-19 serait une maladie des seuls riches est présente à Bama. Elle contribue à entretenir la faible croyance en l'existence de la maladie. Une telle perception est confortée par la conviction que la vulnérabilité ou l'exposition des riches à la maladie serait due au fait qu'ils aient les moyens de voyager pour aller vers d'autres pays. Autrement dit, il s'agirait d'une maladie de l'extérieur ne nécessitant aucune crainte ni pratique préventive pour des populations rurales qui ne pourraient voyager à l'extérieur de leur espace de vie.

- Pratiques habituelles de santé face aux mesures de prévention du coronavirus

La faible croyance en l'existence de la maladie s'accompagne chez les populations d'une négation des mesures de prévention individuelle. Selon le propos d'un agent de santé :

Ici, si tu portes le masque, les gens pensent que tu es malade. Demoussou (nom fictif), masculin, quarantenaire, agent de santé, Bama, entretien réalisé en mai 2020.

Le port du masque est perçu ici non point comme une mesure de protection mais une pratique démontrant le caractère suspect de son auteur. Aussi, il peut être observé que l'usage du masque comme moyen de protection de la covid-19 est très peu courant dans la commune rurale de Bama.

Pour les personnes interrogées, les conditions de transmission de la maladie sont pratiquement inexistantes dans leur localité. Dans ces conditions, il apparaît inutile aux yeux de tous de respecter les mesures préconisées. Mieux, l'usage du masque reviendrait à dire qu'on est atteint par la maladie de manière anormale, vu que dans le principe personne dans la localité ne devrait s'imaginer qu'il l'a.

Interrogé sur la connaissance et le respect des mesures de prévention telles le port du masque, l'hygiène des mains, un jeune producteur affirme ceci :

Où c'est ? C'est chez vous qu'on trouve coronavirus, vous les Ouagalais...rires. Piero (nom fictif), masculin, quarantenaire, riziculteur à Bama, entretien réalisé en mai 2020.

Ce discours corrobore l'idée d'une existence lointaine de la maladie. Il traduit le sentiment d'en être épargné par le fait de vivre dans une localité qui échappe à la condition des Ouagalais.

Plus d'une personne reste persuadée que le mal dont on parle est bien localisé dans d'autres contrées du pays. Par conséquent, il n'y aurait pas de quoi s'en soucier. Ainsi, même dans la survenue d'une maladie, les habitus dans le champ des pratiques recours aux soins de santé ne semblent pas intégrer la probabilité de souffrir du coronavirus.

Qui plus est, il ne leur semble pas utile de consulter les centres de recours d'urgence en cas d'apparition de symptômes telles que la fièvre, le rhume, le mal de gorge car ces symptômes peuvent être considérés comme courants. Voici le propos d'un enquêté :

« Bon quand on présente les signes là à la télé ou dans les radio, les signes du coronavirus là bon ça ressemble parfaitement aux maladies que nous vivons tous les jours ici, telle que le rhume, la toux, bon ce sont des maladies avec les changements de température, bon ici les moustiques et consort là, ça veut dire à tout moment on a ces maladies-là, on est enrhumé, la poussière ça nous fait enrhumé, bon la toux là aussi il y a des périodes, de la fraîcheur à la chaleur comme ça là, voilà ça nous donne ces signes-là, donc moi je pense qu'ils ont les mêmes signes quoi » Batiga,

25 ans, masculin, célibataire, étudiant et producteur de riz à Bama.

Selon ce propos, les symptômes du coronavirus sont bien connus. Cependant, la faible probabilité qu'il s'agisse du coronavirus porte à les relier aux maux classiques tels le rhume, la toux, le paludisme. Par conséquent, il ne leur semble pas utile d'observer une vigilance spécifique dans le processus de traitement. Pour la plupart des personnes approchées au cours de cette étude, les pratiques de soins de santé sont caractérisées par l'achat de médicaments sans prescription médicale. Ces recours informels aux thérapies mettent en exergue les avantages pratiques comparatifs, et symboliques de ces produits dans le projet de quête de soins.

Outre la réticence à l'utilisation des mesures préventives, la pratique d'automédication s'illustre dans la représentation selon laquelle le coronavirus serait un mal inexistant dans la localité de Bama.

DISCUSSION

Les facteurs expliquant la faible prise en compte des mesures de prévention de la covid-19 conduisent à une discussion sur la construction des significations et des pratiques en matière de santé. En effet, l'étude montre qu'un nouveau discours relatif à une préoccupation nouvelle en matière de santé est peu susceptible de changer des conceptions et pratiques constituées dans le temps et ancrées dans la vie courante des populations d'un milieu de vie donné.

Cette réalité permet de revenir davantage sur le paradigme de la construction sociale de la santé et de la maladie, lequel paradigme atteste que la réponse médicale est socialement construite

[7, 8, 9, 10, 11]. Ainsi, il peut être constaté que l'apparition d'une nouvelle maladie future grave n'induit pas systématiquement le changement de croyances et de pratiques préconisées en réponse à cette maladie. Une étude antérieure montre que la prévention comme la prise en charge de la maladie à caractère épidémique s'inscrit toujours dans un système de représentations sociales dont il faut avoir la pleine mesure en vue de pouvoir optimiser les résultats notamment en termes de prévention [12]. Cette analyse converge avec celle selon laquelle l'acceptation des mesures de prévention des maladies épidémiques implique de saisir l'interprétation culturelle et les réponses sociales à la maladie [13].

