

Représentations Sociales Associées A La Fièvre Typhoïde Dans Les Localités De La Pendjari Au Bénin (Afrique De L'ouest)

[Social Representations Associated With Typhoid Fever In The Localities Of Pendjari In Benin (West Africa)]

BATI KOUTOUMPO Barka Louis Philippe¹, Ansèque GOMEZ COAMI², N'koué Emmanuel SAMBIENI³

¹Doctorant à l'Ecole Doctorale des Sciences Agronomiques et de l'Eau (EDSAE) Université de Parakou ;

²Enseignant-Chercheur à la Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines (FLASH) Université de Parakou

³Enseignant-chercheur à la FLASH de l'université de Parakou



Résumé – Les représentations sociales constituent une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. La présente recherche vise à appréhender les représentations sociales associées à la fièvre typhoïde dans les localités de la pendjari. L'approche méthodologique est fondée sur la recherche documentaire et les enquêtes socio- anthropologiques sur 253 personnes dont les cibles sont les chefs ménages, les agents de santé et d'hygiène les tradipraticiens et les autorités locales). Le traitement des données est basé sur les statistiques descriptives avec test de khi-deux. Les résultats issus des analyses montrent que 10% des enquêtés connaissent l'hygiène des mains suivi de 20,95% pour l'hygiène alimentaire et 22,86% pour l'hygiène de l'eau. Concernant l'attitude des populations face à la fièvre typhoïde, plus de 60% des enquêtés ont une attitude légère, 30% ont une attitude acceptable et 12% ayant une bonne attitude. Pour l'hygiène de l'eau de boisson, 57% des enquêtés ont des pratiques à faible risque mais 27% d'entre eux ont des pratiques à risque élevé. Il existe une liaison entre le niveau de risque des pratiques adoptées et la profession exercée. Il en ressort que les fonctionnaires n'adoptent presque aucune pratique à risque élevé de contracter la fièvre typhoïde tandis que pour les enquêtés exerçant les autres professions (agriculture, commerce, artisanat), les habitudes globales en matière d'hygiène se répartissent entre pratiques à moyen et à risque élevé.

Mots clés – Connaissances, Attitudes, Pratiques, Fièvre typhoïde, Localités pendjari

Abstract – Social representations constitute a form of knowledge, socially elaborated and shared, having a practical aim and contributing to the construction of a reality common to a social whole. The present research aims at apprehending the social representations associated with typhoid fever in the localities of the pendjari. The methodological approach is based on documentary research and socio-anthropological surveys on 253 people whose targets are heads of households, health and hygiene agents, traditional practitioners and local authorities.) Data processing is based on descriptive statistics with chi-square test. Results from the analyses show that 10% of the respondents know about hand hygiene, followed by 20.95% for food hygiene and 22.86% for water hygiene. Regarding the attitude of the population towards typhoid fever, more than 60% of the respondents had a light attitude, 30% had an acceptable attitude and 12% had a good attitude. For drinking water hygiene, 57% of the respondents have low-risk practices but 27% of them have high-risk practices. There is a link between the level of risk of the practices adopted and the profession practiced. The results show that civil servants do not adopt any high-risk practices for contracting typhoid fever, while for respondents in other professions (agriculture, commerce, crafts), overall hygiene habits are divided between medium and high-risk practices.

Keywords – Knowledge, Attitudes, Practices, Typhoid fever, Pendjari localities

I. INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, les perceptions individuelles et collectives de l'environnement ont beaucoup évolué. Nous sommes passés d'un environnement plutôt local et immédiat à un environnement planétaire et global. Le regard que nous portons sur l'environnement détermine la manière dont nous nous comportons envers lui et inversement, la manière dont nous agissons conditionne notre perception et notre représentation du monde [1]. Ces savoirs et discours professionnels porteur de représentations sont largement valorisés, laissant malheureusement peu ou pas de place aux autres savoirs environnementaux profanes, populaires ou locaux[2]. Malgré le fait que le domaine de l'environnement réunisse plusieurs intérêts, points de vue et représentations différents, très peu d'études dans le domaine de l'environnement traitent des représentations sociales [3]et encore moins chez la jeune génération dans les pays en développement. Présentement, le Bénin est confronté à plusieurs enjeux environnementaux accentué par l'exode rural, la croissance démographique et l'urbanisation galopante. Les représentations sociales constituent une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social [4]. Ces « réalités » peuvent être de divers ordres : matérielles ou intellectuelles, concrètes ou imaginaires. Elles constituent un ensemble de connaissances, de croyances, d'opinions et de convictions, à la fois personnelles et collectives [5]. Bien qu'elle soit une création individuelle, le terme « social » associé à la représentation a son importance : il qualifie la représentation en ce qu'elle est collective, c'est-à-dire partagée par un grand nombre d'individus [6]. La théorie des représentations sociales permet de mieux saisir les dynamiques sociales impliquées dans les enjeux environnementaux.

