

## APPROCHE CULTURELLE DES LOGIQUES DE SANTE AU PRISME DE LA VIE A L'ECOLE PRIMAIRE DANS LA COMMUNE DE TOFFO AU BENIN

### CULTURAL APPROACH TO DISTORTED HEALTH LOGIC AT PRIMARY SCHOOL IN TOFFO DISTRICT IN BENIN

<sup>1</sup>MELIHO Pierre Codjo, <sup>2</sup>AGBODJAVOU Mena Komi et <sup>3</sup>KPATCHAVI Codjo Adolphe

<sup>1</sup>Maître-Assistant,  
Laboratoire des Sciences Animales et Halieutiques (LaSAH), Ecole de Gestion et d'Exploitation des Systèmes d'Elevage (EGESE), Université Nationale d'Agriculture UNA, Porto-Novo, (Bénin), pmeliho@gmail.com

<sup>2</sup>Doctorant,  
Université d'Abomey-Calavi, UAC, (Bénin), komimena@outlook.com

<sup>3</sup>Professeur Titulaire,  
Université d'Abomey-Calavi, UAC, (Bénin), kpatchaviadolphe@yahoo.com

MELIHO Pierre Codjo, AGBODJAVOU Mena Komi et KPATCHAVI Codjo Adolphe. Approche culturelle des logiques de sante au prisme de la vie à l'école primaire dans la commune de Toffo au Benin. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 2 (4), 87-104. [En ligne] 2019, mis en ligne le 30 Décembre 2019, consulté le 2019-12-29 06:53:02, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=62>

#### Résumé

La santé à l'école est une vieille problématique réémergente que cette contribution revisite pour répondre à l'hypothèse suivante : « la perception de l'homme de son cadre de vie, les représentations sociales et collectives liées aux

maladies hydriques constituent des facteurs déterminants de promotion d'une bonne santé à l'école ». L'objectif de la recherche est d'analyser les comportements et savoirs populaires qui renforcent la recrudescence des maladies hydriques à l'école dans la Commune de Toffo au Bénin. Conduite par une approche qualitative, la recherche a mobilisé 100 informateurs clés par l'échantillonnage à choix raisonné. Ceux-ci ont participé à des entretiens semi-directives et structurés. L'analyse qualitative du contenu des représentations sociales appuyée par la triangulation a servi à la catégorisation des matériaux bruts dont résultent trois résultats. D'abord, il est observé des pratiques d'hygiène environnementale par les catégories d'acteurs de l'école. Ensuite, les résultats documentent la nosologie de l'hygiène et la taxinomie des maladies hydriques à l'école. Enfin, il est abordé les recours thérapeutiques des maladies hydriques entre l'école et la famille. La recherche retient que l'analyse des savoirs endogènes thérapeutiques dans les sociétés Aïzo montre que ceux-ci, bien que ne suivant pas les normes recommandées par la santé publique, ne pourrait être négligés dans une prise en charge

holistique des maladies hydriques. C'est une nécessité qui rime avec l'approche centrée sur le malade pour contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé publique qui promeuvent l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici 2030.

**Mots-clés :** Approche culturelle, logiques de santé, pratique d'hygiène, école primaire, Toffo

---

### Abstract

School health is an old re-emerging issue that this contribution reinterprets to answer the following hypothesis: "mankind's perception of his living environment, the social and collective representations related to waterborne diseases are determining factors of promoting good health at school ". The objective of the research is to analyze the behaviors and popular knowledge that reinforce waterborne diseases worsening at school in Toffo municipality in Benin. Led by a qualitative approach, the research mobilized 100 key informants through reasoned choice sampling. They participated in semi-structured and structured interviews. The social qualitative representations content analysis supported by triangulation was used to categorize the raw materials from which three results ensue from. First, environmental health practices are observed by the school actors' categories. Next, the results inform the nosology of hygiene and the taxonomy of waterborne diseases at school. Finally, it discusses the therapeutic routes for waterborne diseases between school and family. The research recalls that the therapeutic analysis of endogenous knowledge in Aïzo societies shows that, although these one here are not following the standards recommended by public health, could not be neglected in a holistic treatment of waterborne diseases. It is a necessity that rhymes with the patient-centered approach to contribute to the

improvement of public health indicators that promote Sustainable Development's achievement Goals (SDGs) by 2030.

**Keywords:** Cultural approach, health logics, hygiene practice, primary school, Toffo

---

### INTRODUCTION

La santé à l'école est un sujet de préoccupation des sciences médicales, sociales et des organismes de recherche et de développement depuis le XX<sup>e</sup> siècle (UNICEF/OMS/GREA-AO, 1995, p. 1 ; OMS, 1997, p. 1, 1999, p. 1, 2001, p. 1 ; UNICEF/IRC, 1998, p. 1 ; Comité Nationale d'Orientation et Collaborateurs, 2005, p. 1 ; Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé - UIPES-, 2009, p. 1 ; Ch. Vandoorne, 2012, diapositive 1 ; S. Pinel-Jacquemin , 2016, p. 1 ; M. Rabet, 2017, diapositive 1 ; J. F. Naton et M. B. de la Maisonneuve, 2018, p. 1 ; C. Simar et al., 2018, p. 143) mais moins documentée en contexte africain (M. Idrissou, 1999, p. 8 ; Y. H. Agboton, 1981 p. 34, ; F. K. Sillonville, 1988, p. 93 ; M. A. Atchoukou, 2003, p. 1 ; P. C. Méliho, 2004, p. 1). La revisitée dans cette contribution, c'est remettre en débat certains aspects plus ou moins documentés selon les territoires, les peuples et les communautés. En réalité, tout le monde travaille « (...) pour des élèves en meilleure santé » (J. F. Naton et M. B. de la Maisonneuve, 2018, p. 12). Et La bonne santé des élèves, le repérage et la prise en charge des troubles de toute nature qui peuvent les affecter, sont des conditions nécessaires aux apprentissages (J. F. Naton et M. B. de la Maisonneuve, 2018, p. 10). Car il est reconnu au plan mondial que la santé est un facteur de développement tandis que la maladie engendre la pauvreté et donc le sous-développement. En conséquence le mal être est un problème de santé publique et de développement.

Au regard de cette vision, on constate que les maladies à éviter par l'adoption de

comportements hygiéniques, notamment les maladies de mains sales -choléra, diarrhée, conjonctivite,... par exemple continuent d'être les causes primaires de consultations médicales dans certains pays d'Asie et d'Afrique subsaharienne dont le Bénin. Cela est souvent dû à un problème de qualité de vie, de mauvaises conditions d'hygiène, de cadre de vie malsain et une mauvaise appropriation des notions de pollution et de tabou, du pur et du sale, de la souillure et du propre, du sacré et du profane (M. Douglas, 1992, p. 10). Dans tous les cas la dégradation des lieux et les conditions d'hygiène (D. Fassin, 2005, p. 9) influencent la bonne santé des acteurs. Ainsi, le problème d'assainissement et d'hygiène du milieu touche tous les secteurs de la vie tels les administrations publiques, les habitations familiales, les hôpitaux et centres de santé, les écoles, ... L'hygiène en milieu hospitalier est aussi préoccupante (D. S. Gbokédé, 2018, p. 1 ; E. d'Alessandro, 2012, p. 1) tout comme celle en milieu scolaire, notamment à l'école primaire (OMS, 1997, p. 2 ; P. C. Mèliho, 2004, p. 1). Puisqu'elle a un impact important sur les capacités d'apprentissage et les performances scolaires (D. Fassin, 2005, p. 9). Le faible niveau d'hygiène témoigne de la précarité de la vie à tous les niveaux, mais également à l'école primaire, un haut lieu d'apprentissage et d'acquisition des connaissances (A. Floor et B. Prévost, 2018, p. 1).

