



UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI



FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES (FASHS)

ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE

FORMATION DOCTORALE SOCIOLOGIE-ANTHROPOLOGIE

DIPLÔME D'ETUDES APPROFONDIES (DEA)

OPTION : SOCIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT

*DIMENSION ANTHROPOLOGIQUE DE L'HYGIENE BUCCALE
ET CORPORELLE EN MILIEU SCOLAIRE : CAS DES ECOLIERS
DE TOVE A OUIDAH*

Réalisé par :

Euphrasie M. AHOUCANDJINO

DEGUENON

Sous la direction de :

Albert TINGBE - AZALOU

Professeur Titulaire

Soutenu le 07/11/2016

SOMMAIRE

DEDICACE.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	5
RESUME.....	6
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : APPROCHES THEORIQUES ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE	11
Chapitre 1 Cadre théorique.....	12
Chapitre 2 : Considérations méthodologiques.....	32
DEUXIEME PARTIE : ETAT DES LIEUX SUR LES CAUSES ET LA TYPOLOGIE DES ODEURS CORPORELLES.....	46
Chapitre 3 : Causes et typologies des odeurs corporelles.....	47
Chapitre 4 : Stratégies préventives et curatives des odeurs corporelles.....	60 63
CONCLUSION.....	74
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	76
ANNEXE.....	78

DEDICACE

Je dédie ce mémoire

Au GRAND PRINCIPE DIVIN, Sur qui je porte tout mon espoir...

Aux parents et ami(es) pour leur soutien indéfectible.

REMERCIEMENTS

Ce travail ne pourrait aboutir sans le concours de certaines personnes que nous remercions de tout cœur. Nous voulons nommer :

- ✚ le professeur Albert TINGBE- AZALOU qui a bien voulu assurer la direction de ce travail malgré son agenda très chargé;
 - ✚ tous les enseignants de l'école doctorale, ils ont tous contribué à notre formation ;
 - ✚ les professeurs Béatrice AHYI AGUESSY et Honorat AGUESSY, ils nous ont facilité le terrain ;
 - ✚ Mme Emilie FIOSSI-KPADONOU, Professeur Agrégé en Psychiatrie au CNH-HKM ;
 - ✚ Mr Rogatien SEGLA, Professeur-Assistant au DPSE ;
 - ✚ Mr Pierre MELIHO, Docteur en Sociologie ;
 - ✚ tous mes collègues de la septième promotion de DEA en sociologie de développement ;
 - ✚ tous les enseignants des EPP Tovè, Ganvè, Oké Agbèdè de la circonscription scolaire de Ouidah, en particulier leurs directeurs respectifs ;
 - ✚ tous nos interlocuteurs qui n'ont ménagé aucun effort pour se prêter à nos entretiens ;
- Enfin, tous ceux dont les noms nous ont échappé, à chacun et à tous merci.

SIGLES ET ACRONYMES

CS : Centre de santé

DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies

EDP : Ecole Doctorale Pluridisciplinaire

EPP : Ecole Primaire Publique

EPS : Education Pour la Santé

FLASH : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

IEC : Information Education et Communication

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLMNT : Programme National de Lutte contre les Maladies Non
Transmissibles

UAC : Université d'Abomey-Calavi

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	organisation de la recherche documentaire.....	35
Tableau II	population de la recherche par sexe et par catégorie.....	38
Tableau III	Récapitulatif des techniques et outils de collectes.....	42
Tableau IV	Les causes et les langages codés légitimant les odeurs	
	 Corporelles sur un acteur.....	51
Tableau V	Variabilité d'opinions sur les odeurs corporelles.....	59
Tableau VI	Utilisation des produits préventifs et curatifs des odeurs	
	 Corporelles	65
Tableau VII	Quelques expressions liées aux odeurs corporelles.....	73

Résumé

L'école, lieu privilégié de l'acquisition des connaissances et des attitudes est aussi le lieu par excellence d'apprentissage des habitudes et des comportements susceptibles d'influencer l'état de santé présent ou futur de l'apprenant. La présente recherche vise à analyser le lien qui existe entre la mauvaise odeur corporelle, les savoirs populaires et les pratiques scolaires liées à l'hygiène. A cet effet, l'influence qu'ont les haleines et odeurs corporelles sur la vie relationnelle des enfants en milieu scolaire a été établie.

La méthodologie utilisée est essentiellement qualitative et axée sur l'entretien, l'observation et la revue documentaire. Le choix raisonné a été utilisé comme mode de tirage de l'échantillon dans la collecte des données au niveau des familles des élèves et adolescents. Les résultats obtenus montrent que l'hygiène buccale et corporelle des écoliers en milieu scolaire dépend de la conscience sanitaire de leurs parents et des dispositifs hygiéniques mis en place dans les écoles. Toutefois, il existe des stratégies endogènes et médicinales d'ordre préventives et curatives des mauvaises haleines et des odeurs corporelles. Il est aussi souhaitable que tout le monde connaisse ces stratégies afin de prévenir le mal ou le guérir au besoin.

Mots clés : Ecole, stratégies préventives et curatives, odeurs corporelles et buccales, Ouidah.

Summary

The school, high place of the acquisition of knowledge and the attitudes is also the place par excellence of training of the practices and the behaviors likely to influence the health present or future of learning. Thus, the purpose of the promotion of health in educational circle must be essential to make learning from today a person in good condition from health and a future adult informed from the problems from health and able particularly to manage its own health in the field of the prevention. Present research aims at analyzing the bond which exists between the bad body smell, the savoirs popular and the school practices related to hygiene. To this end, the influence that have the breaths and odors body on the relational life of the children in educational circle was established.

The data have then been collected on the basis of a documentary research, individual and collective interviews and a direct observation. The results obtained stipulate that oral and body hygiene schoolboys in educational circle depends on the medical conscience their parents and hygienic devices set up in the schools. However, there are preventive and curative endogenous and medicinal strategies of order of treatment of the bad breaths and body odors.

Key words : school, endogenous and medicinal strategies, body odors, Ouidah.

INTRODUCTION

L'individu prend connaissance de lui-même à travers ses cinq sens. Il éprouve son existence par les résonances sensorielles et perceptives qui ne cessent de le traverser. Pour le Breton (2006), il n'y a pas de vérité, mais une multitude de perceptions, selon les angles d'approche, les attentes, les appartenances sociales et culturelles. Mais une perception confirmée par plusieurs personnes permet d'asseoir une certitude.

Dans les sociétés contemporaines, le corps occupe une place de première importance. Il permet non seulement d'entrer en relation avec les autres, mais il constitue aussi un capital à fructifier et à investir dans plusieurs champs de recherche. L'apparence corporelle est nécessaire à l'interaction sociale et elle fait l'objet d'attention et de soins tout à fait particuliers qui se rattachent à l'hygiène corporelle. La fréquentation des salles de remise en forme, les thérapies corporelles, les cosmétiques et la diététique, montrent que le corps fait l'objet d'un surinvestissement. Nous sommes dans une société qui pratique le culte du corps. Les individus sont à la recherche du bien-être corporel. On constate que tout un chacun a le souci de son image corporelle et se dote de moyens pour la maîtriser. Le corps est alors lavé, soigné et paré. Il en résulte une tyrannie de l'apparence du beau, du jeune, de l'hygiénique, du séduisant et d'attirant; mieux le corps est, d'après le Breton (2001) ; « *une matière d'identité qui permet de trouver sa place dans le tissu du monde* ».

Pour Queval (2008), il s'agit de gagner sa place au sein du groupe car la question de la reconnaissance et de l'appartenance sociale se joue. Or, tout le monde ne se retrouve pas dans ces valeurs. Ces propos s'avèrent tout à fait discutables lorsque l'on s'intéresse au corps et à la santé des enfants en milieu scolaire du fait des difficultés à maintenir un corps propre et à prendre soin de l'haleine buccale, ce qui génère des odeurs corporelles. Autrement dit, les

odeurs gardent un pouvoir sur le bien-être : les bonnes odeurs donnent un sentiment de confort tandis que les mauvaises finissent par développer un sentiment de dégoût. Si les odeurs, corporelles ou buccales, proviennent d'un individu pour cause de sueur ou de mauvaise haleine, ce malaise peut provoquer une gêne permanente et aboutir à la non estime de soi ou avoir des répercussions directes sur les relations sociales, y compris les relations en milieu scolaire. L'odeur de l'haleine buccale et les traces de sueur deviennent incommodantes et malpropres non seulement pour l'apprenant de qui s'exhale l'effluve, mais également pour ses camarades, ses éducateurs, ses parents, son environnement, parfois pour toute la vie.

Cependant, ce qui dérange ici selon Kristeva (1980), c'est « *ce qui perturbe une identité, un système, un ordre. Ce qui ne respecte pas les limites, les places, les règles. L'entre-deux, l'ambigu, le mixte* ». La sueur, par son caractère hybride et polymorphe, signe la perméabilité de la limite. La sueur plonge l'acteur dans l'univers de l'indéterminé, du mélange. Si la réflexion sur la saleté implique la réflexion sur le rapport de l'homme au désordre comme l'a souligné Douglas (2001), la sueur semble bien en conserver les traits : l'excès, l'inclassable, celle qui déborde les limites. Ce qui indispose dans la sueur est d'abord l'excès : elle prolifère avec l'activité et l'effort physique. On ne peut la contrôler car, elle s'exhale des frontières du corps, dépasse les limites du fait de sa sécrétion, la sueur transgresse les catégories. Comme le remarque Leach (1980), « *Tout ce qui sort du corps humain fait universellement l'objet d'un tabou intense, mais ce n'est pas seulement que ces substances sont considérées comme sales, elles sont puissantes* ».

Le corps et tout ce qui en émane est souvent le principal véhicule de beaucoup de pathologies : liquides biologiques, saletés et impuretés corporels sont ainsi présentés comme d'importants vecteurs (Jaffré et Yannick, 2003) ; ce qui explique que, la présence de la sueur ou de la mauvaise haleine buccale et


corporelle dans les salles de classe, ne sont pas des manifestations anodines, mais elles impliquent le besoin d'une prise en charge à visée hygiénique des porteurs de qui s'exhalent ces effluves.

En effet, les résultats des évaluations menées par le PNUD et l'OMS (1992) à travers le monde révèlent que l'impact et l'efficacité des activités éducatives dans le domaine sanitaire sont très limités en raison de la méthodologie et de l'attitude des acteurs. Ces constats sont : l'utilisation de la stratégie unilatérale d'approche du public (monologue moralisateur), le préjugé d'ignorance comme raison exclusive de pérennisation des comportements néfastes à la santé. Du point de vue de pratiques d'hygiène dans les sociétés ouest-africaines et à travers une approche systématique par les langues vernaculaires des sociétés rencontrées, Jaffré Yannick (2003) tentent de rendre compte des décalages existant à différents niveaux entre discours et actions : incompatibilité entre discours des éducateurs pour la santé et réalité des attitudes populaires[...]; contradiction au sein même des populations entre discours des patients sur les règles d'évitement,[...] et certaines conduites transgressives observées au quotidien.

Une étude socio-anthropologique de l'institut Kilimandjaro révèle que la majorité des affections au Bénin ont pour la plus part une origine comportementale avec des déterminants variés (culturels, religieux, environnementaux, etc.), par conséquent, tout effort d'éducation à l'hygiène serait vain sans la véritable participation effective des bénéficiaires. Par conséquent, certains enfants pratiquent difficilement l'hygiène corporelle du fait du monologue moralisateur des acteurs de l'éducation.

Ainsi la présente étude s'intéresse aux pratiques de l'hygiène corporelle chez les écoliers en vue de comprendre le fondement social des odeurs corporelles et leurs effets sur la vie des écoliers en milieu scolaire à Ouidah. Elle s'articule autour de cinq axes dont les deux premiers sont

respectivement consacrés au cadre théorique et à la démarche méthodologique. Le troisième axe s'intéresse à l'étiologie et la typologie des odeurs corporelles ; quant au quatrième, il présente les perceptions qu'ont les interlocuteurs sur les odeurs corporelles. L'axe numéro cinq, le dernier, présente une analyse des relations sociales autour des porteurs d'odeurs corporelles en milieu scolaire.



**PREMIERE PARTIE : APPROCHES
THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES DE LA
RECHERCHE**

Chapitre 1 : Cadre théorique de la recherche

Ce chapitre met en exergue les composantes théoriques sur lesquelles repose la recherche. Les différents points ainsi abordés sont entre autres : la problématique, les hypothèses, les objectifs, le cadre conceptuel, l'état de la question et les préoccupations majeures de la recherche.

1-Problématique

Constats et problème

Il suffit de porter le regard sur le foisonnement des recherches qui abordent le corps humain dans les sciences sociales et humaines pour comprendre l'importance prise par ces questions en ce moment où des projets, des colloques, des séminaires, des numéros de revues qui, de près ou de loin, se saisissent du thème. Ce fait témoigne de l'intérêt renouvelé pour le corps.

En effet, la diversité des recherches sur ces questions, à l'interface d'autres disciplines, nourrit la réflexion des anthropologues en faisant appel à la sociologie (Sennett, 2001 ; Detrez, 2002), à l'histoire (Schmitt, 2001 ; Farge, 2007), à la philosophie (Marzano, 2002), à l'épistémologie (Andrieu, 2002), comme à la psychologie, à l'esthétique, aux sciences de la communication, aux sciences de l'éducation ou aux sciences du sport, etc.