II. MÉTHODOLOGIE

2.1. Milieu d'étude

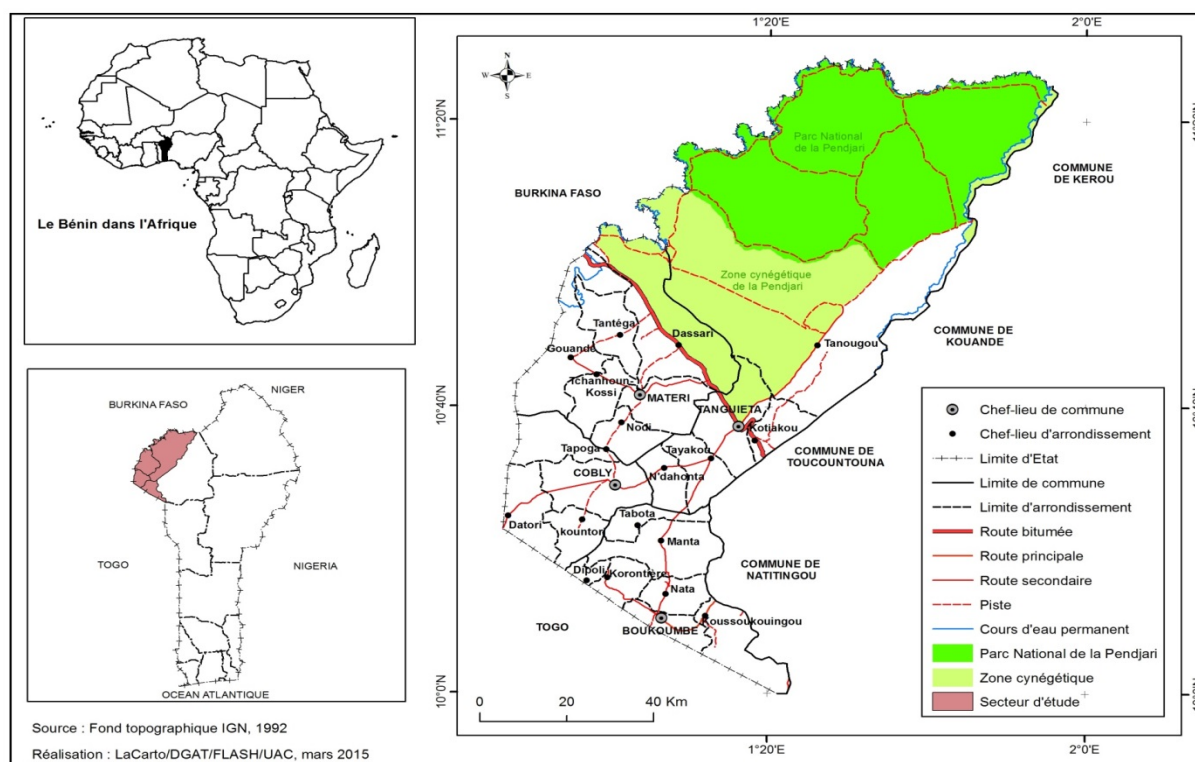


Figure 1: situation géographique des localités de la pendjari

Le secteur d'étude est constitué de trois Communes, Tanguéta Materi et Cobly. Sa population est de 256236 habitants et le nombre de ménages est 37493 selon le RGPH4, 2013. Situé entre 10°02' et 11°50' de Latitude nord et entre 1°20' et 2°0' de Longitude est.

2.2. Collecte des données

Le terrain s'est échelonné au cours de 2019, six localités ont été enquêtées : trois localités du centre-ville et trois localités rurales. La structure sociodémographique de ces localités rappelle celle d'une population rurale, avec notamment une forte proportion d'enfants ainsi qu'un faible niveau d'alphabétisation des adultes. Enfin, les ménages sont en moyenne plus pauvres que ceux des localités urbaines (Médah et Pictet, 2002). Au total, 210 chefs ménages, 21 informateurs réguliers et 21 informateurs-clés ont été interrogés en entretiens individuels et en discussions de groupe. Les informateurs réguliers interrogés par entretiens individuels sont des femmes de chacune des communes. Nous avons privilégié le point de vue des femmes car elles sont, toujours à l'heure actuelle et pour des raisons sociales et/ou culturelles, les premières gestionnaires de la ressource en eau au niveau ménage, ainsi que les actrices principales de l'hygiène domestique et alimentaire au sein des ménages. Les femmes enquêtées ont été tirées au hasard, en tenant compte de trois critères que sont le quartier, le fait de disposer ou non d'un accès à l'eau courante dans le logement ou la cour, et celui d'être chef de ménage ou femme du chef de ménage.

2.2. Analyse des données

L'analyse a consisté à rappeler les critères de mesure des représentations sociales (connaissances, attitudes et pratiques), il a été procédé à la construction des variables de causes directes correspondant aux critères conçus en fonction des réponses des enquêtés. Le logiciel STATA a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données. A travers la classification, on a obtenu les variables (connaissances, attitudes et pratiques) définies par les modalités (bonne, moyenne et faible). L'analyse univariée a permis de voir la répartition des enquêtés selon leur niveau au sein de chacune des trois variables construites par rapport à la fièvre typhoïde. Ensuite l'analyse bivariée suivie du test d'indépendance de khi-deux pour apprécier le niveau (connaissances, attitudes et pratiques) en fonction des variables sociodémographiques telles que : profession, sexe, âge et lieu de provenance (commune).

III. LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Les représentations sociales associées à la fièvre typhoïde sont caractérisées par les connaissances, les attitudes et pratiques des populations en rapport avec l'hygiène de l'eau consommée, l'hygiène des mains et hygiène alimentaire.

3.1 Origine du concept de représentation sociale

La théorie des représentations sociales est issue de la réflexion dans le domaine de la psychologie sociale. Ce n'est pas une théorie unifiée, mais un ensemble de perspectives théoriques qui sont apparues à la croisée de la sociologie, de l'anthropologie et de la psychologie. L'idée de représentation fait son chemin dans le domaine de la sociologie depuis plus d'un siècle. La « conscience collective » impose à l'individu des manières de penser et d'agir le tout se matérialisant dans les institutions sociales comme dans la vision religieuse [7]. La représentation consiste à évoquer les objets en leur absence, c'est-à-dire à se les « re » présenter. C'est une classification de ce que l'on perçoit, des images que l'on se fait d'un objet, qu'il soit visible ou imaginé [8].

3.2. Fonction du concept de représentation sociale

La fonction de représenter consiste à « rendre présentes à la mémoire les réalités extérieures ou intérieures à l'Homme, dont la pensée elle-même » [9]. Le concept des représentations sociales en soi est complexe. Ce sont des conceptions et des connaissances qui font intervenir des émotions liées à un objet qui est représenté et aux relations avec celui-ci. Il existe plusieurs définitions de représentations sociales. Nous pouvons définir la représentation sociale comme étant « une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués » [4]. Étant donné que l'individu n'est jamais seul au monde, les significations du réel qu'il construit sont influencées par ses contacts avec les autres et avec l'ensemble du contexte social et culturel dans lequel il évolue [10]. Socialement construite, la représentation est un phénomène mental, plus ou moins conscient, organisé et cohérent, concernant un objet particulier appréhendé par un sujet. Une représentation sociale se construit, déconstruit, se reconstruit, se structure et évolue avec l'interaction d'un sujet à un objet alors que même cette interaction est déterminée par la représentation que le sujet entretient à propos de l'objet [11]. Bref, une représentation sociale est donc un ensemble d'idées, d'images, d'informations, d'opinions et d'attitudes par rapport à un objet.