En effet, l'état de santé des écoliers est une composante majeure de leur bien-être. A ce titre, il est nécessaire de développer chez les jeunes enfants des connaissances et comportements favorables à leur santé (S. Pinel-Jacquemin, 2016, p. 1). Certains travaux ont même évoqué que le bien-être dans les écoles fait la fierté de la société (M. Rabet, 2017, diapositive 1). Ainsi, l'approche "écoles promotrices de santé" a été envisagée pour promouvoir la santé à l'école en tenant compte

des enjeux actuels et des perspectives futures (C. Simar et al., 2018, p. 1).

Dans le contexte béninois, le secteur éducatif reste principalement moins attaché à la santé à l'école primaire bien que cela intègre les normes de l'approche Ecole de Qualité Fondamentale (MEN, 1995). Pour preuve, on observe de nombreuses écoles dans un état délabré avec des infrastructures précaires ou quasi inexistantes et une insalubrité notoire. Aussi, n'y-a-t-il pas de structures sanitaires dans les écoles primaires, ni de lieux d'aisances, et là où les latrines existent, on ne peut les utiliser pour défaut d'entretien adéquat. Or l'école « est un centre d'action qui constitue pour les enfants et les adolescents, un lieu de scolarisation et de changement » (Ministère de la Santé et de la Population / Ministère de l'Éducation Nationale / OMS-Algérie, 1999, p. 12). Cette conception renforce l'idée que, « Si le travail de l'instituteur est d'enseigner aux enfants, sa mission dépasse largement sa seule fonction pédagogique. Elle a un aspect social, la formation de la personnalité de l'enfant, ce qui ne se limite pas à lui apprendre à lire, à écrire, à compter, à préparer des candidats aux examens et aux concours. L'école doit contribuer à la construction de l'homme qui reste, comme du temps de Montaigne cité par J. Monnier et al. (1980) "donner aux enfants une tête bien faite plutôt que bien pleine" » (J. Monnier et al., 1980, p. 14). A la nécessité de donner aux enfants une tête bien faite, ces auteurs ajoutent « une bonne santé physique et mentale qui leur permettra d'aborder le difficile monde des adultes avec le minimum de chances » (J. Monnier et al., 1980, p. 14). Cette réflexion est aussi partagée par les organismes des Nation-Unies d'appui au secteur sanitaire «...- la santé est un élément essentiel qui conditionne l'entrée puis le séjour à l'école et les résultats que l'enfant y obtient » (OMS, 1997, p. 2). Cependant, dans la

Commune de Toffo où les investigations soutenant cette recherche ont été réalisées, les problèmes de santé -affections bénignes, états pathologiques, maladies- sont multiples. Les affections les plus courantes sont : maladies parasitaires et diarrhéiques (bilharziose, salmonellose), maladies à vecteur (paludisme), affections dermatologiques, ... Il s'agit bien des maladies qu'engendrent les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement et la consommation d'eau souillée.

En outre, le manque et l'insuffisance d'informations en matière de santé scolaire et communautaire sont aussi des facteurs privilégiés. Cependant, l'épidémiologie des maladies devra permettre aux autorités compétentes d'orienter leurs actions vers une politique visant à améliorer les conditions de vie à l'école et dans la communauté. Il en résulte que la médecine scolaire préoccupe moins les politiques que la création d'école au Bénin. Pourtant la médecine scolaire doit :

- - garantir un suivi médical de base à l'ensemble des élèves de l'enseignement primaire et secondaire général, technique et professionnel ;
- - protéger la santé des « apprenants » du système éducatif afin que d'éventuels problèmes de santé n'entravent pas les études ;
- - être particulièrement attentif aux problèmes potentiels des élèves vulnérables.

Pour contribuer au débat, cette recherche revisite à juste titre la santé à l'école primaire. Son objectif est d'analyser les comportements et savoirs populaires qui renforcent la recrudescence des maladies hydriques à l'école dans la Commune de Toffo au Bénin. Cet objectif doit permettre de répondre à l'hypothèse suivante : « la perception de l'homme de son cadre de vie, les représentations sociales et collectives liées aux maladies hydriques constituent des facteurs déterminants de promotion d'une bonne santé

à l'école ». La recherche a été menée à partir d'une démarche ethnographique.

## 1. MATERIELS ET METHODES

### 1.1. Cadre de la recherche

La présente recherche a été menée dans la Commune de Toffo située dans le département de l'Atlantique au Bénin. Les données primaires résultant de l'enquête de terrain ont été mobilisée entre 2003 et 2004 puis complétées et actualisées en 2016 avec un approfondissement des données secondaires pendant les mois de juillet-août 2019. Les trois arrondissements, cinq villages et cinq écoles où sont déroulées les investigations de terrain sont présentées dans le tableau n°1.

Tableau n°1 : arrondissements, villages et écoles enquêtés

Commune	Arrondissement	Village	Ecole
Toffo	Agué	Kinzoun	Kinzoun
	Coussi	Adjaho	Adjaho
		Abolou	Zounhouè-Abolou
	Toffo	Toffo-Gare	Toffo-Gare
		Agonsa	Gbèdè-Agonsa

Source : Données d'enquête, 2004 et 2016

Les écoles et les villages présentés dans ce tableau n°1 sont retenus par la technique du choix raisonné dont les critères spécifiques sont leurs conditions d'hygiène et la vulnérabilité des enfants aux maladies hydriques. Diverses méthode et techniques de collecte et d'analyse ont été utilisées.

### 1.2. Méthode, techniques et outils de collecte et d'analyse des données

Cette recherche a recouru à la méthode qualitative. Le déroulement de la phase empirique a connu deux grandes instances : l'échantillonnage des groupes cible d'une part, la collecte et l'analyse des données, d'autre part. L'échantillonnage des groupes cibles a

été fait par la technique du choix raisonné. Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

- être écolier inscrit dans une école primaire faisant partie du cadre de la recherche ;
- être enseignant dans une école faisant partie du secteur de la recherche ;
- être vendeuse dans l'école ciblée ;
- être agent de santé, personnel de la circonscription scolaire et de la SONEB à Toffo ;
- être thérapeute et reconnu comme tel dans la Commune de Toffo.

Le tableau n°2 indique la fréquence relative de chaque catégorie d'acteur ayant répondu à ces critères avec une libre participation à l'enquête.

**Tableau n°2 : groupes cibles par sexe et fréquence relative**

Sexe Groupes cibles	Masculin	Féminin	Total	%
Ecoliers	21	19	40	30,77
Enfants déscolarisés et non scolarisés	09	18	27	20,77
Parents d'écoliers	18	22	40	30,77
Personnel enseignant	10	-	10	07,69
Personnel de restauration Vendeuses	-	07	07	05,38
Personnel de santé	02	-	02	01,54
Tradipraticien/prêtre de vodoun	02	-	02	01,54
Personnel circonscription scolaire - CS-Toffo	01	-	01	00,77
Agent de la SONEB	01	-	01	00,77
Total	64	66	130	100

Source : *Élaboré dans le cadre de l'enquête de terrains, 2004 et 2016*

La collecte des données a été faite par les techniques d'entrevue semi-structurée et par questionnaire. Les écoliers ont participé à des entrevues structurées indirectes à base du questionnaire. Les autres catégories d'acteurs ont pris part à des entrevues semi-structurées individuelles au moyen du guide d'entretien. L'enquête approfondie a duré au total 45 jours en deux temps interrompus sur une longue durée.

Cette interruption se justifie par le déplacement de notre terrain de recherche vers la Commune de Zè située dans le département de l'Atlantique pour la réalisation des recherches concernant l'obtention du Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) en 2011 et de thèse entre 2011 et 2014. C'est après la soutenance de thèse le 03 juillet 2014 que nous avons repris l'actualisation des données et leur approfondissement. Une première phase de collecte avait couvert la période allant du 27 novembre 2003 au 6 décembre 2003, puis en mai 2004. Une deuxième phase a commencé le 11 novembre 2016 et a pris fin le 16 décembre 2016. Un troisième temps transversal aux deux phases précédentes a permis d'approfondir la recherche documentaire menée à base de fiche de lecture et la revue de littérature pendant les mois de juillet à août 2019, période de rédaction de cet article. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse qualitative du contenu des représentations sociales (L. Dany, 2016, p. 85) appuyée par la triangulation des sources d'informations, primaires (données de terrain) et secondaires (recherche et revue documentaire). Ce qui a permis d'obtenir différents résultats.