Toutefois, ce foisonnement ne doit pas faire oublier que le corps a longtemps été maintenu hors du champ et des préoccupations de l'ethnologie. Contenu aux extrêmes, corps biologique des médecins d'une part, corps ontologique des philosophes d'autre part, il n'a suscité que récemment les interrogations des anthropologues. C'est ainsi que d'après Bolstanski (1971) et plus tard Breton (1990), il faut attendre les années 1970 pour que le corps entre véritablement dans les préoccupations des sciences sociales. L'étude d'un

« atelier santé », révèle d'autres aspects de la construction sociale du corps (Déciaud, 2004). Des éléments comme le contact physique avec les administrateurs, le diagnostic social fondé sur l'apparence, ou l'imposition de programmes de relaxation, sont utilisés par l'administration pour imposer une image du corps légitime, dans laquelle les impératifs sanitaires affichés masquent des préoccupations de nature morale. Ce lien entre la santé et la morale, révélé par l'étude de la gestion du corps des populations dominées, suppose une interrogation plus centrée sur la santé et sur le physique. D'après Mauss (1926), les phénomènes moraux peuvent avoir des effets physiques, car le corps est au centre d'un ensemble d'enjeux politiques et sociaux : enjeux de santé selon Martin et Blatgé ; d'hygiène et d'esthétique pour Raveneau ou de performance pour Papin.

En effet, l'OMS (1946) définit la santé comme : « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Il va sans dire que la santé est la pierre angulaire de toute politique de développement ; le bien-être est donc indispensable à l'homme acteur de tout développement.

La santé publique, en Afrique, semble n'intervenir que sur les changements de comportement, faute de pouvoir modifier les conditions de vie (Doris Bonnet & Jaffré Yannick, 2003). L'auteur continue et *s'interroge en ses termes* : « *A quoi sert de demander aux mères d'apprendre à leurs enfants à se laver les mains au savon avant chaque repas, lorsqu'elles doivent parcourir cinq kilomètres pour atteindre le point d'eau le plus proche ?* ». Aussi, les recherches anthropologiques qui se sont intéressées aux pratiques éducatives à l'hygiène, ont fait de la transmission de la culture, du développement de la personnalité et des modes d'apprentissage, leurs principales préoccupations. Mais ce pan n'est pas centré sur le thème de la santé.

Cependant, Il convient de signaler les travaux des historiens et des anthropologues qui se sont penchés sur l'évolution des représentations du corps et des notions de santé et d'hygiène dans la société française¹. C'est ainsi que dans le milieu médical, il y a une collaboration historique entre l'odeur et la médecine. D'après, Duperret (1995), « *les médecins ont vite compris que l'odeur pouvait être un élément de diagnostic surtout aux temps où l'on avait peu de moyens techniques* ». Et l'auteur continue : « *Un guérisseur paraguayen diagnostiquait les maladies à distance à l'aide d'un vêtement imprégné par l'odeur du patient : la sueur, le sébum [...] sont tous des éléments odorants qui peuvent donner des signes aux soignants* » Aussi, le malade atteint de fièvre jaune sent l'étal de boucher ; le scorbut et la variole font penser à l'odeur de pourriture, la diphtérie, une odeur douceâtre et écœurante [...], ajouta t-il.

Mais au-delà des effets liés aux aspects médicaux, la maladie est vue sous un autre angle. Pour, Kpatchavi (2011), « *Le caractère de perturbation, [...] est souvent transposé à d'autres états d'être qui, de par leur nature, ne relèvent pas des normes sociales ou du moins, qui semblent s'y écarter* ». Chez les fon comme chez les waci, la paresse est perçue comme une maladie. De même une maladresse qui, chez un individu, se perpétue et devient une habitude, est considérée comme pathologique ».

Il paraîtrait que dans la culture fon, la personne qui porte une odeur corporelle est doigtée, même avec les yeux on l'identifie ; si elle prépare quelque chose à vendre, du riz par exemple, personne n'ose acheter. l'acteur porteur de l'odeur corporelle est isolé et personne ne veut ni s'approcher de lui ni communiquer avec lui ; ce que confirme d'ailleurs Duperret (1995), le « *problème des haleines fétides est très souvent une barrière à la communication. Une discussion avec une personne porteuse d'une haleine désagréable peut être très perturbée* ». Les mauvaises odeurs buccales (halitose)

et corporelles entretiennent une expérience d'exclusion sociale chez les sujets qui sont porteurs ; ce qui fait une préoccupation d'ordre sociologique et anthropologique.

Chaque société étudiée a ses manières propres de penser la prévention et les soins. Les diverses contributions de Jaffré (2003) mettent en évidence, par exemple, l'écart de conception qui distingue hygiène (norme biomédicale) et propreté (norme culturellement déterminée et opposée à la notion de saleté, voire d'impureté rituelle). Les codes et pratiques populaires de propreté peuvent être très éloignés des discours biomédicaux de prévention et d'éducation pour l'hygiène sanitaire. Un enseignant, interviewé à Ouidah lors de notre pré-enquête disait : « l'odeur corporelle communément appelée "sèwan" en fongbé est l'odeur naturelle qui suit toute personne humaine en venant au monde et c'est à force d'un bon bain dès la naissance que l'odeur qui suit en naissant devient presque inaperçue à l'odorat. Donc si le bain du nouveau-né n'est pas régulier, la malpropreté pourrait amener plus tard l'enfant ou l'adolescent à porter sur lui ce type d'odeur corporelle désagréable. Il continue en ses termes :

« sèwan pose alors le problème de responsabilité de la sage-femme accoucheuse (1^{ère} toilette à l'hôpital) et des parents (toilettes à domicile) ; c'est alors une maladie de l'hygiène » ; c'est aussi une «maladie que l'enfant en puberté attrape »

Un autre volet des odeurs corporelles, soulevé par un sachant interlocuteur à l'issue de notre pré-enquête à Ouidah est wangbe, qui est une catégorie de sèwan. Cette odeur est spirituelle et la cause est l'envoûtement. Le jeteur de mauvais sort est très souvent un homme sur une femme qu'il a convoitée sans succès. Pour se venger, il lui envoie quelque chose faite avec de la musaraigne, qui tient lieu de mauvais sort et la fille devient porteuse d'une odeur de musaraigne ; elle est haï dans la société et reste même sans mari (propos d'un sachant). Le traitement de ce type d'odeur corporelle est difficile

mais parfois, ajouta le sachant, nous réussissons à faire faire à celui ou celle qui est atteint un rituel appelé ''wanlile'' dans la forêt, à la rivière puis à domicile. L'interviewé continue en disant : «Les hommes aussi sont envoûtés par l'odeur repoussante wangbe ; dans ce cas, il est repoussé par son patron ; pour rien du tout, il perd son job et n'est, non plus jamais attiré par aucune femme ».

C'est ainsi que, ce qui touche à la santé de l'homme concerne l'ensemble de sa vie sociale, ce que Erny (1997) énonce de la façon suivante : *«étudier la manière dont une population fait face à la maladie touche à l'ensemble de sa culture : aux représentations de la personne, et plus spécialement au corps, aux croyances, à la manière de vivre, de se nourrir, de se loger, de se vêtir, de travailler,[....] à sa vie relationnelle, émotionnelle, affective, spirituelle, à la manière dont elle élève ses enfants etc.»*. C'est ainsi qu'au cours de notre recherche, certains interlocuteurs évoquent le lien inévitable entre l'odeur corporelle d'un apprenant et sa vie en milieu scolaire d'une part et d'autre part le lien entre l'effluve corporelle de ce dernier et son éducation familiale de base.

Au vu de tout ce qui précède, le constat est que le fait qu'un sujet soit porteur d'odeurs corporelles, au-delà de son corps, touche l'ensemble de sa culture. C'est pour scruter à fond ce constat, que nous formulons la question de recherche suivante : *Quelle influence les haleines et odeurs corporelles ont sur la vie relationnelle des enfants en milieu scolaire ?*

A cette question fondamentale, certaines propositions de réponses ont été formulées. Après avoir indiqué les hypothèses de recherche, nous aborderons ensuite les objectifs.

1.3- Hypothèses de recherche

Il a été formulé deux types d'hypothèses : l'hypothèse générale et les hypothèses spécifiques

1.3.1-Hypothèse générale

Nous postulons à ce niveau que, l'hygiène buccale et corporelle des écoliers en milieu scolaire dépend de la conscience sanitaire de leurs parents et des dispositifs hygiéniques mis en place dans les écoles. De cette hypothèse générale se déclinent les hypothèses spécifiques suivantes :

1.3.2-Hypothèses spécifiques

H1 : Les pratiques liées à l'hygiène corporelle des écoliers dépendent de l'éducation de base reçue dans leur milieu familial ;

H2 : Les perceptions des acteurs scolaires à propos des odeurs corporelles déterminent le type de relation qui se développe autour du porteur de l'odeur ;

H3 : Les méthodes préventives et curatives des odeurs corporelles sont utilisées en fonction du genre et de l'endroit du corps visé.

Les objectifs de la recherche découlant de ces hypothèses sont d'ordre général et spécifique.

1.4-Objectifs de la recherche

Après avoir décrit l'objectif général de la recherche, nous procéderons à la formulation des objectifs spécifiques.

1.4.1- Objectif général

Cette recherche vise à analyser le lien qui existe entre la mauvaise odeur corporelle, les savoirs populaires et les pratiques scolaires liées à l'hygiène.

1.4.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la recherche se présentent comme suit :

OS1 : Établir le lien entre les comportements des enfants à propos de l'hygiène corporelle et l'éducation reçue dans le milieu familial ;

OS2 : Décrire les représentations sociales et logiques d'acteurs scolaires et sociaux qui sont à la base de la marginalisation dont sont victimes les enfants en question ;

OS2 : Inventorier les facteurs qui déterminent les méthodes populaires utilisées pour la prévention et le traitement des odeurs corporelles.

1-5 Justification du choix du sujet

Premièrement, le choix du sujet “ *Approche anthropologique de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire : enquête sur les odeurs corporelles et buccales chez les écoliers à l'EPP Tovè (Circonscription scolaire de Ouidah)*” résulte du travail de thèse Dequiré (2008) sur “*les critères de sélection des membres du jury au concours de professeur des écoles. Cette thèse a clairement montré la manière dont le jury, sensé être neutre lors d'un oral, est influencé par le corps du candidat dans tous les sens du terme*” ; par conséquent, le

délaissement du corps et de la bouche par manque d'hygiène est à notre avis bienséant et devra être approfondi.

Deuxièmement, le choix du sujet résulte d'une curiosité scientifique à mieux cerner les contextes sociaux significatifs relatifs aux phénomènes sociaux tels que celui de notre sujet d'étude.

Aussi, l'attachement particulier accordé à la sociologie et à l'anthropologie sociale justifie-t-il la motivation profonde à investiguer sur la problématique en étude et ce, en la rapprochant de la discipline socio anthropologique.

En effet, la socio-anthropologie est, comme le dit Olivier de Sardan (1997), perçue comme « l'étude empirique multidimensionnelle des groupes sociaux contemporains et de leurs interactions dans une perspective diachronique et combinant l'analyse des pratiques et celle des représentations ».

La troisième raison qui a motivé ce travail est la volonté de contribuer un temps soit peu à rompre la barrière entre la mauvaise hygiène corporelle et buccale avec la bonne relation car une discussion avec une personne porteuse d'une haleine désagréable peut être très perturbée.

Abordant dans le même sens que Duperrette (1995), un enseignant d'une école primaire ne disait-il pas lors des recherches empiriques: « wù male, kpo do nu men ma klo kpo o azonwe » (le refus de se laver et d'entretenir sa bouche est une maladie); et il continue: « fonlin we no zon azon éénen on » (le déterminant qui fonde cela est la paresse): Propos d'un enseignant interviewé à l'EPP Tovè /commune de Ouidah.

Ces propos ne méritent-ils pas d'être approfondis ? En ce sens se justifie le choix de notre sujet et cet exercice fera l'objet de la contribution à l'amélioration du niveau d'hygiène buccale et corporelle en milieu scolaire.

Si nous acceptons que les enfants d'aujourd'hui constituent la relève de demain et à coup sûr les acteurs du développement, il est alors nécessaire de les orienter vers les bonnes pratiques en matière d'hygiène.

Enfin, la quatrième et dernière raison est que le corps, d'après le Breton, «doit passer inaperçu dans l'échange entre les acteurs, même si la situation implique pourtant sa mise en évidence. Il doit se résorber dans les codes en vigueur et chacun doit pouvoir retrouver chez ses interlocuteurs, comme dans un miroir, ses propres attitudes corporelles et une image qui ne le surprenne pas» (Breton, 1990). A la suite de cet exposé qui met en exergue la problématique de la présente recherche, le chapitre suivant va aborder la clarification des concepts clés, l'état de la question qui ont précédé la présente recherche et ses préoccupations essentielles.