3.2. Connaissances des populations sur la fièvre typhoïde

Trois critères principaux sont retenus dans le cadre de cette étude pour apprécier le niveau de connaissance des enquêtés de la fièvre typhoïde. Ces critères se réfèrent aux causes directes de fièvre typhoïde évoquées et concernent l'hygiène de l'eau de boisson,

l'hygiène alimentaire et l'hygiène des mains. Le niveau de connaissance selon chacun de ces critères a été mesuré et a servi à produire un indicateur composite du niveau de connaissance des enquêtés de la fièvre typhoïde.

3.2.1. Connaissance des enquêtés sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène de l'eau de boisson et l'hygiène des mains

Le taux de connaissance de chaque forme d'hygiène est mesuré à ce niveau (Figure 1). Ce taux est calculé pour chacune des formes d'hygiène définies en rapportant au nombre total d'enquêtés, le nombre d'individus ayant connaissance de l'importance de l'hygiène considérée pour se prémunir de la fièvre typhoïde. Le graphique ci-dessous présente la répartition des enquêtés selon leur niveau de connaissance de chaque forme d'hygiène.

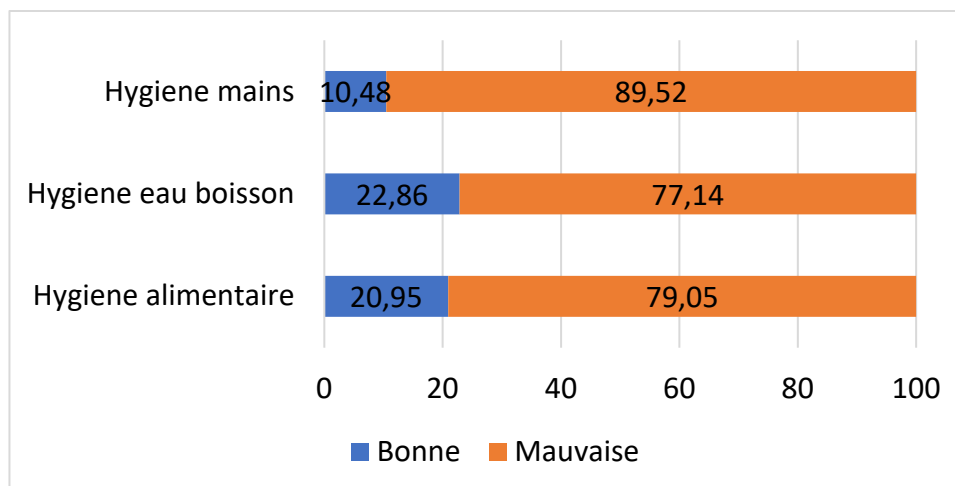


Figure 2 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance ou non des principaux critères d'hygiène contre la fièvre typhoïde

Sources : résultats d'enquête

La mauvaise hygiène des mains est le critère le moins connu des populations comme pouvant être responsable de la fièvre typhoïde. Seulement 1 enquêté sur 10 estime qu'une bonne hygiène des mains avant et après les repas est indispensable pour lutter contre la fièvre typhoïde. Les autres critères que sont l'hygiène de l'eau de boisson et l'hygiène alimentaire sont relativement mieux connus que l'hygiène des mains mais le niveau de connaissance reste tout aussi faible avec environ 20% des enquêtés. La mise en commun de ces différents a permis à construire la variable « niveau de connaissance de la fièvre typhoïde » qui prend trois modalités : faible, moyenne, bonne.

3.2.2. Niveau de connaissance des enquêtés de la fièvre typhoïde

Le graphique répartit les enquêtés selon le niveau de leur connaissance de la fièvre typhoïde. La population étudiée présente, globalement, un faible niveau de connaissance de cette maladie, soit près du trois-quarts des enquêtés.

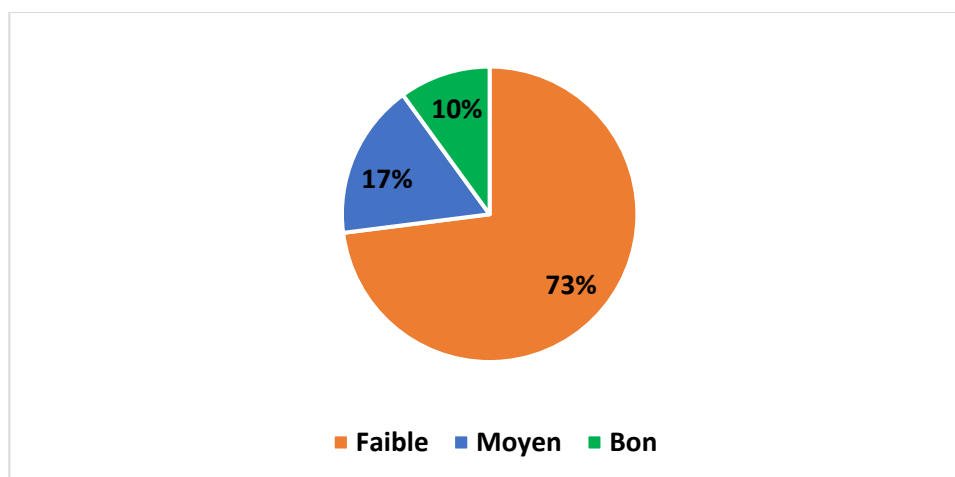


Figure 3 : Pourcentage d'enquêtés selon le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde

Source : résultats d'enquête

Seulement 10% des enquêtés ont une connaissance bonne de la maladie contre 17% qui en ont une connaissance moyenne.