## 2. RESULTAS

L'analyse des données collectées a permis de présenter trois résultats.

### 2.1. Pratiques d'hygiène environnementale par les acteurs de l'école

Les données empiriques montrent que les acteurs de l'école, notamment les écoliers, les enseignants et les vendeuses assurant la restauration des enfants pendant la récréation entretiennent un certain rapport avec le milieu scolaire. Pour les enseignants et les élèves, l'école est un lieu de travail, le lieu d'apprentissage du savoir, du savoir-faire et du savoir-vivre. Pour les vendeuses, l'école est le lieu d'échange marchand qui reconfigure les

rappports sociaux de base. Tous ces acteurs ont un mode de vie qui se traduit par des attitudes et des comportements relatifs à l'hygiène et à l'assainissement présentés dans cette section.

En ce qui concerne l'assainissement et l'hygiène du milieu scolaire, les écoliers nettoient l'environnement des écoles, des salles de classes et des lieux d'aisances. Les filles balayent les salles de classes les matins et les après-midis. Elles nettoient aussi les lieux d'aisances tous les matins. Le nettoyage des lieux d'aisances se fait par les écolières des cours élémentaires -CE- et cours moyen -CM-. Le balayage de la cour de l'école relève du devoir des écoliers, prioritairement les garçons aidés par les filles n'ayant pas leur tour de rôle au balayage de la salle de classe. Le nettoyage de la cour de l'école a lieu tous les matins, dans toutes les écoles observées (Photo n°1).

**Photo n°1 : des élèves au balayage de la cour d'une école primaire**



*Source : Prise de vue, Mèliho, 2016*

Cette photo montre un groupe d'écoliers balayant la cour tôt le matin avant le démarrage des classes. Ces écoliers inhalent la poussière que soulèvent les coups de balais sur un sol non humide et non arrosé au préalable. Ils sont donc exposés à certaines maladies dont la conjonctivite, les maladies respiratoires. Les balayures résultant de cette corvée matinale sont jetées dans un trou creusé à cet effet, dans un coin de l'école, où elles sont brûlées. En dehors du balayage matinal, un entretien global

de l'école est fait les vendredis soirs. C'est d'ailleurs le moment réservé à l'incinération des ordures. Ces travaux sont réalisés sous la supervision d'un enseignant responsable du comité d'hygiène et de santé à l'école ou le Maître de semaine. Cependant, le temps d'incinération des tas d'ordures dans les trous permet la décomposition des matières végétales et organiques. Ce qui facilite la prolifération des micro-organismes favorables aux maladies à l'école. Les vendeuses de l'école redonnent un coup de balai au sol à l'endroit où elles restent si cela est nécessaire à leur arrivée ; puisque les écoliers ont déjà balayé le matin. Elles déposent les nourritures sur un support et les couvrent. Elles ne disposent pas de hangar dans certaines écoles. En cas d'absence de hangar, le temps de la récréation à l'école est passé à l'ombre des arbres (Photo n°2).

**Photo n°2 : Écoliers pendant la récréation à l'air libre**

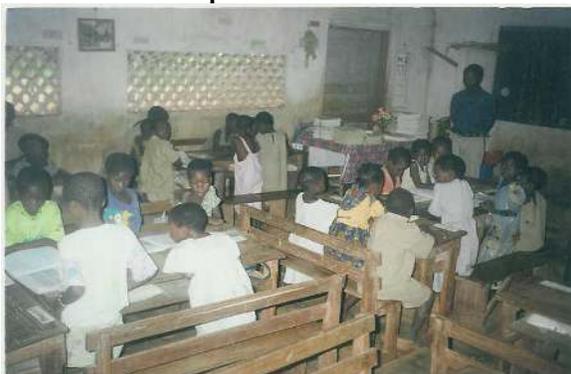


*Source : Prise de vue, Mèliho, 2016*

La photo n°2 présente la vie des écoliers pendant un temps de récréation. On observe sur cette photo qu'ils sont attroupés sous des arbres. Certains gardent encore leurs plats de nourriture en mains et d'autres se baladent. Au milieu d'eux, il y a une bassine, non couverte, à même le sol contenant l'eau de boisson. Lorsque les feuilles des arbres tombent, celles-ci peuvent porter des moisissures et des

microbes, tous des agents vecteurs de maladie. Si éventuellement ces feuilles tombent dans la nourriture d'un écolier qui la mange, ce dernier peut tomber malade. L'eau peut être aussi polluée par le processus de captage, de transport, de conservation et de consommation dont l'étape finale relevant de l'utilisation réelle est observée ici (bassine d'eau sans couverture à même le sol sous des arbres). La visibilité est aussi trop faible dans certaines classes parce que les salles de classes manquent d'aération et de lumière (Photo n°3).

**Photo n°3 : Séquence de cours dans une classe peu illuminée**



*Source : Prise de vue, Mèliho, 2016*

Cette photo montre une séquence de classe où l'enseignant surveille les écoliers pendant une activité de groupe. A propos de l'hygiène, chaque classe dispose d'un poste d'eau de lavage des mains. Chaque matin, les écoliers préparent les eaux de lavage des mains (Photo n°4).

**Photo n°4 : Lavage des mains dans une cour de l'école**



*Source : Prise de vue, Mèliho, 2016*

On observe sur cette photo deux groupes de filles se lavant les mains dans une cour de l'école à Gbèdè-Agonsa, une école de l'Arrondissement de Toffo centre. Mais, ces eaux sont rechangées seulement lorsqu'elles sont sales. Il en résulte que les écoliers se lavent les mains dans des eaux sales. Ils sont ainsi exposés aux maladies des mains sales ou maladies hydriques -salmonellose, dysenterie, choléra, - à cause d'une mauvaise hygiène.

## **2.2. Nosologie de l'hygiène et taxinomie des maladies hydriques à l'école**

Nommer l'hygiène et classer les maladies hydriques relèvent de la taxinomie des maladies en anthropologie (D. Bonnet, 1999, p. 4). C'est bien la construction de la nosologie de l'hygiène et de l'étiologie des maladies hydriques à l'école qui préoccupe cette section. En fait, la taxinomie renvoie au système de classification, de pronostic, de nomination et de diagnostic pour attribuer des causes à la maladie. Dans cette section des résultats, trois aspects sont abordés. D'abord, le rôle des écoliers, enseignants et vendeuses dans la construction et la mise en pratique des savoirs relatifs à l'hygiène des mains. Ensuite, les construits sociaux autour de la nosologie en interaction avec l'étiologie des maladies hydriques à l'école. Enfin, l'attribut des causes de ces maladies dans un contexte global plus large.

En effet, les données d'enquête montrent que chaque écolier sait le ou les moments critiques de se laver les mains (100 % des écoliers). Par ordre de priorité, ils ont répondu qu'on doit se laver les mains, avant de manger, après contact avec les lieux d'aisances, après un travail salissant. Et ils le font, chacun dans son école, puisque les conditions sont favorables à la pratique de l'hygiène à l'école (cf. Photo 4). Néanmoins, l'eau savonneuse est rare dans certaines écoles. C'est à l'école de Gbèdè-Agonsa (20 % des écoles, soit 1/5) qu'il a été observé la séparation des récipients de lavage des mains. D'un côté, on a l'eau savonneuse et de l'autre, l'eau de rinçage (Photo 4). Dans les autres écoles, le lavage des mains se fait dans un seul récipient (80 % écoles enquêtées, soit 4/5).

Les instituteurs, quant à eux, enseignent les règles élémentaires d'hygiène dans toutes les classes du Cours d'Initiation (CI) au Cours Moyen (CM), et adoptent des comportements sains. Au regard des programmes en vigueur au Bénin, les leçons à travers lesquelles les règles d'hygiène de base sont enseignées sont "Education Sensorielle" et "Education Scientifique et Technologique". En outre, les enseignants veillent à la mise en pratique effective des règles d'hygiène à l'école. En

général, l'hygiène est nommée "awu fifè" = enlève les taches du corps pour signifier la propreté. Cette notion traduit le propre, le pur, l'assaini, synonyme de l'hygiène.