1.6 Justification du choix du cadre de la recherche

Du jeudi 1^{er} Août au samedi 31 Août 2013, nous avons eu le privilège d'assister au colloque qui a regroupé un grand nombre de participants dont plus d'une vingtaine de sachants, à l'Institut de développement et d'échanges endogènes (IDEE) à Ouidah.

Nous avons alors saisi l'opportunité que nous offre ce colloque organisé par le professeur Honorat AGUESSY ; colloque qui a servi de piédestal à notre pré-enquête étant donné que la cible constituée par les sachants faisait partie de notre échantillon. C'est ainsi que nous avons opté pour la commune de Ouidah pour nos recherches. Par la suite, le choix fut porté sur l'EPP de Tovè, dans la circonscription de Ouidah, de par sa situation géographique, son accessibilité et du fait qu'il soit un complexe scolaire.

En effet, notre sujet de recherche intitulé : « Approche anthropologique de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire : enquête sur les odeurs corporelles chez les écoliers à l'EPP Tovè (circonscription scolaire de Ouidah) » trouve son application dans un milieu scolaire. L'EPP Tovè est située à l'entrée de la ville de Ouidah au bord de l'ancienne voie inter état Cotonou-Lomé à deux cent mètre du monument de la cité historique.

C'est pourquoi nous partageons le point de vue de Sillonville pour qui « l'éducation pour la santé à l'école, [...] doit donner aux enfants les connaissances de base qui leur permettent de comprendre le pourquoi et le comment des maladies ».

1.7 Clarification conceptuelle

Les concepts étant des représentations mentales, générales et abstraites des phénomènes et de leurs relations selon Angers (1996 : 108), leur clarification est nécessaire pour une bonne compréhension de l'étude et de son contexte. Ainsi, une définition opératoire est donnée aux concepts : odeur corporelle, odeur buccale, halitose, corps, hygiène corporelle. Nous partons avant tout du concept de la maladie : Il ne désigne pas seulement une perturbation du corps, un état pathologique isolé au sens médical.

Ici, l'évènement-maladie est considéré avant tout comme un malheur et en tant que tel, il fait partie ou s'intègre à d'autres catégories de malheur comme la misère, les tourments, l'infortune et la mort (Dégbélo, 1993 : 135). Aussi, une anomalie, une habitude et [...] sont des états dont l'auteur ou les auteurs sont considérés dans le contexte social comme des malades. Les interrogations comme "azon bè a dé a" chez les fon [...], qui signifie "es-tu en train d'attraper une maladie ?" fréquemment lancées aux individus qui se retrouvent dans l'un ou l'autre de ces états sont des illustrations (Kpatchavi, 2011).

Dans le même sens, un adage populaire dit que des personnes de qui s'exhale une odeur corporelle et buccale, perturbe ; leur état d'être ne relevant pas des normes sociales, ils sont considérés dans le contexte social comme des malades. Dans le même ordre d'idée, une émission animée par Adrien Hounsa le 04 septembre 2014 à 06h45 sur radio Tokpa, reprend l'idée selon laquelle, des chercheurs de l'Université de Missouri, en septembre 2013 ont

abouti aux résultats indiquant que la paresse serait une prédisposition génétique. Ainsi, la maladie prend un caractère polysémique dont la compréhension est fortement liée au contexte social.

Ainsi, l'odeur buccale est définie comme l'haleine qui émane de la bouche de chaque individu ; le problème des haleines fétides (halitose) est très souvent une barrière à la communication. Une discussion avec une personne porteuse d'une haleine désagréable peut être très perturbée. (Duperrette., 1995). La mauvaise odeur buccale (halitose) n'échappe pas à cette vision. En effet, l'halitose est une altération de l'haleine (Flammarion, 1982). Elle est une affection présentant un aspect pathologique et social, les causes sont d'origine buccale (87%) , systémique et nasopharyngée (13%).

L'odeur corporelle provient également de sécrétions biologiques fétide et nauséabonde (sueur, urine, haleine, sécrétion vaginale), qui porte le nom de syndrome de l'odeur du poisson ou "fish odor syndrome" (la triméthylaminurie, TMAU) et qui est une pathologie qui se transmet de façon héréditaire . On estime à 1% les personnes atteintes par ce syndrome particulièrement invalidant socialement. Les femmes sont plus touchées que les hommes ; il existe des traitements plus ou moins efficaces basés sur l'observation de restrictions alimentaires et une hygiène corporelle rigoureuse.

D'un point de vue sociologique, le corps est socialement construit. On ne voit pas des corps : on voit des hommes et des femmes. Émetteur ou récepteur, le corps produit toujours du sens, il introduit ainsi fortement l'harmonie à l'intérieur d'un espace social et culturel donné.[...], les représentations du corps sont fonction des représentations des différentes sociétés : Dequirité A-F.(2014)

Ainsi, l'hygiène et les gestes qui y sont associés définissent la personne qui les effectue. La société et sa culture ont façonné, au fil de l'histoire, des

schémas comportementaux qui s'imposent à l'ensemble des individus et qui, par cette adhésion commune, assurent des possibilités d'échanges cohérents.

Ces schémas se retrouvent dans les gestes les plus anodins, de la façon de manger à celle de faire sa toilette. En effet, tous les gestes et habitudes concernant l'hygiène corporelle ont subi des modifications au cours de l'histoire et ont été acceptés comme des comportements naturels. Par exemple, au Moyen-âge, les comportements relatifs à l'hygiène corporelle étaient très différents de ceux d'aujourd'hui, et ce, parce que les conceptions évoluent au fil des époques.

Selon Latour (2000), *l'hygiène est l'ensemble des règles et pratiques nécessaires pour conserver et améliorer la santé. Elle s'observe sur le corps et l'environnement immédiat de travail. Les prisons semblaient le lieu suprême de la fétidité. L'absence totale d'hygiène, la promiscuité des prisonniers, l'insalubrité des cellules y rendaient l'atmosphère carcérale invivable... au sens propre*². L'odeur et les traces de sueur sont incommodantes et malpropres.

1.8 Etat de la question

Plusieurs travaux scientifiques ont porté sur la problématique des odeurs corporelles. Pour réaliser le présent travail, nous avons recouru à la recherche documentaire basée sur la littérature grise, les ouvrages et des articles scientifiques sans oublier les rapports d'étude.

En fait, on se rend aujourd'hui compte que la science et la technologie nouvelle ne peuvent contribuer à l'amélioration du niveau de santé des populations que si l'accent est aussi et surtout mis sur les actions de prévention³. Dans ce cadre, depuis vingt-cinq (25) ans, le gouvernement béninois, en

² Tran Ba Huy Patrice. Odeur et histoire sociale. In: Communication et langages. N°126, 4ème trimestre 2000. pp. 85-107

³ MSP/Etude socio-anthropologique d'IEC Santé. Kilimandjaro, 1999

collaboration avec différents « *partenaires au développement* », a conçu et mis en œuvre une politique d'IEC en matière de santé.

Selon Agboton,(1991), *«l'éducation pour la santé est considérée de nos jours comme le volet le plus efficace pour amener les populations à adopter, à maintenir et à renforcer des comportements favorables au bien-être physique, mental et social »*⁴, « [...], elle présente l'avantage de revenir moins cher que les soins curatifs qui ne sont pas à la portée des ressources du pays⁵ » a-t-il ajouté.

Il n'est plus à démontrer que les enfants ont l'esprit coopérant, ils sont riches de toutes sortes de possibilités et il est facile de leur inculper des notions nouvelles en hygiène et en santé ; donc, l'EPS doit viser en priorité les enfants dès le bas âge. A ce propos, Franck K. Sillonville écrit dans, *Nos enfants vivront, l'éducation pour la santé chez les Bamilékés, « qu'en France au XIXème 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 »* : Sillonville F. (1988) ; Aussi, Agboton Y(1981), renchérit « ...le milieu scolaire et particulièrement l'école primaire appelée au Bénin "école de base "a été choisie pour l'éducation sanitaire depuis 1978. Les problèmes prioritaires choisis concernent la prévention ⁶ contre les maladies transmissibles, l'alimentation, la nutrition ».

Par conséquent, non seulement l'école a besoin d'être propre mais les élèves doivent également avoir une bonne hygiène corporelle et buccale ; et l'enseignement à l'école doit prendre en compte cela. Ces points nodaux de l'éducation pour la santé, sont pris en compte au Bénin dans le plan d'action Ecole de Qualité Fondamentale- E Q F-1^{ère} définition, élaborée par le Ministère de l'Education Nationale depuis 1995.

En 2001, un document cadre a été élaboré avec la collaboration conjointe des Ministère de la Santé Publique et de l'Education Nationale et de la recherche scientifique. Ce document intitulé Politique Nationale de la Santé Scolaire et Universitaire se trouve encore dans sa phase de vulgarisation.

L'ouvrage stipule que « l'école est un lieu privilégié pour l'acquisition des connaissances, des attitudes, des habitudes et un comportement susceptible d'influencer l'état de santé présent ou futur de l'apprenant. La promotion de la santé en milieu scolaire et universitaire doit avoir pour but essentiel de faire de l'apprenant d'aujourd'hui une personne en bon état de santé et un futur adulte informé des problèmes de santé et capable de gérer sa propre santé particulièrement sur le plan de la prévention. C'est pourquoi nous partageons le point de vue de Sillonville F.(1998), pour qui « *l'éducation pour la santé à l'école [...], doit donner aux enfants les connaissances de base qui leur permettent de comprendre le pourquoi et le comment des maladies* »⁷. Il résume les objectifs de la santé à l'école en quatre points : faire comprendre aux élèves le mécanisme des maladies ; leur indiquer quelles sont les attitudes qui permettent d'éviter les maladies : ce-sont les conseils d'hygiène ; faire connaître aux élèves le milieu où ils vivent, ce sont les leçons d'éveil ou d'observation ; les convaincre que l'éducation pour la santé n'est pas un exercice scolaire, mais que des habitudes d'hygiène et d'alimentation saine les aideront à se développer et à réussir dans la vie.

Les notions d'hygiène buccale, corporelle, d'Information, d'Education et de Communication apprises à l'école n'ont pas de sens si elles ne sont pas mises en pratique par l'élève en famille. C'est en cela que, Meliho, (2004), « Eduquer et inciter l'enfant à adopter un comportement sain, c'est bien, mais il n'a aucune chance de posséder vraiment des notions utiles pour sa vie, s'il n'a pas la possibilité de les mettre en pratique dans sa famille. C'est en cela qu'il reste

utile de rapprocher les connaissances scolaires du milieu familial et d'aider les parents à disposer des conditions favorables à la mise en pratique des règles d'hygiène⁸. « Il convient donc de comprendre les habitudes culturelles et les croyances populaires, qui peuvent influencer négativement la mise en œuvre d'une politique d'éducation sanitaire et environnementale dans la communauté » ajouta-t-il.

A ce sujet, Adams Philippe et Herzlich Claudine ont défini dans *Sociologie de la maladie et de la médecine* un modèle proposant d'expliquer par l'état des "croyances" l'adoption d'un "comportement de santé". Ils écrivent que idéalement, selon ce modèle les modifications de comportements sont reliés 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 » : Adam P. et Merllich (1994).

A propos de la mauvaise haleine buccale, à ce jour, quatre symposiums internationaux (Jérusalem, Louvain, Vancouver, Los Angeles)⁹ ont déjà traité du problème de la mauvaise odeur buccale ; les conclusions issues de ces symposiums se résument par la création des consultations spécialisées dans le traitement de la mauvaise haleine dans de nombreux pays. Il existe aussi une société scientifique qui traite de ce problème.

Alors, l'éducation à la santé buccale, passant par des consultations spécialisées à visée surtout préventive, s'impose car : l'odeur buccale, lorsqu'elle est fétide éloigne la relation sociale et stigmatise. C'est pourquoi, les résultats d'une étude faite en Allemagne indique que la moitié des personnes affectées considère la mauvaise haleine comme un sérieux problème qui se répercute de manière défavorable sur la compétence sociale (Tessier & Kulkarni 1991 ; Bosy 1997). Allant dans le même sens, une étude

⁹ Formation Médico-Dentaire-Continue, Cahier rédactionnel, Septembre 2090

épidémiologique ciblée, est réalisée au Japon où la mauvaise haleine est d'ailleurs associée à la mort. Elle a révélé que 24% de la population nipponne souffre de la mauvaise haleine, selon les travaux de Miyazaki et al (1995).

Dans sa conférence, Mauss (2003), rapporte les propos de R. Labat qui stipulent que, si les miasmes étaient une cause générale possible de maladie, sans doute devrait-on les trouver mentionnés ailleurs (Mauss, 2003). Mais, il n'en est pas ainsi. Les miasmes ne sont plutôt rien d'autre que "les mauvaises odeurs". Il est intéressant de remarquer que l'auteur, aborde ici l'odeur dans un sens éducationnel à l'endroit des parents et dans un sens émotionnel à l'endroit de l'enfant : Voici les propos de Labat rapportés : "Si le bébé, ses entrailles sont entravées et si sa bouche est lourde, la mauvaise odeur l'a saisi...Si le bébé, les mucosités lui coulent...Si le bébé, ses mucosités contiennent du sang... *Si le bébé, son crâne, sa poitrine et le haut de son dos sont chauds... Si le bébé, ses entrailles sont entravées, la mauvaise odeur l'a saisi*". Ainsi, « *une mère allaitante qui retrouve à nouveau ses menstrues ou tient des rapports sexuels avec son mari, et qui continue toujours d'allaiter son enfant, détourne ce dernier avec horreur du sein. Le lait est sensé avoir mauvais goût et le sein mauvaise odeur* » ; « *honte pour les partenaires, parce qu'on pense qu'ils n'ont pas tenu compte des intérêts supérieurs du bébé mais aussi émotions primaires supposées de colère et de dégoût pour l'enfant au sein* » ajouta-t-il.