Verbatim 1 « Pour moi, la fièvre typhoïde est une maladie comme le paludisme chronique mal traité qui est causé par la piqûre de moustiques. Les symptômes sont relativement les maux de tête, la fièvre les vomissements et les maux de ventre. Une bonne tisane d'association de feuilles de plusieurs plantes comme le kinkéliba le nime, le papayer permet de guérir la maladie. » TAWEMA Marie, ménagère, 41 ans mère d'enfants (Materi)

3.2.3. Niveau de connaissance de la fièvre typhoïde et Profession

On cherche à savoir si le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde varie en fonction de la profession exercée par l'individu. Pour cela, on produit le tableau croisé du niveau de connaissance et de la profession exercée. Un test statistique, le test d'indépendance de Khi-deux, est l'outil sur lequel nous nous basons pour décider de l'existence ou non d'une liaison entre les variables croisées. L'hypothèse nulle du test est qu'il y a indépendance entre les variables. La décision consiste à comparer la p-value (probabilité de rejeter l'hypothèse nulle) du test au seuil de décision fixé (10%). Si la p-value est inférieure au seuil, on rejette l'hypothèse nulle d'indépendance des variables mais si elle est supérieure au seuil, on n'a pas de raisons (d'un point de vue statistique) de rejeter l'hypothèse nulle.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance et la profession

Profession	Niveau de connaissance			Total
	Faible	Moyenne	Bonne	
Agriculteur	68	8	6	82
Enseignant	9	6	7	22
Agent de santé	2	4	3	9
Commerçant	10	3	1	14
Artisan	64	14	5	83
Total	153	35	22	210

Statistique de Khi-deux : 32,34

P-Value : 0,000

La p-value du test, inférieure à 0,1 nous permet de conclure l'existence d'une relation entre la profession exercée et le niveau de connaissance qu'ont les enquêtés de la fièvre typhoïde. L'analyse du tableau 1 nous permet de constater, à cet effet, que les agriculteurs, les commerçants et les artisans ont majoritairement un niveau de connaissance faible de la maladie. À l'opposé, plus

de la moitié des enseignants et agents de santé ont au moins un niveau moyen de connaissance sur la maladie. Il faut souligner, toutefois, qu'au sein de ces 2 catégories de profession, 9 enseignants sur 22 sont peu ou pas informés sur la fièvre typhoïde contre 2 agents de santé sur 9.

3.2.4. Niveau de connaissance de la fièvre typhoïde et sexe

Le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde ne semble pas lié au sexe ainsi que l'indique le test statistique produit à partir du tableau de répartition n°2.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance et le sexe

Sexe de l'enquêté	Niveau de connaissance			Total
	Faible	Moyenne	Bonne	
Féminin	47	8	5	60
Masculin	106	27	17	150
Total	153	35	22	210

Statistique de Khi-deux : 1,2739

P-Value : 0,529

En effet, la p-value du test, supérieure à 0,1, ne nous permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance entre le niveau de connaissance et le sexe. A priori, le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde qu'ont les enquêtés ne varie pas selon qu'on soit de sexe féminin ou de sexe masculin.

3.2.5. Niveau de connaissance de la fièvre typhoïde et âge

Les enquêtés ont été regroupés en 3 groupes d'âges révolus : les 20-34 ans, les 35-49 ans et les 50 ans ou plus. Le tableau 3 croise le niveau de connaissance des enquêtés et le groupe d'âge auquel ils appartiennent.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance et le groupe d'âge

Groupe d'âge	Niveau de connaissance			Total
	Faible	Moyenne	Bonne	
20-34	66	16	10	92
35-49	66	15	9	90
50 et +	21	4	3	28
Total	153	35	22	210

Source : resultats d'enquête

Statistique du test : 0,195

P-Value : 0,996

Il apparaît à travers ce test statistique que le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde est indépendant du groupe d'âge auquel appartient le répondant.

3.2.6. Niveau de connaissance de la fièvre typhoïde et Commune

Le tableau 4 répartit les enquêtés selon leur niveau de connaissance et leur commune. Il ressort de son analyse que le niveau de connaissance de la fièvre typhoïde dans la commune de Tanguéta semble meilleur que celui dans les 2 autres communes.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance et la commune

Commune	Niveau de connaissance			Total
	Faible	Moyenne	Bonne	
Tanguéta	38	10	9	57
Matéri	59	15	6	80

Cobly	56	10	7	73
Total	153	35	22	210

Source : résultats d'enquête

Le test d'indépendance de Khi-deux effectué nous conforte dans cette analyse dans la mesure où, au risque de se tromper de 10%, la commune de résidence est liée au niveau de connaissance qu'ont les populations de la maladie étudiée.

3.3. Attitudes des populations vis-à-vis de la fièvre typhoïde

Nous définissons également trois formes d'attitudes que peuvent présenter les enquêtés : faible, moyenne et bonne. De ce point de vue, nous explorons dans un premier temps la distribution des enquêtés selon leur attitude, puis, dans un second temps les variations de ces attitudes en fonction de quelques caractéristiques sociodémographiques.

3.3.1. Niveau d'attitude des populations locales envers la fièvre typhoïde

Les résultats de la figure 3 vont dans le sens du lien causal qui s'établit entre connaissances et attitudes. En effet, un peu plus de 60% des enquêtés ont une attitude classée légère dans leur appréciation de la fièvre typhoïde. 30% des d'entre eux sont dans la moyenne en termes d'attitude contre seulement 12% pour une bonne attitude.