A propos des vendeuses, la même assiette sert à plusieurs écoliers sans une vaisselle effective. Elles se servent d'un chiffon pour nettoyer l'assiette qu'a déjà utilisé un écolier pour en servir un autre. Dans toutes les écoles (100 %, soit 5 écoles sur 5), les vendeuses ne disposent pas d'eau de vaisselle. Les vendeuses de beignets et de pâtés, servent aux enfants dans leurs mains ou dans des feuilles d'arbre, notamment de teck (techno grandis). Il en résulte une mauvaise hygiène (awu mafè) autour de la restauration des écoliers, et cela peut poser des problèmes de santé. A ce sujet, le travail a porté sur l'expression des maladies récurrentes à travers le langage des maux. L'observation des matériaux de terrain a montré que le langage des maux résulte d'une construction reposant sur le couple monème-phonème pour énoncer la manifestation de ce qui fait mal, mieux un état de mal être pour désigner la maladie. Dans l'entendement des acteurs sociaux de la Commune de Toffo, les maladies hydriques ont diverses nominations, causes, origines et agents responsables variés (Tableau n°3).

Tableau n°3 : noms locaux, origines et entités des maladies hydriques

Nom français	Nom local	Causes / Origines	Entités
Dysenterie bacillaire	Zinti	-Edou nou dé (on a mangé quelque chose) -E kpé nou hè amè (conflit entre pair) E wa nou dé gni do do hinnou (violation d'interdit coutumier) -E dou nou do noumè (empoisonnement)	-Nou doudou (nourriture) -Gbèto (maléfice humain, sorcier) -Hinnou vodoun (ancêtres, divinités familiales) -Noudonoumè (empoisonnement)
Diarrhée fébrile	Sra kpo zozo	idem	idem
Vomissement	Srou, Vivi	idem	idem
Affections gastro-intestinales	Homèwle, homè dogbé Homè Wanou Homè djan	idem	idem - Azé (Sorcier)
Paludisme simple	Houésivozon assi	- Noutchiko nou agbaza (fatigue corporelle) - Houésivo (soleil)	- Noutchiko (corps) - Houésivo (soleil)
Paludisme grave	Houésivozon assou	- Noutchiko nou agbaza (fatigue corporelle) - Houésivo kpo zozo (soleil, chaleur) -E kpé nou hè amè (conflit entre pair) - E wa nou dé gni do do hinnou, e dou soun (violation d'interdit coutumier)	- Noutchiko (corps) - Houésivo (soleil) Zozo (soleil) - nou kpé hè amè (maléfice humain) - Ago djè do hinnou (ancêtres, divinités, il a mangé la lune)
Affection dermatologique	Nou kon yi awou Nou tchio	- Awou do ahoun nou (Habit laissé à la rosée)	-Awou (vêtement) - E kon nou do awou mè

	<i>Djinou</i>	- <i>Nou kon gni awou nou amè</i> (envoutement) - <i>E djè ago do hinnou, noumèssin</i> (violation d'interdit coutumier)	(maléfice humain) - <i>Ago djè do hinnou</i> (violation des règles coutumières)
Choléra	<i>Srou kpo Sra kpo</i>	- <i>Edou nou dé</i> (on a mangé quelque chose) - <i>E kpé nou hè amè</i> (conflit entre pair) - <i>E wa nou dé gni do do hinnou</i> (violation d'interdit coutumier) - <i>E dou nou do noumè</i> (empoisonnement)	- <i>Nou doudou</i> (nourriture) - <i>Gbèto</i> (maléfice humain) - <i>Hinnou vodoun</i> (ancêtres, divinités familiales) - <i>Noudonoumè</i> (alimentation, nourriture)
Conjonctivite	<i>Noukoun wanou hè amè, Apolo</i>	-	-
Bilharziose	<i>Ahou dido</i>	- <i>Azé</i> (sorcellerie)	- <i>Azé</i> (sorcier)

Source : *Élaboré dans le cadre de l'enquête de terrain, 2016*

La nomination des maladies repose sur le fait que la santé est un construit social au sens de ce que les acteurs traduisent dans leur langage à travers l'ordre inscrit dans les corps (D. Fassin, 2005, p. 8), mieux les entités qui sont : eau, soleil, lune, divinité, corps, ancêtres, sorcellerie, etc. (cf. Tableau n°3).

A partir de cette perception éémique, la maladie prend un sens quand elle possède un acteur à l'image d'un adepte de vodun en transe - vodun hè amè ta -. Ainsi, on les entend exprimés les états morbides pour chacune des maladies hydriques présentées par "é to vi o" ou "é to srou o" -il vomit- (vomissement), "é to sra" -il fait la diarrhée- (diarrhée), "homè to wle" -il a les maux de ventre- (maux de ventre), "houéssivo wle" -le paludisme l'a attrapé-, "é to ahoun do" -il urine le sang- (bilharziose), "é to srou bo to sra" -il vomit et fait la diarrhée- (choléra). Ce qu'on doit retenir par ces différentes expressions, c'est que la maladie s'identifie par l'état du malade se manifestant par une souffrance du corps physique et par conséquent on lui affecte un nom (nosologie) puis des origines (étiologie) -cf. tableau n°3-.

En conséquence, et ce, à la lecture des données du tableau n°3, pour chacune des maladies hydriques présentées, les causes, origines et entités responsables citées par les acteurs sociaux n'ont pas de rapport étroit avec les conditions d'hygiène et d'assainissement. Les entités évoquées sont entre autres le corps physique, la nourriture ou l'empoisonnement, le sorcier, la violation de tabou, la divinité et le maléfice humain pour induire un comportement thérapeutique particulier.

### 2.3. Recours thérapeutiques des maladies hydriques entre l'école et la famille

Les recours thérapeutiques renvoient à tout ce que font les acteurs devant les cas de maladie d'un enfant entre l'école et la famille restreinte ou élargie évoqué ici par le contexte social. De ce fait, l'enfant quitte le milieu scolaire pour se retrouver dans le contexte social pour y subir des soins, ce que J. Benoist (1996, p. 491) appelle prendre soins. Ainsi, à la suite de la nomination et de la recherche de l'étiologie -cause, origine- devant un cas de maladie chacun vient tester ses pouvoirs de guérison et son savoir par des dons de médicaments ou de remèdes traditionnels, conseils, souvent basés sur les perceptions du malade (illness) et de la société (sickness) en rapport avec les valeurs et croyances du corps social d'appartenance.

Ce qui ressort des résultats par l'analyse des représentations sociales et collectives liées aux maladies hydriques en milieu Ayizo, c'est que, pour ce groupe sociolinguistique ces maladies sont engendrées par les facteurs socio-culturels -empoisonnement, maléfice humain, sorcellerie, vengeance d'ancêtre- (cf. Tableau n°3). Les conditions d'hygiène et d'assainissement n'ont pas de rapport avec leurs perceptions éémiques et ne sont pas évoquées. Au regard des pratiques thérapeutiques observées, devant un cas de choléra -srou kpo sra kpo- par exemple on procède le plus tôt à la mise en quarantaine du malade pour éviter toute nouvelle contamination / contagion, par conséquent toute épidémie -E na se azizonnon yi zo-. En même temps on donne à boire au malade à la dose du verre à madère, et ce, trois fois par jour la composition suivante : poivre / piment de guinée / maniguette ou

Amomum Meleguetta (Soripa Gastronomie) communément appelé en langue locale (Atakoun) à écraser en grande quantité avec Ocimum gratissifolium L. (tchioyoman) à triturer et à filtrer. Dans certains cas, on procède à la récupération du malade par le "Koudio" (changer la mort par la restauration de la vie à travers un rituel spécifique). Quand le malade est en convalescence, on fait d'autres sacrifices pour dire au revoir à la maladie "E na gni azon" (on va jeter la maladie). Pour ce faire, il faut disposer de la pâte blanche, de la pâte à base d'huile de palme sur des feuilles d'hysope africaine ou Neubouldia Laevis (dèssrèguèman ou kpatinman) servant d'assiette. Ensuite, on asperge les pâtes de salive et on les fait passer sur certaines parties du corps -le front, les côtes, les pieds, ...-, la pâte à base d'huile de palme dans la main gauche et la pâte blanche dans la main droite. Enfin, on dépose les pâtes dans un panier préparé à cet effet. Tous les membres de la famille présents doivent participer au rituel et on finit par le malade. Le panier est alors déposé à un carrefour, lieu privilégié de réception des offrandes par les entités du monde numineux. Ce rituel signifie que la maladie est mise hors de la concession ou du corps social et tous ceux qui ne l'on pas encore contractés sont désormais vaccinés. Il s'agit bien d'une pratique qui alterne les thérapeutiques à la vaccination sociale, une manière des usages sociaux par la prévention de la maladie en contexte global.