Ces différents auteurs ont abordé de façon générale dans leur analyse certains points stratégiques entre environnement social, l'hygiène, la nécessité de l'I E C, et les pratiques liées à un comportement sain pour préserver la santé. Ils ont par ailleurs montré que l'école doit dépasser son rôle de savoir-faire pour embrasser celui de savoir-être ou de savoir-vivre. Certains ont mis l'accent sur le processus de cette éducation pour la santé en milieu scolaire, ce qu'on doit y mettre et la manière de la conduire. Néanmoins, les points de vue exposés dans leurs ouvrages restent des élaborations théoriques relatives à l'apprentissage de

l'éducation pour la santé, de l'éducation à l'hygiène de façon globale à l'endroit des enfants.

C'est pourquoi, d'un point de vue pragmatique et pratique, ce travail de recherche présente les problèmes liés à l'hygiène buccale et corporelle en milieu scolaire sous une vision socio-anthropologique et éducationnelle à la santé.

Désormais, éduquer à la santé buccale et corporelle à l'école revient à mener une politique d'information, d'éducation et de communication qui renseigne les enfants et les adolescents sur :

- comment pratiquer l'hygiène buccale, dentaire, corporelle et les risques liés à l'hygiène (maladies, stigmatisation sociale, baisse de l'estime de soi etc.) ;
- comment pratiquer l'hygiène alimentaire et vestimentaire ;
- le rôle du fluor dans le renforcement de l'émail ; mais avant tout, en se basant sur les habitudes culturelles et les croyances populaires de la communauté.

Par conséquent, l'éducation à l'hygiène se base désormais sur le principe de : « l'utilisateur comme un être de parole ». Il s'agira alors : « *de s'immerger dans les particularités du monde de l'utilisateur et de sa famille pour tenter de comprendre leur logique interne face à la maladie* » (Mebtoul et Gras, 1998). De ce qui précède, la compréhension fine des pratiques éducatives sanitaires au quotidien des enfants nous semble primordiale et essentielle avant de s'engager à montrer les conduites réputées saines et conformes au discours médical.

1.8- Préoccupations majeures de cette recherche

Il s'agit spécifiquement d'étudier les bases qui fondent les perceptions des odeurs corporelles de même que les pratiques, les attitudes et les conduites des enfants en lien avec la défaillance de l'hygiène buccale et corporelle et qui aboutit à la stigmatisation dans les relations sociales.

Au vue de ces considérations, la phase empirique du travail repose sur la collecte et l'analyse des histoires de vie des acteurs sociaux selon qu'ils ont été témoins ou victimes de la stigmatisation de la part de leurs pairs. L'analyse est fondée ici sur les représentations émiqes d'une part et celles éthiques de l'autre. Dans cette perspective, une ouverture est faite à l'analyse des discours relevant des normes sociales et des normes réglementant l'éducation pour la santé buccale et corporelle. Pour cela, un clin d'œil est fait à l'analyse fondée sur la politique nationale en matière d'éducation sanitaire pour le développement.

Pour réussir à mieux cerner les différentes préoccupations de la recherche ainsi énoncée, le chapitre qui suit décrit la démarche méthodologique retenue pour les investigations.

Chapitre 2 : Considérations méthodologiques de la recherche

Le présent chapitre a abordé les composantes méthodologiques de la recherche. Un accent est mis sur les préalables ayant conduit à la préparation de la collecte, aux processus de collecte de données, de traitement et d'analyse de données.

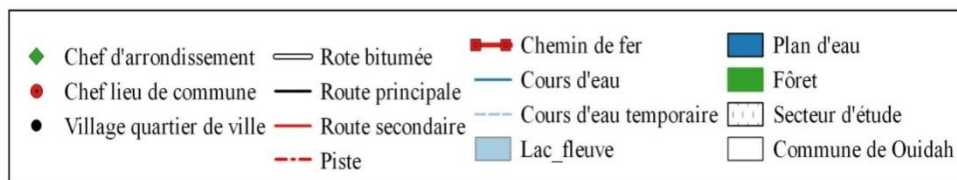
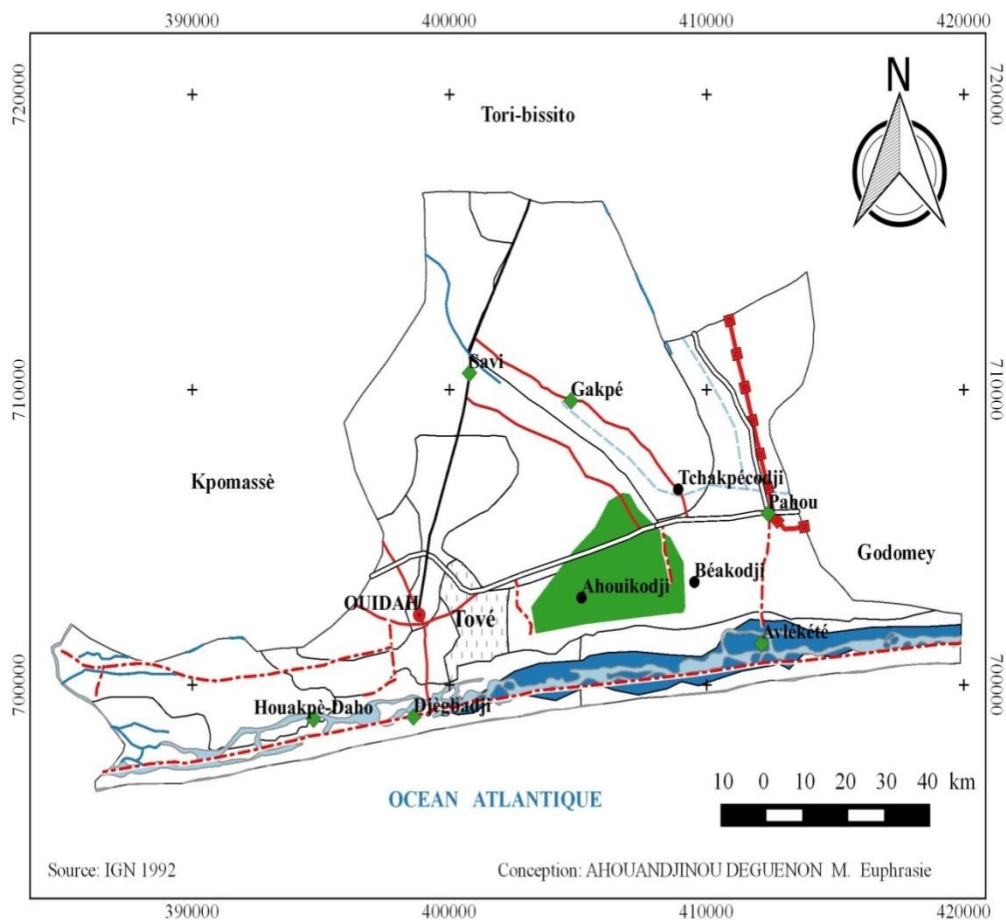
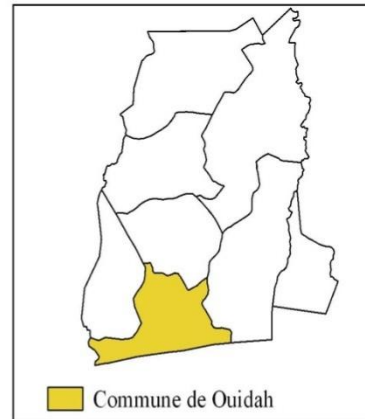
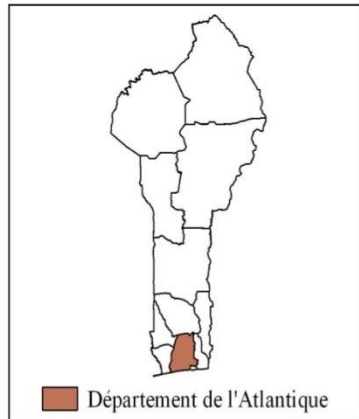
2.1- Nature de la recherche

« *Dans l'accomplissement de toute tâche manuelle ou intellectuelle, l'esprit humain se trace un chemin qu'il suit et le long duquel, il organise l'ensemble des opérations à exécuter pour que la tâche soit accomplie* » (Brumo, 1978). La présente recherche est orientée vers une analyse des perceptions des odeurs corporelles et de leurs effets sur les relations sociales en milieu scolaire.

En effet, L'approche retenue pour cet exercice relève de la socio- anthropologie appliquée à l'hygiène corporelle. L'étude est de nature essentiellement qualitative. Cette dernière est définie selon Deslauriers (1991) cité par Assaba (1997 : 31), comme une recherche qui produit et analyse les données telles que les paroles écrites ou dites et les comportements observables des personnes.

Elle utilise essentiellement les techniques d'entretien mais dans un souci de complémentarité et de précision nous procéderons à une quantification ; une telle quantification passe, entre autres, par la définition de la population d'enquête, la constitution de l'échantillon, ainsi que la définition des outils de collecte et d'analyse de données.

Comment se compose la population d'enquête, ainsi que l'échantillon de la recherche? Mais avant cela, nous procéderons à la justification du choix de l'EPP Tovè (Circonscription de Ouidah), qui a servi de cadre d'étude.



Source : IGN, 1992

2.1 Pré-enquête

La pré-enquête a permis de tester les outils de collecte afin de les corriger et de les adapter aux cibles de manière à définir un échantillon représentatif. Au cours de cette recherche préalable, il a été réalisé des observations libres et des entretiens semi directifs individuels avec des informateurs clés qui ont aidé à mieux apprécier la perception des écoliers des odeurs corporelles, le sens de l'olfaction, l'impact de la mauvaise haleine sur l'environnement social, l'odeur de la sueur et de sevan sur les relations sociales ; et de définir l'échantillon véritable. Elle s'est déroulée dans la période du 19 au 25 Juillet 2013 à Ouidah avec des écoliers, des parents d'élèves, des enseignants, des sachants, des agents d'hygiène et agents de santé et enfin un psychologue.

2.2 Sources de l'enquête

Deux sources ont été utilisées dans la réalisation de cette recherche : il s'agit des sources documentaires et des sources orales. Ces deux catégories seront détaillées dans l'ordre d'énumération.

2.3 Sources documentaires

La revue documentaire a été très utile dans la réalisation de cette recherche. Elle a permis de parcourir et de consulter les sources écrites qui ont eu à traiter des sujets sur les odeurs corporelles, notamment les ouvrages, les mémoires, les articles scientifiques et les travaux académiques. Elle nous a permis de faire le point des auteurs et des ouvrages réalisés Sur la problématique mise en évidence ici. Ainsi, le tableau ci-dessous, présente les différents documents, les auteurs, les ouvrages, autrement dit, la bibliothèque ayant traits à notre travail.

Tableau 1: Organisation de la recherche documentaire

Centre de documentation et Services parcourus	Documents obtenus	Informations obtenues
Bibliothèques universitaires	Livres	Informations conceptuelles
Centre de documentation de la FLASH	Mémoires	Informations méthodologiques et thématiques
Bibliothèque de la faculté des sciences de la santé	Mémoires, thèses de doctorat	Informations sur la problématique des odeurs corporelles
Ministère de la santé	Rapports, ouvrages, arrêtés, articles, communications	Informations statistiques, informations d'ordre technique
Mairie de la commune de Ouidah	Rapports	Informations statistiques
Internet	Articles, livres, communications	Informations socio-démographiques, économiques

Source : Enquête de terrain, 2015

2.4 Sources orales

Dans le cadre de cette étude, des entretiens ont été menés prioritairement avec les écoliers des classes de CM1 et CM2 de l'école de Tovè. Ensuite avec

les enseignants, les vendeuses de la même école et enfin des agents d'hygiène de santé, un psychologue, des parents d'élèves ; eu égard à leurs connaissances ou expériences à propos du phénomène liés au bien-être en général, à l'hygiène corporelle en particulier. Ces entretiens ont permis le recueil d'enrichissantes informations sur le sujet.

L'approche méthodologique proposée pour opérationnaliser la recherche prend donc en compte le type et la nature de la recherche, la justification du cadre d'étude, le choix des techniques et outils. La définition de l'échantillon et la collecte de données proprement dite suivie des techniques de traitement et d'analyse des données. La fin du chapitre est intervenue après les considérations éthiques et les difficultés et limites du travail.

2.5 Echantillonnage, techniques et outils de collecte des données

2.5.1 Echantillonnage

Dans le souci d'obtenir des données fiables, il a été retenu d'aller enquêter dans des écoles, des ménages ainsi qu'au niveau d'autres institutions capables de nous fournir des informations sur la thématique en étude. Dans chacun de ces cadres d'étude visités, les personnes à enquêter sont identifiées par choix raisonné suite à l'usage de la boule de neige qui a été préalablement utilisée lors de la recherche exploratoire.