Les études sur les représentations des maladies épidémiques ont également saisi le rôle de la rumeur (une information non-vérifiée en lien avec l'évènement) [14] dans la construction des significations et réponses sociales à ces maladies. Dans le cas du Vih comme de la maladie à virus ébola, les rumeurs sont analysées par certains chercheurs en sciences sociales. Leurs travaux consistent à identifier les rumeurs, leurs causes et leur influence sur les processus de gestion des épidémies [15, 16]. A contrario, notre étude montre que dans le cas du coronavirus prédominent des significations et pratiques reposant d'une part sur une nosologie biomédicale (les symptômes de la fièvre, mal de gorge, rhume étant bien assimilés) ; et d'autre part sur la manifestation sociale marquée par une plus grande visibilité de la maladie dans les classes sociales les plus aisées : ce qui a contribué à l'idée d'une faible probabilité d'être atteint par la maladie en milieu rural au Burkina Faso.

CONCLUSION

En interrogeant les facteurs expliquant le recours aux mesures de prévention du coronavirus en milieu rural au Burkina Faso, ce texte met en lumière des perceptions et pratiques de santé écartant toute probabilité d'être atteint. Il ressort précisément une croyance qui considère comme lointaine et improbable l'apparition et l'existence de la maladie du coronavirus dans la localité de Bama. Aussi, il apparaît alors que les mesures de prévention n'influencent pas significativement les représentations sociales et les pratiques habituelles de santé des populations. Mieux, les mesures de prévention sont négligées et cette négligence se reflète dans les pratiques de santé caractérisées par l'achat de médicaments sans ordonnance. Ces pratiques de santé ne prennent pas en compte la probabilité d'être atteint par le coronavirus, même lorsque les symptômes ressemblent à ceux du coronavirus : fièvre, rhume, mal de gorge. Dans un contexte où la pandémie du coronavirus n'est toujours pas endiguée, il importe alors de poursuivre le travail de sensibilisation auprès de ces populations pour une meilleure prise en compte des facteurs de risques.

BIBLIOGRAPHIE

1. FAO. 2020. Burkina Faso | Plan de réponse (avril-décembre 2020) : « Atténuer l'impact de la maladie à coronavirus 2019 (covid-19) sur la sécurité alimentaire ». Rome. <https://doi.org/10.4060/ca9449fr>
2. LAHIRE, B. (1993). « Elias Norbert, Engagement et distanciation. Contributions à la sociologie de la connaissance ». *Revue française de sociologie*, 34(4), 673-676.

3. HERZLICH, C. (2019). « Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale » (Vol. 5). Walter de Gruyter GmbH & Co KG. (incomplet)
4. OMS, 2020, « Enquête socio-anthropologique auprès des populations pour renforcer l'observance des gestes barrières face à la COVID-19 », BULLETIN SPÉCIAL N°07 DU 20 NOVEMBRE 2020. (Incomplet)
5. MINISTERE de l'administration territoriale et de la décentralisation. *Plan communal de développement de Bama 2008-2012*. Province du Houet/Commune rurale de Bama, 69 p.
6. ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier, 2015, *Relations de soins, conflits et attentes thérapeutiques dans le village de Bama (Burkina Faso)*, Thèse de doctorat unique, Sociologie, Université Ouagal Pr. Joseph KI-ZERBO, 314p.
7. APOSTOLIDIS, T., & DANY, L. (2012). « Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé : le regard des représentations sociales ». *Psychologie française*, 57(2), 67-81.
8. AUGÉ M., 1984, "Ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'événement", in *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, M. Augé et C. Herzlich (éd.), Paris, *Editions des Archives Contemporaines*, coll. Ordres Sociaux : 35-92.
9. FAINZANG S, 1986. *L'intérieur des choses : maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*. Préface de Marc AUGÉ, Connaissance des Hommes, Paris, *l'Harmattan*, 205 p.
10. FAINZANG S, 1999, "La construction culturelle de la norme et de la pathologie". Confrontation entre science et vivant. Nu-méro spécial intitulé : "Normal et Pathologique : où se trouve la frontière aujourd'hui ?" (*Publication du Pôle Universitaire Européen, Montpellier et Languedoc-Roussillon*), 1999, n°1, pp. 9-12.
11. MULLER, L., & SPITZ, E. 2012, « Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé ». *Psychologie française*, 57(2), 83-96.
12. ZERBO, R. 2018, « Question d'épistémologie pour une anthropologie pratique de la santé publique en Afrique », *Les Nouvelles Éditions Balafons*, Abidjan.
13. DESCLAUX, A., & ANOKO, J. (2017). « L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions ». *Sante Publique*, 29(4), 477-485.
14. ALDRIN, P. 2003. « Penser la rumeur une question discutée des sciences sociales », *Genèses*, vol. 1, no 50, p. 126-141.
15. STADLER, J. J. (2003). The young, the rich, and the beautiful: Secrecy, suspicion and discourses of AIDS in the South African lowveld. *African journal of AIDS research*, 2(2), 127-139.
16. DECAILLET, M. 2015. Ebola face à la rumeur. Etude des rumeurs et de leur gestion par l'organisation Médecins Sans Frontière durant l'épidémie à virus Ebola 2013-2015. Mémoire de Master I, Lille 1, Université des Sciences et Technologies.