En définitive, au regard de la perception sociale, bien que vodoun Sakpata se manifeste par la variole, la varicelle ou la rougeole, parce qu'il est reconnu comme la mère de la terre dans la cosmogonie "Fa", c'est lui qui gouverne aussi les maladies diarrhéiques dont le choléra. Sakpata est la divinité mère des maladies de façon générale. A travers ces perceptions populaires, lorsque la maladie survient, on 'accueille la divinité Sakpata par une litanie panégyrique dont voici une séquence : -Azon wannon klègbèdjè o kou ton- pour marquer les liens étroits entre la maladie -Azon- et la mort -Kou- et pour présenter des hommages à la divinité Sakpata, la magnifier afin qu'elle joue le rôle d'intermède pour

favoriser la guérison. Ainsi, on en déduit que la maladie sert de tremplin à la mort -Azon wè non kpla mè yi djo nou kou- et on doit lutter pour ne pas tomber malade.

### 3. DISCUSSION

Les résultats de cette recherche présentent une répartition des pratiques d'hygiène et d'assainissement du milieu scolaire en fonction de la responsabilité des acteurs (écoliers, vendeuses et enseignants) d'une part, la nosologie et l'étiologie des maladies hydriques puis les recours thérapeutiques dans différents univers de soins, d'autre part.

#### 3.1. Assainissement et hygiène du cadre de vie par approche genre à l'école

Au nombre des bonnes pratiques d'hygiène pour l'amélioration de la santé, se positionne l'approche conjointe genre, hygiène et assainissement promue par le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et Assainissement (ONU FEMMES, WSSCC, 2017, p. 2). En réalité, le concept du genre renvoie aux rôles, comportements, activités et attributs sociaux qu'une communauté particulière considère appropriés et assignés aux hommes et aux femmes (OMS, 2009, p. 31). Cette appréhension reflète les résultats présentés ici, car les écoliers jouent des rôles, adoptent des comportements, mieux accomplissent des activités d'hygiène et d'assainissement distinctes. Mais le rapport entre eux met en exergue des inégalités en matière de santé, puisque systématiquement certains élèves sont plus exposés aux maladies que d'autres. En effet, l'activité d'incinération des ordures les vendredis soirs, telle que décrite contribue à exposer les écoliers à certaines maladies, notamment respiratoires. De fait, l'établissement scolaire brime le concept « trois étoiles » du Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF, 2013, p. 4). L'approche « trois étoiles » a été conçue dans le but d'aider les établissements scolaires à promouvoir des changements de comportements face à l'hygiène. Elle prône des activités en groupe débutant par des sessions quotidiennes (balayage de la cour et des salles de classes,

nettoyage des lieux d'aisances) et supervision assurée par les instituteurs.

En fait, le contexte documenté par cette recherche montre que les établissements scolaires investigués disposent des mesures d'hygiène simples et économiques, qui visent à faire des établissements, des écoles promotrices de santé. Puisque, tous les jours, l'ensemble des élèves rendent propre la cour de l'école et les salles de classe. Ils ont accès à l'eau potable, disposent de toilettes "propres" et se lavent les mains au savon au moment critique. Cependant, ils n'arrivent pas, au regard des matériaux empiriques présentés ci-dessus, à améliorer leurs conditions d'hygiène. Pour preuve, dans certaines écoles par exemple, il est observé des bassines d'eau de boisson non couverte, à même le sol. Cette situation expose les écoliers et l'ensemble des acteurs de l'école aux maladies, notamment hydriques. Bien qu'on reconnait aux pratiques d'hygiènes un statut d'actes préventifs, il est difficile, quand on a pour projet d'améliorer son espace de travail, d'en respecter, sans avoir à son endroit un questionnement épidémiologique ou d'ordre d'apparition de maladies (P. C. Mèliho et M. K. Agbodjavou, 2019, p. 7). Car les pratiques d'hygiène portent, suivant les résultats de cette recherche, un double aspect : objectif et subjectif de conservation de la santé des écoliers. La conservation de la santé et les pratiques d'hygiènes dépendent prioritairement de l'individu et de son environnement.

En outre, pendant que les écoliers et les enseignants s'attachent au respect minimal des règles d'hygiène, les vendeuses utilisent la même assiette pour servir la nourriture à plusieurs écoliers sans respecter les normes hygiéniques relatives à la vaisselle, sous le regard des chefs d'établissement. A cet effet, la présente contribution conclut à l'instar de S. Broussouloux et *al.* (2017, p. 12) que si l'adhésion des chefs d'établissement est nécessaire, elle n'est pas suffisante, c'est bien leur implication qui est requise pour permettre l'implantation du dispositif des règles d'hygiène. Le « laisser aller » en matière de pratiques

d'hygiène alimentaire des vendeuses est susceptible d'exposer l'incapacité des chefs d'établissement « à légitimer, impulser et promouvoir la santé globale » et les règles d'hygiènes au sein des établissements scolaires (S. Broussouloux et *al.*, 2017, p. 21). Aussi, est-il observé une attitude de « négligence » traduite par le non-respect des normes en matière d'hygiène et de santé à l'école. Cette situation entraîne le développement des maladies soutenu par des représentations sociales.

### **3.2. Nommer l'hygiène et classer les maladies hydriques entre l'école et le corps social**

Nommer l'hygiène et catégoriser les maladies hydriques sont valables en Afrique comme ailleurs dans le monde, car les problèmes de santé constituent un élément important qui conditionne l'espérance de vie. En réalité, la maladie n'a jamais été le fait d'une seule personne en contexte social, puisqu'elle représente selon les opinions des acteurs un événement important de la vie. Elle est alors soignée selon son origine qui peut être naturelle -la maladie a accepté facilement les soins d'automédication-, maléfique -simple au départ la maladie se complique d'une manière inquiétante- ou provient de la vengeance des divinités dans le cas de la violation d'un tabou (e dou soun = il a mangé la lune) - maladie bizarre et persistante-. Sur ce, la maladie représente pour les acteurs sociaux l'ennemi juré -azon wè gni mèkinto- contre lequel il faut lutter sans relâche -é do na likoun nou azon-. Et c'est par-là que commence le désordre social qu'engendre la maladie, source de plurithérapie (P. C. Mèliho, 2015, p. 132). La vulnérabilité des élèves et enseignants au risque sanitaire hydrique présente en apparence une forte présence des maladies infectieuses et hydriques exprimées par le langage des maux : ("é to vi o" ou "é to srou o" ; "é to sra" ; "homè to wle" ; "houéssivo wle" ; "é to ahoun do" ; "é to srou bo to sra". Dans le contexte de cette recherche l'école est un espace social et de travail où les taux de morbidité des maladies infectieuses et hydriques sont le plus

élevés (E. Mosnier, 2017, p. 27). Ainsi, les discours émiqnes, mettent en évidence la recrudescence des maladies comme le choléra, la bilharziose d'une part, et les maladies diarrhéiques et affections digestives, d'autre part sans ignorer le paludisme. Au regard de ces résultats, la présente contribution conclue de l'existence d'une forte variabilité des pathologies « hygiéniques » dans les écoles investiguées dans la Commune de Toffo et que les acteurs sociaux connaissent et nomment aisément.