En ce qui concerne la population mère, elle prend en compte des maîtres et maîtresses, des écolières et écoliers, des parents d'élève et des personnes ressources. Parmi ces derniers, il a été ciblé un certain nombre de personnes pour réaliser la collecte des données. Le privilège est donné à ceux qui ont eu une expérience au sujet de la thématique abordée.

Ainsi, l'EPP est couverte pour la collecte des données. Il a été procédé à un échantillonnage par choix raisonné, ayant pris en compte tous les groupes cibles concernés par le travail d'enseignement pratique à l'éducation sanitaire

(ici, la propreté de la bouche et du corps), les acteurs concernés par la mauvaise haleine et l'odeur de la sueur.

Pour la collecte des données au niveau des familles des élèves et adolescents, la méthode des itinéraires a été retenue pour le mode de tirage de l'échantillon. Cette méthode a consisté à constituer l'échantillon au fur et à mesure que l'enquête progresse sur le terrain. Pour cela, le chercheur s'est donné un axe de progression pour constituer l'échantillon. Au niveau de chaque quartier, il a tiré au hasard un sentier et la direction à prendre. Dans cette direction, il a été procédé à la numérotation de l'ensemble des concessions. Le tirage au sort d'une concession a permis de commencer l'enquête par la première famille. Par la suite, la deuxième famille la plus proche a été choisie et ainsi de suite jusqu'à atteindre le nombre de famille requises dans chacun des cinq(05) quartiers retenus ; soit huit (08) familles par quartier. Ce qui donne au total quarante parents. Le choix des familles a été fait suivant le statut matrimonial et le sexe (homme ou femme chef de ménage ou la personne disponible d'entre les deux au cas où ils sont tous présents). Au niveau des ménages un privilège a été accordé aux personnes dont les enfants ont connus au moins une fois la mauvaise haleine, le refus à se soumettre aux conseils d'hygiène corporelle de leurs parents, sewan ou qui en ont été témoins.

L'enquête avec les autres catégories de la cible s'est réalisée dans leur service et lieu de travail respectif. Le tableau N°1 présente la population de l'étude. Les enfants ont été interrogés à l'école. Leur choix a été fait en tenant compte de leurs aptitudes à parler surtout avec une personne à laquelle ils ne sont pas habitués. Dans le groupe des cinquante (50) écoliers interrogés, on distingue des enfants dont leur âge varie de 7 à 16 ans et leur classe prend en compte toutes les unités pédagogiques du CI au CM2.

Les autres catégories de cible pour la collecte (personnel enseignant, de santé, faiseurs d'opinion, spécialiste de la médecine africaine...) sont choisies suivant leur aptitude à entreprendre ce travail d'enseignement sanitaire pratique, donner aux acteurs bénéficiaires que sont les enfants et adolescents l'envie de suivre ces conseils. Ils représentent le groupe des informateurs clés. L'ensemble des personnes enquêtées au cours de la collecte s'élève à 125 toutes catégories confondues.

Tableau II: Population de la recherche par sexe et par catégorie

	Masculin	Féminin	Total	%
Ecoliers	30	20	50	40,00
Ménage ¹⁰ (famille des enfants)	24	16	40	12,00
Personnel enseignant	25	02	27	21,60
Personnel de santé	01	01	02	01,60
Sachants	06	-	06	24,80
Total	86	39	125	100

Source : Données de terrain, avril 2015

¹⁰ Dans chaque ménage (famille des enfants), le choix de l'enquêté est porté soit sur le père soit sur la mère selon le principe de la disponibilité.

2.5.2 Enquête

L'enquête proprement dite a couvert la période du 27 Avril au 12 Mai 2014. Au cours de l'enquête 125 personnes ont été effectivement interrogés. Les différentes catégories de personnes interrogées sont présentées dans l'échantillon ci-dessus décrit.

L'enquête s'est déroulée dans les écoles primaires de chacun des quartiers indiqués, puis dans la communauté à laquelle elles appartiennent. Dans chacun de ces quartiers les informateurs ont été choisis dans les ménages puis dans les écoles. Les investigations portant sur les questions sanitaires nécessitent de la part du chercheur des précautions tant méthodologiques qu'éthiques. C'est la raison pour laquelle « *pour mieux comprendre les questions d'hygiène et d'assainissement, il est indispensable d'étudier en profondeur les idées, les croyances et les connaissances des gens, ainsi que leurs activités. Les moyens de recueillir des informations sur le contexte socioculturel et physique servant de cadre aux pratiques d'hygiènes sont multiples et diversifiés* » (Almedon A. M et al, 1998 : 63).

Les entretiens semi-directifs auprès des écoliers, des enseignants, des sachants, des agents d'hygiène, des vendeuses d'école, des parents d'élève ont servi à collecter les informations relatives aux représentations émiques sur les mauvaises odeurs corporelles. Ils ont été réalisés à base d'un guide d'entretien qui renseigne sur les thèmes et sous thèmes du sujet d'étude, la typologie des odeurs corporelles, les représentations de l'Autre sur les porteurs d'odeurs corporelles, l'étiologie de la mauvaise odeur corporelle, les méthodes préventives, curatives endogènes et modernes, la description pratique individuelle du lavage corporel, la propreté corporelle et buccale comme éducation de base etc. Précisons que, pour la collecte des informations relatives aux perceptions des écoliers sur ce qu'il faut savoir faire pour préserver l'hygiène corporelle et éviter de porter sur soi la mauvaise odeur, il a été

expérimenté la technique de collecte d'information par l'intermédiaire d'informateurs clés (Almedon et al : 1998, 73). Les enseignants interrogés dans le cadre de ce travail ont joué double rôles, celui d'interlocuteur et celui d'informateur clés par rapport aux élèves qu'ils encadrent. Ceci a eu un intérêt particulier pour le travail car :

Primo, les informateurs devant l'étranger que représente le chercheur peuvent vouloir miroiter les "bons savoirs faire", les bonnes pratiques de l'hygiène du corps en un mot nous décrire ce qui devrait être et non leurs perceptions et pratiques de lavage corporelle. Secundo, l'intérêt de faciliter la formation de binômes en cas de timidité de certains apprenants.

Des binômes ont parfois été constitués par affinité au niveau des écoliers qui manifestaient une timidité. Ce comportement nous a amené à leur associer un ou une camarade de leur choix et avec l'appui de leurs encadreurs qui ont d'ailleurs joué le rôle d'informateurs clés. Cette méthode a amené les écoliers timide à plus de confiance en eux-mêmes et à parler sans crainte.

Les entretiens ont été complétés par des observations directes méthodiques à base de grille d'observation.

En effet, « Les observations sociologiques portent sur les comportements des acteurs en tant qu'ils manifestent des systèmes de relations sociales ; ainsi que sur les fondements culturels et idéologiques qui les sous-tendent » (Quivy et al, 1988).

Notons ici que contrairement à ce que la vue soit le sens le plus utilisé pour l'observation, l'odorat a servi à apprécier non seulement l'haleine buccale à défaut de " l'halimenter" (outil de mesure de la mauvaise haleine), mais aussi, à sentir l'existence ou non d'odeur de sueur ou d'odeur communément appelée *sewan* en fongbé, sur les acteurs que sont les écoliers. L'observation a

eu pour avantage ici de confirmer ou d'infirmier certaines informations à nous fournies par les différents informateurs, quand on sait que l'homme en présence d'un étranger fait tout pour lui montrer ses bons savoir-faire, savoir-être et ses comportements de bienséance.

2.5. 3 Techniques et outils de collecte des données

Les techniques et outils qui sont sélectionnés ici n'est pas le fait de hasard. Le mode de sélection tient pour une large part de la nature de la recherche : la recherche est de nature qualitative. Il a été retenu dans le cadre de ce travail des techniques et outils de recherche adaptées telles que :

- l'analyse documentaire ;
- l'observation directe ;
- l'entretien semi-directif.

A ces techniques correspondent des outils à savoir :

- la grille de lecture ;
- la grille d'observation ;
- le guide d'entretien.

2.5.3.1-L'analyse documentaire

Les sources écrites ont été fortement exploitées ici. Elles ont permis la triangulation avec les données orales sur le terrain pour mieux s'assurer de la validité et de la meilleure exploitation des informations collectées. Dans un premier temps, l'étude documentaire a consisté à interroger la mémoire des activités menées par les acteurs qui ont une connaissance des odeurs corporelles. Les rapports d'études ; les manuels scolaires et les thèses de doctorat ont été parcourus. Ces documents ont été retrouvés dans les centres documentaires et sur internet.

2.5.3.2- L'observation directe

Elle a permis d'observer les stratégies curatives et préventives utilisées pour corriger les odeurs corporelles. Cette technique a également permis de comprendre que les curricula scolaires offrent des enseignements qui permettent aux enfants d'optimiser leurs soins corporels. Notons que grâce à la grille d'observation conçue à cet effet, les représentations des odeurs corporelles ont été décrites.

2.5.3.3- L'entretien semi-directif

Ce type d'entretien a été principalement utilisé aux parents d'élèves, aux instituteurs et institutrices de se prononcer sur la thématique en étude. L'avantage ici est que nous avons pu épuiser les thématiques essentielles de notre sujet de recherche telles que la stratégie des acteurs, les perceptions sociales liées à l'hygiène chez les élèves, les connaissances autour de l'entretien corporel.

Tableau III: Récapitulatif des techniques et outils de collecte des données

Techniques	Outils	Nature	Justifications
Analyse documentaire	Grille de lecture, Stylo, fiche bristol	Qualitative	Permet de voir si c'est ce qui est prévu, qui se fait
Observation directe	Grille d'observation, stylo, blocs-notes	Qualitative	Permet de décrire le phénomène observé
Entretien semi structuré	Guide d'entretien, enregistreur, blocs-notes et stylo	Qualitative	Permet à l'interlocuteur de diriger l'entretien / la discussion à sa guise

Source : Données du terrain, 2014

2.6 -Technique de traitement et d'analyse des données

La phase de collecte de données a été immédiatement suivie par le dépouillement, la présentation et l'analyse des résultats.

Les données quantitatives (questionnaires) ont été traitées par l'outil informatique à base des logiciels Epi Info 6 et SPSS version 17. Dans ce cadre, une codification a été faite du 21 au 25 Mai 2014 par le chercheur. Entre le 26 et le 28 Mai 2014, il a été procédé à la conception de la maquette de saisie dans Epi Info 6. A ce niveau, le chercheur a été appuyé par les services d'un ingénieur des travaux statistiques. La saisie des données proprement dite a duré du 28 Mai au 5 Juin 2014. Cette saisie a été faite par le chercheur lui-même. Ici, le statisticien est intervenu à nouveau pour réaliser le transfert des données dans SPSS version 17, leur apurement et la production des tableaux et des graphiques illustratifs.

Les données qualitatives (observations et entrevues) ont été traitées par le chercheur lui-même conformément aux grandes articulations du guide d'entretien et de la grille d'observation en conformité avec le plan de rédaction et les indicateurs d'analyse avec la saisie automatique des informations classées par nature et par centre d'intérêt pour le travail à base des logiciels Word et Excel 2007. Les données ainsi dépouillées sont présentées sous forme données de tableaux avec calcul de fréquences accompagnées de graphiques illustratifs.

L'analyse des données a été faite conformément au plan d'analyse qui repose sur le plan de rédaction annoncé plus haut dans l'introduction, le tableau des indicateurs, les maquettes des tableaux et les méthodes d'analyse(systemique, interactionnisme, holisme, et descriptible). Enfin, l'analyse intègre la triangulation, la comparaison et l'explication des représentations émiques en vue de saisir le sens profond que leur donnent les

acteurs observés avec la pratique de l'approche des paliers en profondeur de Gurvitch pour ce qui concerne les usages de produits locaux, cosmétiques, médicaux pour pallier la mauvaise odeur corporelle et la mauvaise haleine.

2.7 -Aspects éthiques

Dans cette recherche nous avons accordé une place de choix aux questions éthiques. La première précaution à ce niveau est de faire signer des fiches de consentement éclairé aux parents chez qui nous nous sommes rendus dans les ménages. En plus de cette démarche, nous avons sollicité et obtenu une autorisation de recherche auprès de la circonscription de Ouidah qui nous a permis de faire la collecte de données. Enfin de compte, les noms des acteurs scolaires qui ont accepté de parler de leurs odeurs corporelles ont été gardés dans l'anonymat.

2.8 -Modèle d'analyse

Dans le cadre de la présente recherche, nous emprunterons les modèles systémique et interactionniste qui ont permis de préciser le problème connaissable sur ses différents aspects.

L'utilisation du modèle systémique nous a permis de considérer les odeurs corporelles comme un mal dont les causes se situent au niveau de plusieurs paliers en profondeur. Il suffit de faire abstraction de la relation existante entre les variables telles que les conditions socio-économiques des parents d'élèves, l'interaction entre les institutions familiales et scolaires du point de vue de l'éducation à l'hygiène, pour passer à côté de la problématique de ce phénomène. Le modèle systémique offre la possibilité de schématiser cet ensemble d'éléments en interaction afin d'aboutir à une modélisation de la conscience sanitaire des acteurs en présence.