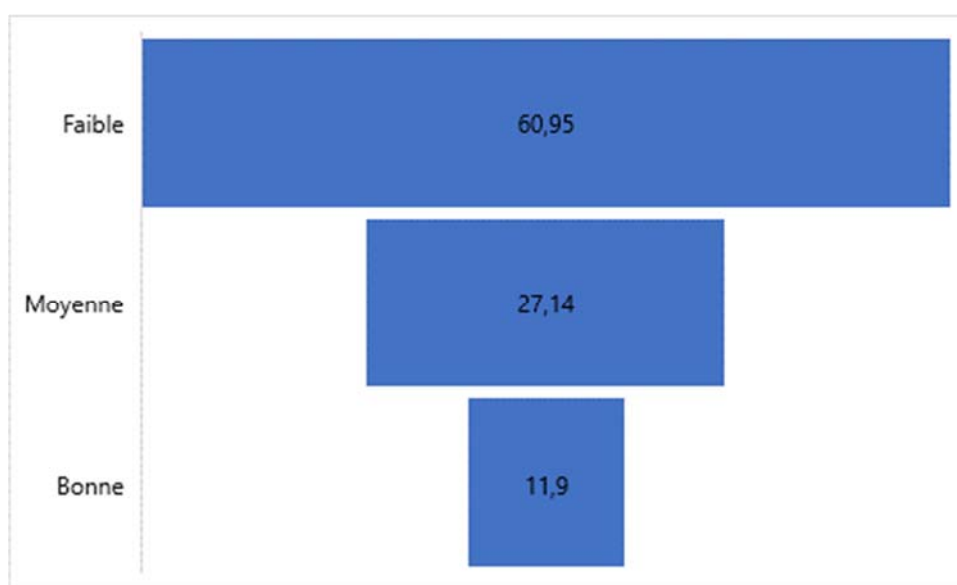


Figure 4 : Variation des attitudes des enquêtés vis-à-vis de la fièvre typhoïde

Sources : résultats d'enquête

Verbatim 2 « je n'ai jamais attrapé cette maladie mais je sais qu'elle exist . Pour prévenir la fièvre typhoïde, il faut dormir sous moutiquaire, éviter de rester sous le soleil pendant longtemps et manger les aliments bien cuits. Il faut être aussi propre (bien faire la vaisselle, et boire une eau propre. Kombetto fanikoua, agriculteur 36ans » (Tapoga dans cobly).

3.3.2. Attitudes différentielles selon les caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 5 croise le niveau de l'attitude à chacune des variables que sont la profession, le sexe, l'âge et la commune. La p-value associée à chaque croisement de variables est indiquée dans le tableau.

Variables sociodémographiques	Attitude			Total
	Faible	Moyenne	Bonne	
Profession	p-value = 0,193			

Agriculteur	44	29	9	82
Enseignant	16	3	3	22
Agent de santé	3	4	2	9
Commerçant	8	5	1	14
Artisan	57	16	10	83
Sexe	p-value = 0,858			
Féminin	37	17	6	60
Masculin	91	40	19	150
Groupe d'âge	p-value = 0,798			
20-34	52	28	12	92
35-49	59	21	10	90
50 et +	17	8	3	28
Commune	p-value = 0,000			
Tanguiéta	10	36	11	57
Matéri	65	13	2	80
Cobly	53	8	12	73
TOTAL	128	57	25	210

Source : résultats d'enquête

Ce tableau révèle que l'attitude développée par les enquêtés vis-à-vis de la fièvre typhoïde dépend de la commune de résidence. Elle est, principalement, à un niveau moyen ou bon dans la commune de Tanguiéta tandis qu'elle se révèle faible dans les communes de Matéri et Cobly. La profession dont dépendait le niveau de connaissance sur la fièvre typhoïde n'influence pas ici l'attitude de l'enquêté.

3.4. Pratiques d'hygiène des enquêtés

Les pratiques d'hygiène des enquêtés sont appréciées par rapport à trois critères que sont : les pratiques d'hygiène alimentaire, les pratiques d'hygiène des mains et les pratiques d'hygiène de l'eau de boisson. Chacune de ces pratiques est une variable dont les modalités apprécient le niveau de risque de fièvre typhoïde auquel est exposé l'enquêté : faible risque, moyen risque, risque élevé. Nous examinons, ci-après la distribution des enquêtés selon les différentes pratiques spécifiées.

3.4.1. Respect des pratiques d'hygiène alimentaire, d'hygiène des mains et d'hygiène d'eau de boisson par les enquêtés

La figure 4 présente la répartition des enquêtés selon leur niveau de risque pour chacune des trois formes d'hygiène à respecter afin de prévenir la fièvre typhoïde.