Si le constat d'une forte prédominance des causes des pathologies infectieuses et hydriques reste une préoccupation de santé publique dans le milieu, il s'ouvre cependant sur des représentations sociales à travers lesquelles, ces pathologies sont couplées à des entités. Il s'agit, notamment du corps physique, de l'alimentation, de la violation des interdits, de la sorcellerie ou encore du maléfice humain. Cette distribution des pathologies, rend bien compte des entités étiologiques les plus classiques en anthropologie de la santé à savoir la vengeance d'un ancêtre, l'attaque d'un sorcier, le maléfice humain, etc.

On retient ici que, à la visite de ces maladies hydriques, les acteurs, dans leurs pronostics de soins, se proposent des hypothèses qu'ils cherchent à vérifier. Ces hypothèses orientent à leur tour les recours thérapeutiques qui commencent toujours par des soins à domicile (F. Saillant, 1999, p. 15 ; P. C. Mèliho, 2015, p. 132) pour se poursuivent par la consultation de spécialiste traditionnel ou professionnel de la santé au cas où la maladie persiste.

### **3.3. Soigner les maladies hydriques entre l'école et la famille**

Un des composantes de se soigner ou prendre soins, c'est le choix des recours thérapeutiques. Ces derniers renvoient à tout ce que font les acteurs devant la maladie d'un enfant entre l'école et la famille restreinte ou élargie évoqué par le contexte social. Certains auteurs parlent d'espace thérapeutique (F. Saillant, 1999, p. 15), de champ médical (C. A. Kpatchavi, 2011, p. 27), d'univers domestique (P. C. Mèliho, 2015, p. 132), d'univers de soins à cheval entre le

médical, le populaire ou l'alternatif (P. C. Mèliho, 2019, p. 126). Puisqu'il n'y a pas une médecine scolaire dans les écoles observées, lorsque les écoliers tombent malades, ils sont renvoyés aux parents, à la maison ou en famille. De ce fait, l'enfant quitte le milieu scolaire pour se retrouver dans le contexte social pour prendre soins (J. Benoist, 1996, p. 491).

En effet, au regard des représentations sociales, la maladie « rend visite » en tout temps et en tout lieu. Elle représente le plus souvent le fruit d'une réponse de l'organisme à la consommation d'aliments souillés, des efforts physiques accumulés, la malveillance des hommes et la récompense des dieux en interaction avec les entités de la persécution. A en croire certains auteurs, « pour certaines peuplades primitives, les maladies ont des causes surnaturelles et représentent la vengeance des dieux et le salaire du péché » (J. Monnier et *al.*, 1980, p. 10-11). Ce point de vue est illustré par les propos d'un informateur, dont l'enfant a souffert de violents maux de ventre du fait qu'il a réclamé une dette -homè wle vitché do akouè tché woun bio wou.

En conséquence, réclamer une dette ici est un signe d'offense qui effrite les relations de bon voisinage. Et cela mérite une punition ou une sanction, synonyme de la maladie, du malheur ou de l'infortune. En fait, à travers la littérature scientifique, l'école est un lieu de construction pour la maturation et le développement de l'enfant. « Elle doit pouvoir l'accompagner dans le développement physique, intellectuel et psychique, de manière bienveillante et protectrice, sans générer d'insécurité, à un âge où il se sépare de ses parents » (M. Bellon, 2011, p. 175). Cette réflexion est contraire aux observations faites dans les écoles investiguées au cours de cette recherche, où les enfants sont soumis à des aléas, liés tant à l'environnement scolaire qu'à la mauvaise hygiène alimentaire. Dans ces conditions, les enfants sont exposés à des cas de maladies diarrhéiques, dermatologiques, respiratoires, etc., pour lesquelles aucune réaction médicale n'est prévue au sein des écoles primaires. Cette situation confronte les parents à des recours

thérapeutiques suivant les étapes de prévention, repérage, diagnostic, d'accompagnement vers les soins dans un contexte global. Sur ce parcours, on identifie trois registres de recours utilisés dans le corps social à savoir : le secteur populaire - conseils des parents, don de médicaments et/ou de remèdes traditionnels, le secteur alternatif - consultation de spécialiste traditionnel pour rites et/ou sacrifices, et/ou prière de guérison- ou le secteur professionnel -soins au centre de santé-. Au regard de la réalité vécue à l'école, l'écolier malade est, de façon générale, remis à ses parents, où l'on procède à la consultation du "Fa" pour diagnostiquer l'origine de sa maladie. Différentes sources sont reconnues comme étant l'origine de la maladie à savoir : violation d'interdit coutumier "E dou sou" (il a mangé la lune), violation de l'inceste "E so azon" (il a pris la maladie), la malveillance des hommes "E do azon ni (on lui a donné / planté la maladie), "Azé zon" (maladie de sorcellerie). Dans ces conditions et à l'instar de C. A. Kpatchavi (2011, p. 111-112), l'on déduit que les maladies hydriques peuvent être à la fois : maladies ordinaires ou naturelles -Azonkpa-, maladies provoquées -Azondonoumè-, maladies contagieuses -Azonkonyi mèhu- (maladie versée sur le corps de quelqu'un, du malade). Dans l'un ou l'autre de ces cas, il faut accomplir des rites sacrificiels. Les conditions de déroulement des rituels principaux ou des offrandes, notamment les rituels d'isolement et d'atténuation de la maladie dépendent du "Fa dou" -signes géomantiques- dominant. Les signes géomantiques secondaires et complémentaires à la première indiquent les interdits à observer et les aliments à manger pour ne pas aggraver la maladie. Ce qui n'est rien d'autre que l'ordonnance culturelle. L'analyse des interdits liés aux rituels accomplis rejoint ceux de l'ordonnance médicale qui tient compte de l'infection microbienne ou virale. De ce fait, le schistosome est le parasite d'un escargot d'eau qui transmet la bilharziose (J. Dufresne, 1985, p. 7). L'analyse du rituel de récupération du malade montre que la dimension épidémiologique d'une

maladie est connue par les communautés rurales, dont celles de Toffo. Cette communauté a bien sûr une connaissance des politiques de la vie (D. Fassin, 2005, p. 383) en faveur de la prévention de la maladie au prix de la protection ou de la promotion de la santé.

### **3.4. Vers une école promotrice de la santé : l'approche école de qualité fondamentale en question ?**

En fait, à la prévention, le repérage, le diagnostic, l'accompagnement des soins en contexte social, s'ajoute l'amélioration éventuelle de la scolarité, dans la mesure où, «...- le manque de soins de santé aux élèves se traduit par un absentéisme important, abandon précoce de l'école et des redoublements » (OMS, 1997, p. 2). A ce propos, F. K. Sillonville (1988, p. 93) rappelle qu'« en France, au XIXe siècle, c'est l'école primaire qui a propagé l'hygiène. Les instituteurs ont appris aux français à se laver les mains et à faire leurs besoins au cabinet ». Et Y. H. Agboton (1981, p. 34) renchérit «...- le milieu scolaire et particulièrement l'école primaire appelée au Bénin l'"Ecole de base" a été choisie pour l'éducation sanitaire depuis 1978. Les problèmes prioritaires choisis concernent l'alimentation, la nutrition, la prévention contre les maladies transmissibles ». De fait, l'école en tant qu'espace de production du savoir a besoin d'être entretenue et maintenue toujours propre pour promouvoir la bonne santé. Pour être salubre, l'école doit avoir des latrines, un point d'eau -puits, robinet, citerne, ...- avec un puisard pour l'écoulement de l'eau usée, un vieux fût pour brûler les ordures et une clôture (F. K. Sillonville, 1988, p. 93). En conséquence, on apprend aux écoliers l'impact de l'environnement inorganique sur l'organisme humain (J. Dufresne, 1985, p. 4). Ces points nodaux de l'éducation pour la santé, sont pris en compte au Bénin par le plan d'action Ecole de Qualité Fondamentale -EQF- 1ère définition, élaboré par le Ministère de l'Education Nationale (1995). Au regard du plan d'action école de qualité fondamentale (EQF) en tant qu'outil de

planification focal on retient en tant qu'objectifs :

- ✓ créer un système d'indicateurs de qualité sur l'école ;
- ✓ planifier et programmer les interventions et les investissements dans les écoles ;
- ✓ etc.