En ce qui concerne l'interactionnisme, nous l'utilisons pour son approche compréhensive. En effet, il est plus appliqué dans notre recherche aux discours des acteurs en jeu pour appréhender les traitements dont sont victimes ceux qui sont porteurs des odeurs corporelles.

2.9 -Difficultés et limites du travail

La première difficulté est relative à l'impraticabilité de la voie inter état Cotonou-Lomé qui a été en chantier depuis un bon moment. Cette difficulté a obligé le chercheur à élire momentanément domicile à Ouidah malgré ses obligations conjugales en vue de réduire les navettes. Aussi, la difficulté majeure que constitue l'impraticabilité de la voie d'accès dans la ville de Ouidah nous a obligé à opter pour l'EPP la plus proche de l'entrée de l'agglomération qui est celle de Tovè.

Une autre difficulté non moins importante est que certains écoliers ont eu des difficultés à se prêter à nos entretiens malgré les préliminaires relatifs à la mise en confiance utilisés. Mais dès que nous proposons à ces catégories d'enfants de s'associer par affinité en binômes, il leur est plus facile et rassurant de nous livrer leurs perceptions sur les thèmes en question. Nous avons eu alors quatre binômes de circonstance; c'est ainsi que parlant des limites, tous les entretiens ne sont pas forcément individuels.



**DEUXIEME PARTIE : ETAT DES LIEUX SUR LES CAUSES
ET LA TYPOLOGIE DES ODEURS CORPORELLES**

CHAPITRE 3 : CAUSES ET TYPOLOGIES DES ODEURS CORPORELLES

Il sera question dans ce chapitre de la présentation des causes des odeurs corporelles en général et en particulier du cadre juridique et réglementaire régissant l'hygiène en milieu scolaire. Par suite, il sera fait l'état des lieux sur l'étiologie de la mauvaise odeur corporelle.

Les odeurs corporelles ont plusieurs causes tant biologiques et comportementales que sociales. De même, les odeurs corporelles trouvent leurs explications dans certains énoncés prononcés pour qualifier l'odeur corporelle ou stigmatiser son porteur. Avant d'aborder les déterminants qui décrivent les odeurs corporelles, il convient d'aborder d'abord une expression usuelle en relation amoureuse qui a trait à l'odeur corporelle : il s'agit de *'' un yi wan nu wé''* en fongbé qui signifie en français *''je t'aime''*.

En effet, l'odeur corporelle dont il s'agit ici en relation amoureuse n'est pas la mauvaise et comme l'a dit un interlocuteur, lors de l'enquête empirique, *''elle est simulée à du parfum naturel dont l'odeur convient à l'autre ; chacun a son odeur ; ce type particulier d'odeur (un yi wan nu we) ne se sent pas par l'odorat mais plutôt par l'organe du cœur qui attire l'autre''*.

Par contre, il existe d'autres types d'odeurs corporelles peu attrayants dont la collecte sur le terrain d'enquête ainsi que l'état des lieux sur leur étiologie fait la lumière sur la signification et les relations sociales autour des porteurs de ces odeurs. Il s'agit donc de la mauvaise odeur corporelle.

Mais en attendant d'aborder l'étiologie de la mauvaise odeur corporelle dans ce chapitre, il est important de présenter d'abord le cadre juridique et réglementaire régissant l'hygiène dans les écoles.

3.1-Cadre juridique et réglementaire régissant l'hygiène en milieu scolaire

Il sera question ici de présenter d'une part quelques articles de loi qui régissent le code d'hygiène en santé publique et d'autre part d'inventorier les données émiques sur l'hygiène corporelle et buccale règlementairement enseignée par les enseignants dans le programme scolaire.

3.1.1-Code d'hygiène publique

En ce qui concerne la législation, un technicien d'hygiène et d'assainissement interviewé lors de l'enquête empirique disait ceci : *'Nous avons un code d'hygiène que nous utilisons pour faire des sensibilisations ou des constatations d'infractions aux règles d'hygiène au niveau des communes, dans les écoles, les maisons et autres. Ce code datant de 1987, a subi une révision mais demeure encore au niveau de l'assemblée nationale depuis plusieurs années sans homologation.*

Néanmoins, le code publique régit par la loi N°87-015 du 21 Septembre 1987 reste d'application et dispose dans ses Articles 36 et 41, que :

Article 26 :

Les personnes appelées en raison de leur emploi à manipuler les denrées alimentaires,au cours de leurs préparations, transformation, mise en vente sont astreintes à la plus grande propreté corporelle et vestimentaire sous la responsabilité de l'employeur.

Article 41 : *tout manipulateur de denrées alimentaires est astreint au port d'une tenue de travail appropriée, à la propreté corporelle et vestimentaire.*

Article 146 : les infractions en matière d'hygiène sont constatées par procès verbaux établis par les agents d'hygiène, [...].

Article 147 : les agents d'hygiène revêtus de leur uniforme ou munis des signes distinctifs de leur fonction peuvent s'introduire dans les maisons, cours et enclos etc., pour constater les infractions sur l'hygiène [...].

Ainsi, la loi N°87-015 du 21 septembre 1987 définit les prérogatives et les obligations des certains acteurs tels que les agents d'hygiène, les vendeuses appelées à manipuler les denrées alimentaires en milieu scolaire du point de vue propreté corporelle et vestimentaire.

Mais l'enquête sur le terrain nous a révélé que les enseignants représentent aussi des acteurs qui agissent un temps soit peu sur l'hygiène corporelle et buccale à travers les programmes scolaires en vigueur.

3.1.2-Enseignement de l'Hygiène corporelle et buccale dans le programme scolaire

Par rapport au programme scolaire réglementaire, le lavage des mains est pratiquée en temps que, hygiène corporelle ; un dispositif de lavage des mains est prévu devant chaque classe, suivi rigoureusement par les enseignants et comme le disait un interlocuteur, c'est « *les bailleurs de fonds qui ont institué cela car la plupart des maladies sont manu portées, et..., l'hygiène des mains a pris le dessus sur l'hygiène corporelle et buccale qui sont ainsi reléguée au second rang* ».

Par contre, un élève de l'EPP Tovè nous a témoigné ceci : « *On nous enseigne depuis la classe de CE1 à bien se laver matin et soir et se brosser les dents. On ne nous donne pas de cours dans nos cahiers mais les enseignements sur l'hygiène corporelle et buccale sont orales, un fascicule nous a été vendu et quelques textes de lecture en parlent aussi ; environ quatre textes de lecture... et, nos maîtres profitent de ces textes pour nous dire comment se laver la bouche et comment pratiquer l'hygiène de son corps pour éviter des maladies et la mauvaise odeur comme séwan*».

Un texte tiré du livre de lecture du cours moyen deuxième année intitulé ‘‘ les tics de Koladé’’ sert d'illustration. Dans ce texte, l'on relève les informations ci-après :

- ...Quand Koladé parle, sa bouche dégage une haleine semblable à la sensation que donnent les bonbons à la menthe.
 - ... Ses dents sont d'une blancheur éclatante, on dirait qu'il les brosse cinq à six fois par jour
 - Chaque fois que Koladé veut s'asseoir ou se rasseoir il nettoie le banc avec beaucoup de soins.
 - ...C'est un garçon qui aime la propreté mais je trouve parfois qu'il exagère. C'est « monsieur Propet »
 - Un jour, pendant la récréation, son voisin Toni l'invita à partager son repas avec lui
 - Merci lui répondit-il, j'ai l'habitude de manger à la maison
 - ... Je ne comprends pas l'excès d'attention que tu portes à ton corps et à ta tenue même en salle de classe !
 - ...C'est depuis que je suis tout petit que ma mère m'a appris à aimer la propreté ; là-dessus elle est très exigeante, c'est pourquoi certains gestes de propreté sont devenus pour moi des tics répondit Koladé.
 - ..Son voisin a souvent plaisanté au sujet de ses tics mais la directrice de l'école n'a pas hésité à le citer plusieurs fois en exemple.
- C'est donc la preuve que le programme scolaire prend en compte l'hygiène corporelle et vestimentaire des enfants.

3.2- Etat des lieux sur l'étiologie de la mauvaise odeur corporelle

Plusieurs langages, proverbes et chants sont utilisés par les interlocuteurs à Ouidah pour justifier les causes de la présence de la mauvaise odeur corporelle et buccale chez l'élève.

C'est ainsi que certains élèves de l'EPP de Tovè nous ont confié que c'est ceux qui sont communément appelés « doogbé » en fongbé, c'est-à-dire en français, les sans domicile fixe, qui ne se lavent pas et par conséquent présentent une mauvaise odeur corporelle, buccale et sur vestimentaire.

Aussi, il a été rapporté par d'autres interlocuteurs tels que les enseignants, les agents d'hygiène, les vendeuses, les agents de santé etc., que les causes de la mauvaise odeur corporelle sont majoritairement, entre autres : l'insuffisance de rigueur des parents à propos de l'hygiène de base (53,33%) ; l'excès de sudation et la négligence des aisselles (19,99%) ; la paresse(9,99%), les inadaptés psychosociaux, et manque d'estime de soi (6,66%) ; le vécu des enfants dans une famille monoparentale /éloignement d'un conjoint (6,66%) ; les maladies.

Les données recueillies dans ce cadre sont présentées dans le tableau ci-dessous

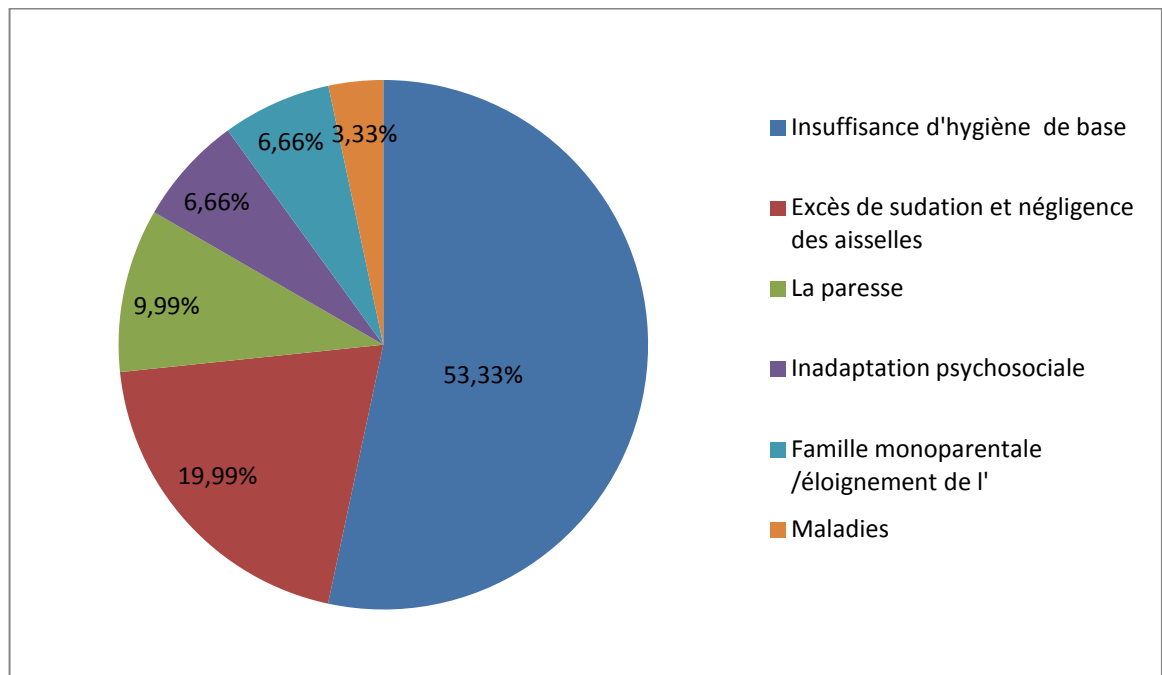
Tableau IV : Les causes et les langages codés légitimant les odeurs corporelles sur un acteur

N°	Cause des odeurs corporelles d'après les interlocuteurs enquêtés et les langages codés.	Signification en fongbè
1	défaut d'hygiène de base (rituel de bain du bébé avant 03 mois, négligences de soi à la puberté	Bomawli nu agbaza sen kpevi/Mëndé hëngbò /Mindé man tɔju, Bomawli nu nuzizan mè tɔn lè, Numen ma klɔ, wumalè nu vi yeɣe ,
2	Excès de sudation et négligences des aisselles	« ɖɛn »
3	La paresse	Fɔnlin
4	Inadaptation psychosociale (manque d'estime de soi)	‘ « doogbé »

Source : données du terrain, 2014

Ces opinions, évoqués au pourcentage sont plus expressifs dans le graphique 1 qui suit. .

Graphique n°1: **Causes des mauvaises odeurs corporelles en milieu scolaire à Ouidah**



Source : données de terrain, 2014

Le graphique 1 démontre que l'insuffisance de rigueur des parents à propos de l'hygiène de base (53,33%), en l'occurrence lors du rituel de bain du bébé avant trois mois, la négligence de soi à la puberté; ce qui apparaît comme la plus importante cause de l'apparition de l'odeur corporelle évoquée par les interlocuteurs à l'école de base de Tovè tandis que les maladies comme causes des odeurs corporelles viennent en faible proportion(3,33%).