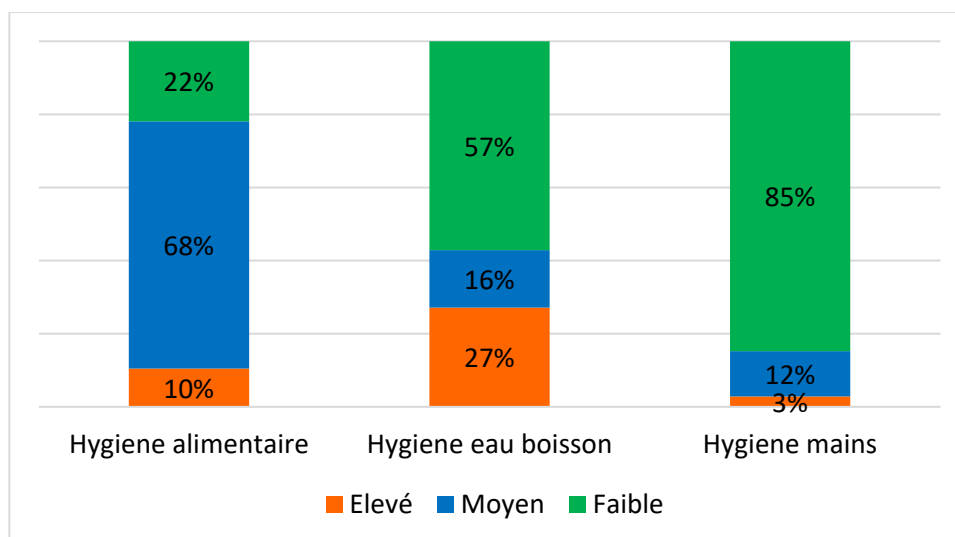


Figure 5 : Répartition des enquêtés selon le niveau de leurs pratiques d'hygiène

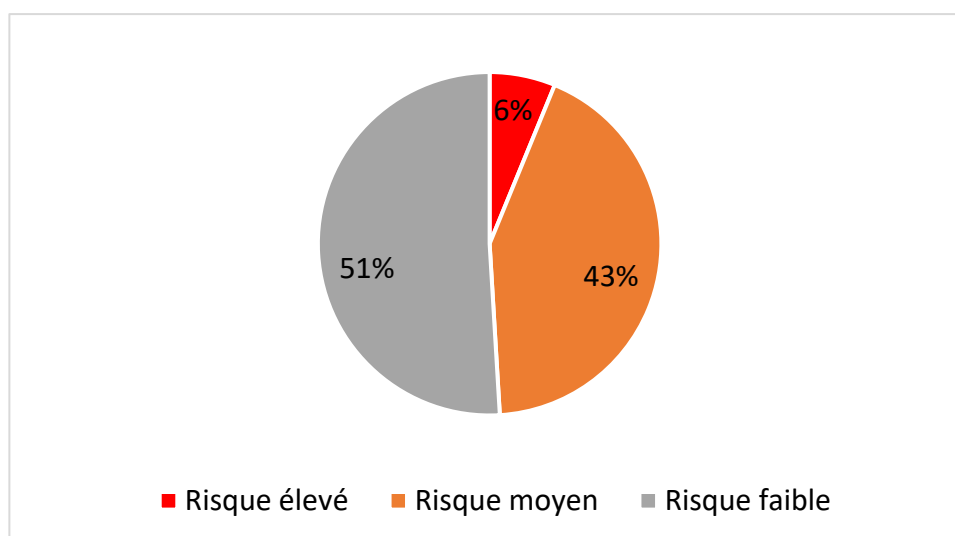
Source : résultats d'enquête

La grande majorité des enquêtés (85%) adoptent de bonnes pratiques d'hygiène des mains, c'est-à-dire, se laver les mains avant les repas avec un détergent. Mais en ce qui concerne l'hygiène alimentaire, 22% seulement des enquêtés adoptent des pratiques à faible risque et 68%, des pratiques à moyen risque. Pour ce qui est de l'hygiène de l'eau de boisson, 57% des enquêtés ont des pratiques à faible risque mais 27% d'entre eux ont des pratiques à risque élevé. Il ressort de là que les pratiques d'hygiène peu rigoureuses en matière d'eau bue et d'hygiène alimentaire constituent les éléments essentiels de prévalence de la fièvre typhoïde dans la zone d'étude.

À partir de ces trois critères a été construite la variable « niveau de risque des pratiques » qui prend également 3 modalités à savoir : élevé, moyen et faible.

3.4.2. Niveau de risque des pratiques d'hygiène adoptées

L'examen de la figure 5 nous révèle que globalement, la moitié des enquêtés adoptent des pratiques à faible risque. Environ 6% d'entre eux ont des pratiques à risque élevé les exposant fortement à la fièvre typhoïde.



Source : résultats d'enquête

Figure 6 : Distribution des enquêtés selon le niveau de risque de l'ensemble des pratiques d'hygiène adoptées

Toutefois, une part importante, soit 43% des enquêtés, sont potentiellement exposés à la fièvre typhoïde en raison de leurs pratiques d'hygiène globalement à moyen risque.

Verbatim3 « je consomme l'eau du grand puits et je sais que cette eau est potable. L'eau est dite potable lorsqu'elle est propre, sans couleur ni mauvaise odeur et de gout agréable. L'eau du grand puits est plus agréable et fraîche que celle de la pompe c'est pourquoi je préfère l'eau de puits ». **YOKOSI dokopé 56 ans, agriculteur (cotiakou, Tanguiéta**

3.4.3. Niveau de risque des pratiques d'hygiène et Profession

La pratique d'hygiène est importante dans la prévention et la propagation de la fièvre typhoïde. Le Tableau 5 montre la répartition des enquêtés selon le niveau de risque des pratiques d'hygiène et la profession exercée.

Profession	Niveau de risque des pratiques adoptées			
	Élevé	Moyen	Faible	Total
Agriculteur	3	37	42	82
Enseignant	0	6	16	22
Agent de santé	0	1	8	9
Commerçant	2	5	7	14
Artisan	8	41	34	83
Total	13	90	107	210

Source : résultats d'enquête

Statistique de Khi-deux : 16,519

P-Value : 0,036

Le tableau 5 et le test statistique associé indiquent une liaison entre le niveau de risque des pratiques adoptées et la profession exercée. Il en ressort que les enseignants et agents de santé n'adoptent aucune pratique à risque élevé de contracter la fièvre typhoïde. Ils ont, pour l'écrasante majorité d'entre eux, de bonnes pratiques d'hygiène, c'est-à-dire à faible risque de contamination. Pour les enquêtés exerçant les autres professions (agriculture, commerce, artisanat), les habitudes globales en matière d'hygiène se répartissent de façon plus ou moins équilibrée entre pratiques à moyen risque et pratiques à faible risque. Ces catégories constituent, de ce fait les cibles prioritaires d'action dans la lutte contre la fièvre typhoïde.

3.4.4. Niveau de risque des pratiques d'hygiène et Sexe

L'opération suivante permet d'établir le lien entre des pratiques d'hygiène et Sexe dans les localités de la pendjari.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon le niveau de risque des pratiques d'hygiène adoptées et le sexe

Sexe	Niveau de risque de la pratique			
	Elevé	Moyen	Faible	Total
Féminin	5	31	24	60
Masculin	8	59	83	150
Total	13	90	107	210

Source : résultats d'enquête

Statistique de Khi-deux : 4,1218

P-Value : 0,127

Que l'on soit de sexe masculin ou féminin ne modifie pas le niveau de risque des pratiques d'hygiène adoptées. C'est ce qui ressort du tableau 6 dont la p-value du test d'indépendance est supérieur au seuil fixé de 10%

3.4.5. Niveau de risque des pratiques et Age

L'âge est une variable sociodémographique capable d'influencer le risque des pratiques. Le test de khi-deux permettra de le vérifier

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon le niveau de risque des pratiques d'hygiène adoptées et le groupe d'âge.