Pour atteindre cet objectif le plan d'action EQF promeut l'existence de :

- latrines à raison d'un bloc de 4 fosses pour 3 classes et conformes aux normes de construction et d'hygiène ;
- urinoirs aménagés en matériaux du milieu ;
- eau potable disponible sous forme de point d'eau (exemple : eau courante, pompe hydraulique, puits couverts, citerne couverte) et de poste d'eau (exemple : robinets, jarres, ou seaux couverts et muni d'un bol) ;
- une salle à usage de bureau pour le directeur d'une superficie minimale de 12m<sup>2</sup>, soit 4m sur 3m, et d'une hauteur de 4m ;
- une bibliothèque pour l'école ;
- un magasin de rangement, d'au moins 12m<sup>2</sup>, et attenant au bureau du directeur ;
- une cuisine équipée pour les écoles à cantine ;
- un magasin pour entreposer dans les écoles à cantine.

En l'absence de ces exigences et lorsque l'école, mieux l'équipe enseignante est confrontée à des cas de maladies chez les élèves, elle réfléchit à des soins biomédicaux en envoyant les enfants vers leurs parents. Mais ces derniers priorisent l'approche culturelle pour un recours thérapeutique, qui, selon eux, est le plus efficace. Ainsi, face au dysfonctionnement des approches Eau Assainissement Hygiène (EAH) dans les écoles rurales, les politiques d'éducation sanitaire et environnementale dans les communautés devraient insérer les habitudes culturelles et les croyances populaires auxdits programmes à l'école. Puisqu'« idéalement, (...) les modifications de comportements sont reliées à deux facteurs : d'une part, la perception d'une

menace pour la santé et, d'autre part, la perception que l'adoption d'un comportement particulier peut réduire cette menace » (A. Philippe et Cl. Herzlich, 1994, p. 71-72). C'est de ce point de vue que l'école peut contribuer aux objectifs de l'école de qualité fondamentale pour l'atteinte des objectifs de santé publique et de santé communautaire prônés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030.

## CONCLUSION

Cette recherche réactualise le débat autour de la santé à l'école et de la promotion des politiques de la vie saine. Elle a été conduite par une méthodologie qualitative ayant permis de recourir à la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Au total, 100 informateurs clés ont été mobilisés pour participer à des entrevues semi-directives et structurées respectivement par guide d'entretien et par questionnaire. Les matériaux obtenus auprès des informateurs clés ont fait l'objet de l'analyse qualitative du contenu des représentations sociales et la triangulation.

Trois résultats émanent des matériaux collectés. Premièrement, il est observé des pratiques d'hygiène environnementale par les catégories d'acteurs de l'école. De ce résultat on retient que tous les acteurs de l'école entreprennent un entretien journalier et hebdomadaire de l'école qu'il s'agisse des écoliers, des enseignants et des vendeuses. Ensuite, les résultats documentent la nosologie de l'hygiène et la taxinomie des maladies hydriques à l'école. A travers ce résultat, l'hygiène est nommée en contexte social par le monème awu fifè = propreté. Le contraire pour désigner la malpropreté est awu mafè. En rapport à la nosologie de l'hygiène, les maladie hydriques identifiées ont des étiologies larges classées parmi le registre de persécution en anthropologie à savoir la vengeance d'un ancêtre, le maléfice humain, l'attaque d'un sorcier, etc. Enfin, il est abordé les recours thérapeutiques des maladies hydriques entre l'école et la famille. Trois registres de recours s'illustrent à ce propos à savoir : populaire, alternatif et timidement le professionnel. A l'issu

des résultats de la recherche il est important de conclure que l'analyse des savoirs endogènes thérapeutiques dans les sociétés Aïzo montre que ceux-ci, bien que ne suivant pas les normes recommandées par la santé publique, ne pourraient être négligés dans une prise en charge holistique des maladies hydriques. Car l'équipe social discute des modalités de prise en charge des maladies avec l'éthique médicale dans la perspective de santé publique. C'est une réalité discutée ici par le regard de l'anthropologie centré sur l'approche centrée sur le malade qui prône l'amélioration des indicateurs de santé publique pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici 2030.

---

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

ADAM Philippe et HERZLICH Claudine, 1994, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Editions Nathan, 127 p.

AGBOTON Yves Hilarion, 1981, *L'éducation pour la santé dans la politique sanitaire de la République Populaire du Bénin*, Rennes, Ecole Nationale d'Education pour la santé, 48 p.

D'ALESSANDRO Eugénie, 2012. « Prévenir le risque infectieux à l'hôpital ? Réflexions anthropologiques autour des pratiques d'hygiène hospitalière dans un service de médecine au Niger », in *Anthropologie et santé* [En ligne], 4 | 2012, 15 p., mis en ligne le 28 mai 2012, consulté le 06 août 2012. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/835>

ATCHOUKOU Médard Adéoti, 2003, *L'enseignement des maladies infectieuses de l'homme en troisième des collèges et son impact sur la santé en milieu scolaire : cas des CEG Houègbo et Toffo*, Mémoire de CAPES, Porto-Novo, UAC/ENS, 2002-2003, 65 p.

BEAUCHER Hélène, 2012, *Bibliographie Le bien-être à l'école*, CRID, 48 p.

BELLON Marie, 2011, « Le médecin scolaire au service de l'enfant et de son bien-être psychique à l'école », *Enfances & Psy*, [En ligne], 6, URL : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2011-3-page-175.htm>, DOI : 10.3917/ep.052.0175

BERGUGNAT Laurence, DUGAS Eric, et MALET Régis, 2016, « Le bien-être à l'école : un processus de production du bien-être ? », Appel à contributions pour la Revue Recherches et éducations, Laboratoire Cultures Educations Sociétés, Université de Bordeaux, 8 p.

BONNET Doris, 1999, « La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique », *Sciences sociales et santé*, 17(2), p. 4-19.

BROUSSOULOUX Sandrine, MORAND Josette, CHEVIOT Manuela et BERGER Dominique, 2017, « Aller bien pour mieux apprendre, un dispositif de promotion de la santé en milieu scolaire au service du bien-être », *Recherches & éducations*, [En ligne], 18. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/4609>

BRUNET-JAILLY Joseph (dir.), 1993, *Se soigner au Mali. Une contribution des sciences sociales*, Editions Karthala-Orstom, 342 p.

DANY Lionel, 2016, « Analyse qualitative du contenu des représentations sociales », in G. Lo Monaco, S. Delouée et P. Rateau (Eds.), *Les représentations sociales*, Bruxelles, de Boeck, p. 85-102.

DOUGLAS Mary, 1992, *De la souillure Essai sur les notions de pollution et de tabou*. Paris, Ed. La découverte, 193 p.

DUFRESNE Jacques, 1985, « Aspects culturels de la santé et de la maladie », in DUFRESNE Jacques, DUMONT Fernand, MARTIN Yves (dir.), *Traité d'anthropologie médicale*

L'institution de la santé et de la maladie, chapitre 10, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, Institut Québécois de Recherche sur la Culture (IQRC), Presses de l'Université de Lyon, p. 241-251.

FASSIN Didier, 2005, « Le sens de la santé Anthropologie des politiques de la vie », in SAILANT Francine, GENEST Serge, Anthropologie médicale Ancrages locaux, défis globaux, chapitre 14, Québec, Les Presses de l'Université Laval, Paris, Anthropos, p. 383-399.

FLOOR Anne et PREVOST Bénédicte, 2018, Mettre le bien-être et la réussite des élèves au cœur de nos priorités, Analyse UFAPEC 2018 n°31.18, 10 p.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2013, Guide de Terrain : L'Approche trois étoiles pour l'EAH dans les écoles, Programme Division/WASH, [En ligne], 32, URL : [https://www.unicef.org/wash/schools/files/L\\_Approche\\_Trois\\_Etoiles.pdf](https://www.unicef.org/wash/schools/files/L_Approche_Trois_Etoiles.pdf)

GERARD Annie, Promotion de la santé à l'école, Division Médicale, Sociale et Sanitaire de l'Enseignement <https://www.charleroi.be/node/7611>, consulté le 09 juillet 2019.