3.3- La typologie des odeurs corporelles

Après l'élucidation des causes des odeurs corporelles, le présent sous-titre mettra l'accent sur les différents types d'odeur corporelle partant de celle liée à la transpiration excessive à celle de la bouche puis celle acquise.

Selon les interlocuteurs interviewés à l'EPP Tovè lors de notre enquête, la typologie des mauvaises odeurs corporelles et buccales est majoritairement entre autres sur deux volets :

-le premier volet concerne, l'odeur liée à la transpiration excessive et au manque d'hygiène (des aisselles, de la bouche, des organes génitaux, du nez, des oreilles, des cheveux, des vêtements etc.).

A cette catégorie de mauvaise odeur liée au manque d'hygiène, les enquêtés ajoutent celle qui provient de la responsabilité des parents vis à-vis des enfants au bas âge, à la puberté, et après l'accouchement.

Le deuxième et dernier volet retenu par les enquêtés est la mauvaise odeur corporelle d'origine involontaire etc.

Pour une meilleure visibilité, du contenu de chaque type de mauvaise odeur corporelle, du fait de leur signification culturelle et du lien entre la mauvaise odeur corporelle et la vie relationnelle des enfants à l'école, il convient de développer la typologie des odeurs corporelles.

La première a trait à la mauvaise odeur corporelle liée à la transpiration excessive ; elle répond à la question : comment la transpiration excessive peut-elle influencer l'odeur corporelle ?

Pour répondre à cette question, les glandes sudoripares sont étudiées de même que le mécanisme d'apparition de la mauvaise odeur corporelle.

3.4-La mauvaise odeur corporelle liée à la transpiration excessive

La peau contient plus de deux millions de petites glandes appelées glandes sudoripares qui secrètent de la sueur à travers des canaux excréteurs traversant l'épiderme et se terminant par des pores à la surface de la peau. Près de 20% des interlocuteurs ont lié la mauvaise odeur corporelle à l'excès de sudation et l'hygiène; ce taux n'étant pas négligeable, il convient alors de comprendre la provenance de la sueur et son action avec les microbes.

3.5-Les glandes sudoripares

Il existe deux types de glandes sudoripares : les glandes endocrines et les glandes apocrines.

Les glandes endocrines sont présentes dans presque toutes les parties de notre peau, à l'exception des lèvres et de quelques autres endroits ; elles sont particulièrement nombreuses dans la paume des mains, la plante des pieds et le front : il est probable que la transpiration se manifeste d'abord dans ces zones.

Les glandes endocrines sont actives dès la naissance et la sueur qu'elles libèrent est constituée d'eau salée contenant différentes substances chimiques résiduelles ; cette eau s'évapore à la surface de la peau pour faire diminuer la température corporelle lorsque cela s'avère nécessaire.

Les glandes endocrines peuvent également produire de la sueur en réponse à l'anxiété ou à la peur. La sueur provenant de ce type de glandes sudoripares n'a pas d'odeur notable.

Toutefois, si elle demeure sur la peau plus de quelques heures, elle peut donner une odeur corporelle. Cela est dû à l'activité des bactéries vivant naturellement à la surface de la peau. Le mécanisme est tel que, les bactéries prolifèrent dans la sueur et particulièrement dans celle provenant des glandes apocrines.

Les glandes de la sueur apocrine se concentrent essentiellement au creux de l'aisselle, sur le pubis, la région péri-anale, le scrotum, les grandes lèvres et autour des mamelons des femmes. Chez les enfants, les glandes apocrines se développent avec la puberté et prennent du volume avec la menstruation.

C'est ce qui se ressort des propos d'un interlocuteur qui disait : « *il est important de laver son...sexe, et à part le sexe, les aisselles ; l'odeur provient de ces zones là* ».

Un autre informateur disait ceci :

« *Je connais une femme à côté de ma maison qui a une mauvaise odeur corporelle ; ses enfants viennent s'amuser chez nous ; c'est des garçons, lorsqu'ils s'amuse et transpirent beaucoup, ils commencent par sentir mauvais, mais si les enfants ne s'amuse pas et ne transpirent pas, je ne ressens pas d'odeur sur eux. Je pense que c'est ..., 'le dèn' qui est à l'origine de la mauvaise odeur corporelle ; je pense aussi que cette dernière est transmissible de mère en fils ..., je ne ressens pas d'odeur sur leur papa. »*

Mais il ya des expressions liées à la sueur(dèn) qui sont utilisées par les interlocuteurs pour sensibiliser par exemple tu mangeras à la sueur de ton front dont la signification d'après les propos d'un enseignant est « *exhorter les écoliers au travail ; celui qui ne transpire pas dans la journée est un fainéant ; un bon travailleur transpire ; c'est la source d'une personne laborieuse qui cherche à être indépendant vis à vis de son entourage* ». L'interlocuteur témoigne en ces termes : « *Il y a un maçon qui s'appelle ' dèn ven' à Allada, et qui a coutume de dire que si l'on ne transpire pas dans une journée, on doit se considérer comme un voleur. »*

Des propos ci-dessus soutenu par les interlocuteurs, il est permis de transpirer mais interdit de sentir l'odeur de sueur. C'est ce qui se dégage des propos d'un interlocuteur qui disait que le sens culturel de l'odeur de la sueur est : « *é non hwèn dèn wan a* ». Il poursuit en disant : « *normalement, la sueur ne sent pas ; si elle sent, ce n'est pas bon, c'est un signe d'alerte* », puis il finit

en disant : « *il faut faire la lessive des vêtements et se laver ; ce n'est pas seulement le riche qui est propre mais un pauvre peut être propre* »

Une autre expression liée à la sueur et dont l'usage fait prendre conscience contre le gaspillage est évoquée par un agent d'hygiène interviewé qui disait ceci : « *ni a non hua qen do nu kon on a na tun nu é do édé wo.* »

La transpiration est interdite chez les enseignants ; c'est ce qui se dégage des propos d'une enseignante qui disait : « l'enseignant qui transpire pendant qu'il dispense son cours signifie qu'il ne maîtrise pas son cours et qu'il est angoissée ». La sueur symbolise aussi l'intoxication chez le même interlocuteur qui, faisant recours à un adage, disait ceci : « tu ne consommes pas la sueur de l'Autre ; ce qui signifie en fongbé, « *é non du mèn dévo sèn qen an* », le sens culturel est qu'il est interdit de s'accaparer de la propriété de l'Autre.

La seconde typologie relative à la mauvaise odeur est buccale dont il convient d'étudier les causes, les perceptions autour de cette odeur et les conséquences du point de vue relationnel.

3.6- La mauvaise odeur provenant de la bouche

Connue sous le vocable de l'halitose, elle peut être d'origine tartrique ou dûe aux maladies parodontales, à une aphtose, à des dents carieuses etc.

Une mauvaise odeur qui provient de la bouche peut également être provoquée par certaines maladies telles que, la sinusite, l'ulcère gastro duodénale, une rhino pharyngite ; ainsi que le manque d'hygiène buccale. Un élève disait ceci : « *fɔnlin wè non zon bo nunen non hwɛn wan* », signifie en français, la paresse est à l'origine de la mauvaise odeur buccale. Le sens donné à cela par l'interlocuteur est que : « *lorsque l'on est pressé d'aller à l'école et que l'on ne prend pas la peine de se réveiller tôt pour se prendre en charge sur le plan corporelle et d'hygiène bucco-dentaire, la mauvaise haleine*

s'installe..., mais soi-même ne sais pas ; c'est plutôt le voisin qui découvre, le dit par des interjections et des paroles telles que: houn !, foun ! , éyèkolèdjawé bo a wən tin na le ba tankpo ! »

Ainsi, la relation autour du porteur de la mauvaise haleine est l'isolement, la stigmatisation etc. C'est ce qui se dégage des propos d'un agent d'hygiène interviewé, qui disait ceci : « dans notre culture, la personne qui porte cette odeur est doigtée ; si elle est vendeuse et prépare à manger, personne n'ose acheter son repas...l'enfant qui a cette odeur n'intègre pas le groupe ; il est isolé par ses paires, il subit des moqueries et celui parle avec lui préfère l'écouter de loin en lui disant do xo o sè do ».

Les enquêtés nous livrent également dans le cadre de la typologie des mauvaises odeurs corporelles, l'odeur des pieds enfermés dans les chaussures chez certaines personnes.

3.7- La mauvaise odeur corporelle acquise

Les perceptions liées à l'ampleur de la mauvaise odeur corporelles due au manque d'hygiène de base renseignent sur l'existence du dit phénomène.

En effet, les interlocuteurs ont exprimé que, 53,33% des mauvaises odeurs corporelles ont pour source le défaut d'hygiène de base. C'est ce qui se dégage des propos d'une enseignante interviewée qui disait ceci : « *La mauvaise odeur corporelle est acquise durant les trois périodes à risque suivants : Il s'agit de la naissance du bébé à l'âge de trois mois, lorsque le rituel de bain du bébé est inefficace, de la période pubertaire, si le garçon ou la fille est victime d'une négligence de soi, de la période post partum lorsqu'elle est mal gérée,..Sans oublier certains vidomègons qui viennent parfois avec une odeur particulière* ».

En effet, dès la naissance du bébé, Il existe un rituel communément appelé en fongbé "sin do io nu nu vi" décrit par une enseignante en ces termes : « *on dispose d'une boite que l'on perse pour la circonstance ; que ce soit fille ou*

garçon l'eau tiède devra aller dans son sexe tout en ayant soin de tirer sur le prépuce du garçon pour mieux y faire pénétrer l'eau ou la tisane qui pénètre aussi bien dans le sexe du bébé que dans son anus ; cette pratique a pour avantage de maintenir la propreté de la région génito-anale, de libérer les déchets, faciliter les selles et participer au maintien de la pudeur du bébé à l'âge adulte »

De la même manière, une attention particulière est accordée au lavage du corps du bébé décrit par la même enseignante en ces termes : *« j'utilise une éponge douce et du savon non irritant ; la couche du nouveau-né devra être changée à un rythme régulier et l'usage de l'éponge et du savon permet d'annihiler les microbes et protéger le bébé contre les mauvaises odeurs et les maladies éventuelles »*. Elle précise les zones à risque de la mauvaise odeur chez le bébé. *« Il s'agit de la fontanelle, de la bouche, des plis cutanés, des aisselles, de l'entrejambe etc.*

« La légèreté dans l'hygiène des zones ci-dessus a pour conséquence l'apparition d'une odeur indélébile appelée séwan en fongbé. E non tchi lan m€ » ajouta l'interlocutrice.

Les acteurs enquêtés ont rapporté que les mesures d'hygiène quotidienne de certains endroits du corps constituent à elle seule déjà, une mesure préventive des zones de prédilection à l'odeur corporelle et varie suivant le sexe du bébé ou de l'adolescent.

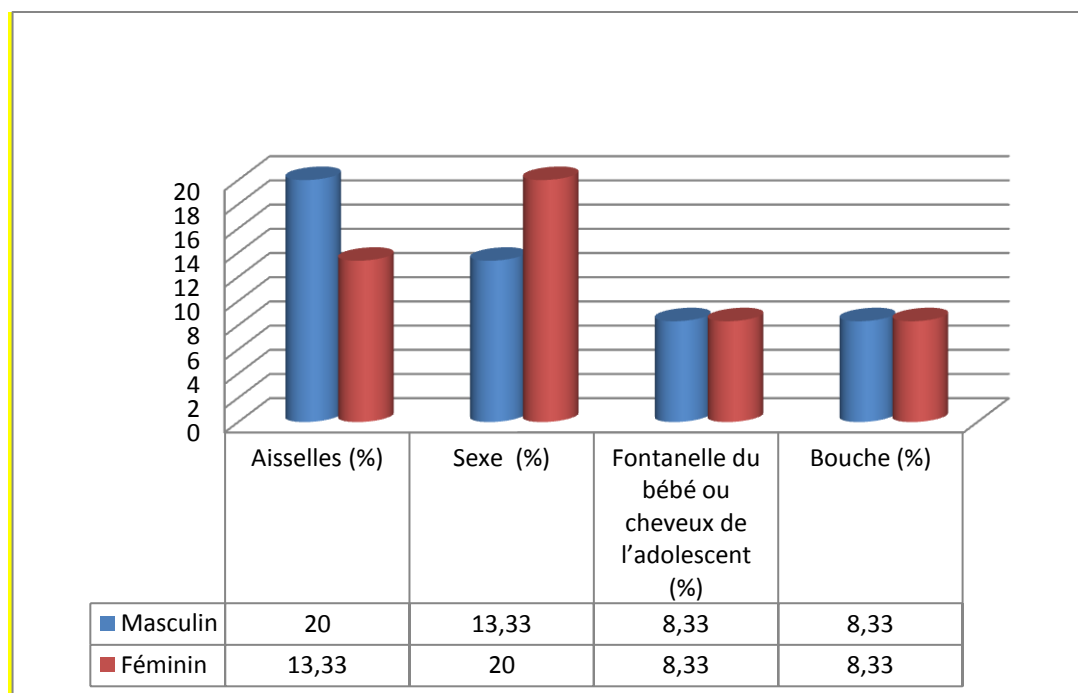
Les données recueillies dans ce cadre sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau : V variabilité d'opinions sur les odeurs corporelles

Sexe	Masculin(M)	Féminin(F)
Entretien des zones de prédilection à l'odeur corporelle		
Aisselles	20%	13,33%
Sexe	13,33%	20%
Fontanelle du bébé ou cheveux de l'adolescent	8,33%	8,33%
Bouche	8,33%	8,33%

Source : données du terrain 2014

Graphique n°2 : Entretien des zones de prédilection à l'odeur corporelle



Source : données du terrain 2015

Il s'agit ici de faire la lumière sur les logiques développées par les différents acteurs (élèves, enseignant(es), vendeuses à l'école, agents d'hygiène, parents d'élève, agents de santé etc.) autour de l'hygiène corporelle, tout en décrivant comment l'odeur corporelle dépend du sexe et des endroits du corps.