Groupe d'âge	Niveau de risque de la pratique			Total
	Elevé	Moyen	Faible	
20-34	4	44	44	92
35-49	7	38	45	90
50 et +	2	8	18	28
Total	13	90	107	210

Source : résultats d'enquête

Statistique de Khi-deux : 3,9532

P-Value : 0,412

La tendance du niveau de risque dans les pratiques reste le même quel que soit le groupe d'âge de l'enquêté : faible pourcentage d'enquêtés adoptant les pratiques à risque élevé, pourcentages plus ou moins égaux d'enquêtés adoptant des pratiques d'hygiène à faible risque tout comme ceux adoptant des pratiques d'hygiène à risque élevé. C'est ce qui transparaît du test statistique qui indique une indépendance entre le niveau de risque des pratiques d'hygiène et le groupe d'âge d'appartenance.

3.4.6. Niveau de risque des pratiques et Commune de résidence

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon le niveau de risque des pratiques d'hygiène adoptées et la commune

Commune	Niveau de risque des pratiques			Total
	Elevé	Moyen	Faible	
Tanguiéta	2	33	22	57
Matéri	5	29	46	80
Cobly	6	28	39	73
Total	13	90	107	210

Statistique de Khi-deux : 7,7840

P-Value : 0,101

La p-value associée au test d'indépendance entre le niveau de risque des pratiques et la commune de résidence est de 0,101 > 0,100. Il en ressort que les pratiques en matière d'hygiène ne varient pas considérablement d'une commune à l'autre. Cependant, il est à rappeler des variations significatives entre communes s'observent lorsqu'on considère le niveau de connaissances de la fièvre typhoïde par rapport à l'attitude vis-à-vis de la maladie.

IV. DISCUSSION

Les résultats issus des analyses montrent que 10% des enquêtés connaissent l'hygiène des mains suivi de 20,95% pour l'hygiène alimentaire et 22,86% pour l'hygiène de l'eau. Concernant l'attitude des populations face à la fièvre typhoïde, plus de 60% des enquêtés ont une attitude légère, 30% ont une attitude acceptable et 12% ayant une bonne attitude. Pour l'hygiène de l'eau de boisson, 57% des enquêtés ont des pratiques à faible risque mais 27% d'entre eux ont des pratiques à risque élevé. Il existe une liaison entre le niveau de risque des pratiques adoptées et la profession exercée. Il en ressort que les fonctionnaires n'adoptent presque aucune pratique à risque élevé de contracter la fièvre typhoïde tandis que pour les enquêtés exerçant les autres professions (agriculture, commerce, artisanat), les habitudes globales en matière d'hygiène se répartissent entre pratiques à moyen et à risque élevé. Contrairement à nos résultats, l'étude réalisée par [12] sur les représentations sociales et les préoccupations en matière d'environnement au Sénégal : une étude comparative en milieu urbain chez les jeunes scolarisés de Dakar, l'âge apparaît comme une variable importante en fonction de laquelle s'élaborent des représentations sociales de l'environnement. D'abord, les

préoccupations environnementales ne sont pas les même pour les enfants et adolescents. En effet, les adolescents se situent beaucoup plus dans les catégories de représentations sociales « *esthétique* », « *utilitariste* » et « *humaniste* ». Il y a également une corrélation significative entre le genre et les représentations sociales de l'environnement chez les jeunes dakarois ($P=0,05$). Une liaison entre les réponses des jeunes liés à la salubrité (hygiène, propreté, ordures, assainissement, etc.), souvent en association avec le thème de la santé (l'hygiène et la propreté diminuent les risques de maladies ; les problèmes des ordures et de l'assainissement attirent les moustiques et favorisent les maladies ; etc.). Cela rejoint l'étude faite en Côte d'Ivoire de [13], qui démontrait que pour les élèves, les problèmes de l'environnement se posent en termes d'insalubrité due à l'insuffisance d'assainissement, d'hygiène et de propreté des individus. Selon les élèves interrogés dans cette recherche, la conséquence principale d'un environnement insalubre est la prolifération de certaines maladies (fièvre typhoïde, choléra, paludisme, etc.). De même tandis que nos résultats montrent l'indépendance entre, le sexe et les représentations sociales, l'étude de [12] sur les représentations sociales et les préoccupations en matière d'environnement chez les jeunes du Sénégal, montre Le genre apparaît également comme variable importante en fonction de laquelle s'élaborent les représentations sociales de l'environnement. Les garçons et les filles ne se positionnent pas de la même façon sur les questions environnementales puisque les représentations sont marquées par l'insertion sociale différente des sujets. Puisque la socialisation des sujets est différente, les garçons et les filles ont des représentations sociales qui varient en fonction de leur genre [14] ont démontré qu'il y a des corrélations statistiques significatives entre la variable du genre et les attitudes, les sensibilités environnementales et par le fait même, les représentations sociales de l'environnement. L'étude faite par [15] démontrait également, chez les jeunes granbyens (Québec), une tendance du discours très proche de l'idée « d'environnement problème ». Comme il a été observé sur le terrain, en milieu urbain, les jeunes sont souvent confrontés aux problèmes de la gestion des déchets, aux égouts à ciel ouvert et par le fait même à la prolifération des moustiques vecteurs de maladies. Le paysage urbain est marqué par les odeurs nauséabondes, la prolifération et la mauvaise gestion des ordures, la canalisation problématique, le transport anarchique, le manque d'espace vert, etc contrairement milieu rural. Des recherches effectuées auprès d'étudiants révèlent que les attitudes négatives envers les enjeux environnementaux sont généralement plus élevées chez les garçons que chez les filles [16]. Les garçons se retrouvent également en plus grand nombre dans la catégorie « *eau/alimentation* ». Une étude de [17] a démontré que les garçons tendent à considérer la qualité de l'eau de manière plus sérieuse que les filles. De plus, une étude de [16] a également montré que les garçons veulent en apprendre davantage sur l'utilisation efficace de nouvelles sources d'énergie et de l'agriculture. Chez les garçons, il y a une prédominance des préoccupations économiques, c'est-à-dire que les garçons mettent l'accent sur une certaine domination de la nature et des bénéfices dérivés des ressources naturelles (eau, agriculture, chasse, etc.) de [18]