GBOKEDE Débora Sandrine, 2019, Perceptions du risque infectieux chez le personnel soignant du Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) à Cotonou, Mémoire de licence (dir. KPATCHAVI Codjo Adolphe), Sociologie-Anthropologie, Abomey-Calvi, Université d'Abomey-Calavi, 98 p.

ICEF/IRC, 1998, Vers une meilleure programmation. Un manuel sur l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire, Séries de directives techniques, n° 5, 65 p.

IDRISSOU Mouniratou, 1999, Effets d'un environnement insalubre sur la santé des enfants

en milieu urbain. Cas de la 4e commune de Parakou, Mémoire de maîtrise, Abomey-Calavi, FLASH/UNB, 1998-1999, 83 p.

KPATCHAVI Codjo Adolphe, 2011, Savoirs, maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest Pour une anthropologie du paludisme chez les fon et waci du Bénin, Cotonou, Editions Ablodé, 360 p.

MARTIN Catherine et ARCAND Lyne, 2005, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes, Gouvernement du Québec, 75p.

MELIHO Pierre Codjo et AGBODJAVOU Mena Komi, 2018, « Diabète et travail : l'espace socioprofessionnel comme milieu d'inobservance du guide alimentaire chez le diabétique au sud Togo », in ANOH Kouassi Paul, TUO Péga et YMBA Maimouna, 2018, Espace, territoires, sociétés et Santé, Collection Sciences Humaines, EDUCI, p. 191-205.

MELIHO Pierre Codjo, 2019, « Représentations de la thérapie de l'angine chez les enfants à l'interface du social et du biomédical à Zè », Annales de la FASHS Nouvelle édition, N° 002, Volume 2, Novembre 2019, p. 110 – 132.

MELIHO Pierre Codjo, 2015, « Représentations et pratiques de l'automédication dans l'univers domestique en milieu Ayizò (Sud-Bénin) Expériences de la plurithérapie des soins de l'angine chez les enfants Vers une anthropologie de l'autothérapie », in BAXERRES Carine, GUIENNE Véronique, HOUNGNIHIN Roch, MARQUIS Charlie. L'automédication et ses déterminants Actes des Rencontres Nord/Sud à Cotonou, mise en ligne : décembre 2015 sur <http://automed.hypotheses.org/Cotonou2015>, p. 132-142

MELIHO Pierre Codjo, 2004, Environnement et santé : approche socioculturelle des maladies hydriques en milieu scolaire dans la Commune de Toffo, Mémoire de Maîtrise (dir.

KPATCHAVI Codjo Adolphe), Abomey-Calavi, DS-A/FLASH/UAC, 81p.

Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), 1995, Ecole de Qualité Fondamentale (E.Q.F) 1ère Définition, 15p.

MINISTERE de l'ENVIRONNEMENT et de la PROTECTION de la NATURE/MINISTERE de l'ÉDUCATION NATIONALE, Les expériences sénégalaises en éducation environnementale, 1999, 40p.

MONNIER Jacques, DESCHAMPS Jean-Pierre, FABRY Jacques, MANCIAUX Michel, RAIMBAULT Anne-Marie, BERTHET Etienne et ROUSSEL André, SENAULT Raoul, 1980, Santé publique Santé de la communauté, Villeurbanne, SIMEP, 1980, 444p.

MOSNIER Emilie, 2017, « Epidémiologie des maladies infectieuses et épidémiques en milieu isolé Amazonien », Maladies infectieuses, Université de Guyane, 2017, [En ligne], 256, URL : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01566849/document>

MSP/MENRS, 2001, Politique Nationale de Santé Scolaire et Universitaire, Cotonou, IMPRIMEX, 31p.

NATON Jean-François et de la MAISONNEUVE Fatma Bouvet, 2018, Pour des élèves en meilleure santé, CESE, Les éditions des Journaux Officiels de la République Française, 82 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2009, WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge – Clean care is safer care, Genève, 31p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 1995, Education sanitaire et hygiène du milieu dans les écoles de l'Afrique de l'Ouest francophone : rapport d'un atelier

régional sur les problèmes et les possibilités d'amélioration : EIER, Ouagadougou 19-21 avril 1994, Genève, 41p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 1999, Environnement et santé à l'école primaire. Une initiative mondiale de l'OMS en matière de santé à l'école, Genève, séries d'informations de l'OMS sur la santé à l'école, 2e document, 95p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ(OMS), 1997, L'Ecole et son rôle dans l'éducation pour la santé et la promotion de la santé en général, Séries de rapports techniques n° 870, Genève, 106p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2001, Série informations sur la santé à l'école, NMH-HPS-004.doc, 65p.

OMS/SCIDHE, 1984, L'éducation pour la santé. A l'appui de la santé pour tous, Vol.1, n° 2, 56 p.

ORGANISATION DES NATIONS-UNIES FEMMES (ONU-Femmes), CONSEIL DE CONCERTATION POUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET L'ASSAINISSEMENT (WSSCC), 2017, « Bonnes pratiques du programme conjoint Genre, Hygiène et Assainissement », Rapport de pilotage du programme, [En ligne], 12, URL : <https://www.issuelab.org/resources/27405/27405.pdf>

PINEL-JACQUEMIN Stéphanie, 2016, Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé Synthèse de la littérature internationale pour le Conseil National d'Évaluation du Système Scolaire (CNESCO) (dir. FLORIN Agnès et GUIMARD Philippe), Université de Nantes, CREN-EA2661, 36p.

RABET Micheline, 2017, Le bien être dans nos écoles fait la fierté de notre société, Présentation offerte au comité parents-partenaires, Conseil

Approche culturelle des logiques de sante au prisme de la vie à l'école primaire dans la commune de Toffo au Benin

scolaire de district catholique centre-sud, 40 diapositives.

SAILLANT Francine, 1999, « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique ». in Anthropologie et sociétés, Vol. 23. N° 2 Soins, corps, altérité, p. 15-39.

SILLONVILLE Frank, 1988, Nos enfants vivront. L'éducation pour la santé chez les Bamiléké, Paris, Editions L'Harmattan, 236p.

SIMAR Carine, DARLINGTON Emily, BERNARD Sandie et BERGER Dominique, 2018, « Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques », Administration & Éducation, 2018/1 (N° 157), p. 143-150.

SARREMEJANE Philippe, 2017, « Le bien-être à l'école : analyse et épistémologie d'une notion. », Recherches & éducations [En ligne], 17, URL : <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/3530>

SCHORN Astrid, Promotion de la santé et du bien-être, <http://www.men.public.lu/fr/themes-transversaux/themes-pedagogiques/promotion-sante-bien-etre/index.html>, consulté le 09 juillet 2019.

SHORDT Kathleen, Review of Hand Washing Programs, IRC International Water and Sanitation Centre, Delft, Pays-Bas, 2006, p. 6.

SIMAR Carine, Darlington Emily, Bernard Sandie, Berger Dominique, 2018, « Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques », Administration et éducation, 2018 / 1, N° 157, p. 143 - 1250 Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES), 2009, Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école, 2e version du document précédemment intitulé « Protocoles et Lignes directrices pour les écoles promotrices de santé », 4p.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, GROUPE DE RECHERCHE EN EAU ET ASSAINISSEMENT EN AFRIQUE DE L'OUEST (UNICEF/OMS/GREA-AO, 1995, Consultation en faveur de l'action intersectorielle sur l'école, la santé et l'environnement, Abidjan, 22-23 février 1995, 14p.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 1995, L'initiative de Bamako : Reconstruire les systèmes de santé, 20p.

VANDOORNE Chantal, 2012, Promouvoir le bien-être et la réussite scolaire, Service Communautaire de Promotion de la Santé Ecole de santé publique – Université de Liège, 14 diapositives.