V. CONCLUSION

Le cadre de référence de cette étude devrait être élargi pour prendre en compte un plus grand nombre de variables déterminantes de l'adoption des comportements d'hygiène pour une meilleure santé. Puisque certaines croyances nuisent à la santé, avant de livrer son message éducatif, l'animateur de la sensibilisation est invité à déceler la perception des participants sur les inconvénients liés à l'adoption de comportements préventifs, de manière à diminuer l'impact de ces croyances négatives sur la prévention de la typhoïde et à lever les obstacles à leur adoption. De plus lors des sensibilisations, l'animateur doit convaincre les cibles à aller au-delà de leurs attitudes négatives qui pourraient nuire à leurs motivations; comme par exemple celle de laver les fruits avec de l'eau traitée. Aussi, même si l'attitude des participants à l'égard des autres comportements préventifs de l'étude est positive, il demeure important de vérifier leur vraie motivation d'adopter ou non un comportement, celle relevant des valeurs culturelles notamment. Et enfin, au cours des séances éducatives avec des personnes atteintes de troubles gastro-intestinaux, en plus de cibler le comportement adapté au problème de santé, la sensibilisation devrait faire la démonstration sur la façon dont ce comportement se pratique aidant ainsi la "personne à acquérir des habiletés en regard de la pratique du comportement ciblé. Cette mesure renforcera la confiance des participants en eux-mêmes au moment où ils exécutent à la maison le comportement désiré. Si le fait de cibler les facteurs prédisposant et facilitants dans les messages éducatifs motivait les individus à se laver les mains, à boire de l'eau potable, à bien laver les fruits et les légumes crus avant consommation, la sensibilisation contribuerait fortement à diminuer l'incidence de la typhoïde en milieu rural et urbain

RÉFÉRENCES

- [1] MICHEL-GUILLOU, E. « Représentations sociales et pratiques sociales : l'exemple de l'engagement pro-environnemental en agriculture », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, Volume: 56, Issue: 3, (2006), p.157-165
- [2] FRENCKELL, M.V. « Contextualisation des pratiques et des recherches en éducation relative à l'environnement – Ancrage territorial et culturel », *Éditorial*, Vol.5 (2004-2005), Université de Liège, p.7-11.

- [3] BERESTOVOY, P. « La contribution de la théorie des représentations sociales à l'étude des conflits d'usage en environnement », *Journal International sur les Représentations Sociales*, Vol.3, No.1 (Décembre 2006), p.68-74.
- [4] JODELET, D. « Représentations sociales : phénomène, concept et théorie », In S.MOSCOVICI, *Psychologie Sociale* 1987, Paris : PUF, 1984, 365p.
- [5] DI MEO, G. « une géographie sociale entre représentation et action », *Montagnes méditerranéennes et développement territorial*, (Numéro Spécial Représentation, Action, Territoire) No.23 (23 mai 2008), 8p.
- [6] LEMAY, A.-M., NIEUWENHUYSE, H.V. & S. COTTINET. *Les représentations sociales de l'avenir chez les jeunes Québécois : rapport final présenté à la société ERE éducation*. Québec : Université Laval, Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Avril 1999, 62p17
- [7] MOLINER, P. *Images et représentations sociales : de la théorie des représentations à l'étude des images sociales*. Vie sociales, Presse Universitaire de Grenoble, 1996, 265p.
- [8] BRUNET, R., FERRAS, R. & THERY, H. « Les mots de la géographie : dictionnaire critique », La Documentation Française, Collection Dynamique de territoire, Montpellier, Paris, Reclus, 1993, 518p.
- [9] GODELIER, M. *L'idéal et le matériel : pensée, économies, sociétés*. Fayard, (1984), 348p.
- [10] MULKAY, F. « Les représentations sociales : étudier le social dans l'individu ». *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 61 (avril 2006), p.57-62.
- [11] GARNIER, C. & L. SAUVÉ. « Apport de la théorie des représentations sociales à l'éducation relative à l'environnement : condition pour un design de recherche », *Éducation relative à l'environnement*, Vol. 1 (1999), p.65-77.
- [12] Marie-Eve GERMAIN (2011) *Les représentations sociales et les préoccupations en matière d'environnement chez les jeunes du Sénégal : une étude comparative en milieu urbain chez les jeunes scolarisés de Dakar*. 243p
- [13] DJANE, K.A., KONATE, A. & F.C. KOUASSI. *Éducation environnementale à l'école primaire et adoption du comportement environnemental par l'élève*. Programme des subventions ROCARE pour la recherche en éducation, Côte d'Ivoire, 2009, 50p.
- [14] GERVAIS, M.-C. et al *Genèse et structuration de la connaissance de sens commun : une analyse des représentations sociales de l'environnement*. Montréal, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, Septembre 1991, 164p.
- [15] MARQUIS, G. *Les représentations sociales de l'environnement : une comparaison de jeunes québécois et sénégalais*. Montréal : Université du Québec à Montréal, maîtrise en sciences de l'environnement, Septembre 2000, 90p.
- [16] CAVAS, B., CAVAS, P., TEKKAYA, C., CAKIROGLU, J., KESERCIOGLU, T. « Turkish Students'Views on Environmental Challenges with respect to Gender: An Analysis of ROSE Data », *Science Education International*, Vol. 20, No.1/2 (Décembre 2009), p.69-78.
- [17] BI, J., ZHANG, Y., ZHANG, B. « Public perception of environmental issues across socioeconomic characteristics: A survey study in Wujuin, China », *Environ.Sci.Engin.China*, vol.4, No.3 (2010), p.361-372.
- [18] STERN, Paul C., DIETZ, Thomas & L. KALOF. « Value orientation, gender and environmental concern », *Environmental and Behavior*, Vol. 25, No.3, (1993), p.322-348.