En effet, 20% des acteurs cités ci-dessus, estiment que les aisselles chez les garçons constituent une zone à risque dans l'apparition de la mauvaise odeur corporelle si l'entretien fait défaut alors que chez la fille le risque à cet endroit est estimé à 13,33%. Les raisons qu'ils avancent pour légitimer leur logique est libellé de la manière suivante : « le garçon déploie beaucoup plus de force donc plus d'énergie, plus de sueur par les aisselles que la fille ; le risque d'apparition d'odeur est alors plus élevé chez le garçon par les aisselles que chez la fille.

Par contre, le sexe constitue une zone de prédilection du phénomène d'odeur corporelle pour les filles d'après 20% des enquêtés contre 13,33% chez les garçons.

En ce qui concerne l'hygiène, elle est la cause dans la proportion de 8, 33% des autres endroits du corps à savoir la bouche, la fontanelle du nouveau-né ou les cheveux des adolescents pour les deux sexes.

L'estimation faite par les acteurs en ce qui concerne les risques de la mauvaise odeur corporelle par rapport au sexe et aux endroits prédisposés chez les nouveaux nés et les adolescents, rend légitime la responsabilité des parents, lesquels disposent de mesures préventives endogènes et parfois curatives.

CHAPITRE 4 : STRATEGIES PREVENTIVES ET CURATIVES DES ODEURS CORPORELLES

Au regard de la grande diversité des odeurs corporelles ainsi que leur caractère puant pouvant engendrer une répugnance des porteurs, plusieurs solutions aussi bien préventives que curatives existent et peuvent soulager la peine de ceux et celles qui en souffrent. Le présent chapitre destiné à la présentation des stratégies préventives et curatives des odeurs corporelles permettra d'exposer de façon globale les recettes naturelles et celles modernes pouvant prévenir voire combattre ce mal. Il faut souligner que les informations mises en évidence ici procèdent des discours « emiques » (Olivier de Sardan, 1995).

4.1-Stratégies préventives des odeurs corporelles

Un interlocuteur faisant rappel à un adage en fongbé : « nu do gbε nun hwɛn wan an » qui signifie la chose vivante ne sent pas, disait ceci : « cet adage tient lieu de mesures éducatives, il sensibilise afin de devancer les mauvaises pratiques ou la paresse à ne pas vouloir se laver la bouche et le corps en général ». Puis il continue : « c'est pour attirer notre attention sur la propreté que cet adage est prononcé, c'est pour nous dire " prend soin de toi-même, tu ne peux pas sentir, tu es un être vivant, il met donc en relief la mauvaise odeur qui n'est pas appropriée à la santé ».

Se référant au graphique n°1, 53,3% des interlocuteurs ont révélé que la cause de la mauvaise odeur corporelle se retrouve dans le défaut de l'hygiène de base, défaut qui constitue par rapport à l'hygiène de base, une modification de comportement.

Or, Adams et Herzlich (1994) dans sociologie de la maladie ont décrit un modèle selon lequel les modifications de comportements sont liées à deux

facteurs : la menace pour la santé d'une part et d'autre part la perception que l'adoption d'un comportement particulier peut réduire cette menace.

C'est ainsi que 70% des interlocuteurs ont déclaré que le comportement à adopter pour éviter la mauvaise odeur corporelle est le lavage corporelle et vestimentaire. Ils estiment donc que l'adoption d'un tel comportement vis-à-vis de soi-même réduit la menace que constitue la mauvaise odeur corporelle, buccale, et vestimentaire etc. 30% considèrent comme mesures préventives de la mauvaise odeur corporelle, buccale, vestimentaire l'éducation de l'enfant depuis son bas âge à travers la parole d'incitation à la propreté, les proverbes en fongbé, les astuces endogènes. Au-delà de ces mesures préventives connues généralement évoquées par nos répondants, il en existe d'autres qui sont aussi énumérées par les personnes ressources.

4-2- Stratégies curatives des odeurs corporelles

Les stratégies curatives sont aussi multiples autant que celles préventives. Selon les grandes tendances de la présente recherche, 60% des personnes enquêtées ont rapporté que les méthodes curatives sont beaucoup plus utilisées que les méthodes préventives. Toutefois, il existe deux types de stratégies curatives à savoir : La stratégie curative traditionnelle ou endogène et celle moderne ou biométrique.

4-2-1-Stratégies curatives endogènes

Au cours des investigations sur le terrain, une série de stratégies curatives traditionnelles ont été enregistrées. Il s'agit entre autre de l'utilisation de:

- la cendre ;
- le « Sidakin » (fɔn) ;
- le citron.

Le tableau suivant nous donne des informations sur “le taux” d’utilisation de chacun de ces produits.

Tableau VI : Utilisation des produits préventifs et curatifs des odeurs corporelles

Produits	Pourcentage
Cendres pour les aisselles	33,7%
Citron ou Cataplasme	23,7%
Mélange Citron – Cendre	38,6%
Déodorants	9%
Autres	15%
Total	100%

Source : Enquêtes de terrain, 2015

Selon le tableau précédent, le mélange Citron – Cendre est le premier recours utilisé par les acteurs sociaux pour lutter contre les odeurs corporelles. Le score qu’il a obtenu lors des interviews se justifie par le fait que ces deux produits sont disponibles à plein temps et à moindre coût contrairement aux déodorants auxquels n’ont accès que des personnes qui disposent des moyens financiers suffisants.

La seconde raison qui justifie l’usage du citron et de la cendre est celle qui est résumée dans les propos de l’enquêté E.D. qui dit : « *chez les enfants du primaire, les odeurs ne sont pas encore une menace, c’est pourquoi les parents utilisent parfois du citron qu’on mélange au savon koto. Mais quand ces odeurs persistent chez les grands, on utilise les déodorants, les parfums...* ». Par ailleurs, 15% des personnes enquêtées utilisent d’autres stratégies curatives endogènes. Il s’agit de l’usage de l’huile à moteur quelques minutes avant la douche, l’utilisation de la brosse végétale en alternance avec du charbon pour l’hygiène bucco-dentaire et l’utilisation de l’eau de javel etc.

En dépit de tout, quelle que soit la stratégie adoptée, il faut souligner que la prise de conscience de l'odeur corporelle est rarement le fait des enfants eux-mêmes. Autrement dit, ce sont les parents qui font le constat et décident de la thérapie appropriée à l'écolier ou l'écolière. Ainsi, les propos recueillis sur l'émission Tovidagbé fodidé le 09 Juillet 2014, animée par Emmanuel DJODAN dont le thème portait sur « la propreté corporelle comme un signe d'amour de soi ».

C'est ainsi que, d'après les propos de l'animateur, l'amour de soi consiste à se laver régulièrement et ce, au moins deux fois par jour afin de prouver à soi-même ainsi qu'aux autres, l'amour et le respect qu'on a pour sa personne.

4-2-2-Stratégies curatives de la biomédecine

Les stratégies curatives de la biomédecine, bien que peu connues du grand public sont adoptées par un certain nombre de parents dont les enfants dégagent des odeurs assez inquiétantes. Il faut noter que la biomédecine est pour une majorité, le dernier recours après l'utilisation en vain des produits endogènes. Il existe à cet effet une panoplie de mesures curatives d'ordre médicinale qui nous ont été avouées par des personnes ressources (agents de santé). Il s'agit entre autres :

- ✚ des déodorants ;
- ✚ du Drysol ;
- ✚ de la clindamycin ;
- ✚ de la pierre d'alun ;

- ✚ de l'épilation réduit l'adhésion de la sueur apocrine aux poils axillaires.

Ces stratégies ci-dessus énumérées ne sont pas fortement connues du grand public à cause de la banalisation des odeurs corporelles par les parents d'une part et d'autre part à cause de la cherté de ces produits.

4.3-Les représentations sociales des acteurs et leurs logiques des mauvaises odeurs corporelles et buccales.

Trois types de logiques des acteurs résument les données recueillies au sujet de la manière dont les personnes interviewées perçoivent les mauvaises odeurs corporelles, buccales et vestimentaires.

D'abord, la majorité des enquêtés soit les 60% perçoivent les odeurs corporelles comme une cause de rejet «wangbě» et un objet d'isolement et d'éducation : « *personne ne sera son camarade, celui qui dégage cette odeur sera isolé* », « *si on commence par l'isoler, il saura qu'il est de son devoir de prendre soin de soi, cette sanction peut l'éduquer et le faire changer de comportement* », disait une élève de la classe de CM2 ; *c'est une mauvaise maladie liée à la paresse (fɔnlin) et qui salit ceux qui la contractent* », confiait une enseignante interviewée à l'école, dont l'une des élèves a été victime de la mauvaise odeur buccale et fut stigmatisée pendant un temps par ses pairs.

Ensuite 30% perçoivent la provenance d'odeur comme ayant un lien avec les vêtements portés par l'individu qui en souffre. Enfin, 10% des acteurs interviewés ont la représentation selon laquelle la mauvaise odeur corporelle est innée ou acquise. Dans l'un ou l'autre cas elle est irréversible. C'est ce que nous confiait un enseignant de la classe de CM1, lorsqu'il disait : « ...odeur ne disparaît pas, en tout cas pas complètement ; car la mauvaise odeur a eu le temps de pénétrer tout le corps ; (ékobiɔ lanmɛ) disait-elle en fɔngbé.

4.4-Analyse des relations sociales autour des écoliers porteurs d'odeurs corporelles et buccales

Il s'agit ici de faire d'abord le décryptage des codes langagiers légitimant la mauvaise odeur corporelle et buccale, de donner leurs valeurs lexico-sémantique ensuite de déterminer le type de sociabilité qu'a l'environnement avec le porteur de l'odeur.

4.4.1- Influence de la mauvaise odeur corporelle sur les relations sociales

Quelles que soient les perceptions qu'ont les acteurs sur la mauvaise odeur corporelle, les relations sociales autour des écoliers porteurs demeurent perturbées. C'est ce qu'a déclaré un interlocuteur du nom de Francis K. lors de notre enquête empirique lorsqu'il disait ceci : « je souffre de mauvaise odeur corporelle il y a environ une dizaine d'années, ma vie est devenue difficile. Le plus dur est de se dire que les autres attribuent ces odeurs à un manque d'hygiène, alors que j'en suis certain, mon hygiène est meilleure que celle de la grande majorité de la population. On m'a parlé d'un bain endogène à prendre chez '*papa yovo*' à Tori. J'en ai pris plusieurs séances, ça à l'air d'aller mais récidive ; « baisse la tête » puis il poursuit : « j'ai rencontré deux femmes chez papa yovo et qui avaient le même problème. Puis il conclut en ces termes « nous sommes des handicapés, notre sort mériterait un peu d'attention : nous sommes malheureusement des handicapés honteux »

Aussi, s'ajoute les propos d'un assistant d'hygiène qui disait ceci : « *dans notre culture, la personne qui porte cette odeur est doigtée ; si c'est une femme qui prépare de la nourriture à revendre ; personne n'ose acheter* ».

Dans le même ordre d'idée, un enseignant d'EPP déclare ceci : « *l'enfant qui a cette odeur, n'intègre pas un groupe, il est isolé par ses pairs et même parfois par son éducateur* ». Un directeur d'école ne disait-il pas, je cite

« *l'enfant est le miroir de ses parents ; si l'enfant arrive jusqu'à sentir, La responsabilité des parents est engagée et l'hygiène de base a dû faire défaut* ».

4.4.2-Influence de la mauvaise odeur corporelle sur le rendement de l'écolier porteur

Les odeurs corporelles malgré les perceptions divergentes des uns et des autres font l'unanimité au tour de la question du rejet social des porteurs, dont elles sont la cause. La kyrielle d'insultes dont les porteurs font l'objet au quotidien favorise aussi bien leur marginalisation que leur isolement. Nous pouvons citer à ce propos ce qui suit : « *nou men hwén wan hwén wan towé ô ako ci xwii â* » (peux-tu fermer ta bouche puante ?), disait un jeune écolier lors de nos enquêtes à une de ses camarades de classe pour juste lui réclamer le silence. A la réplique de cette dernière, il ajouta je cite : « *wou manle manle ...xote dogbé aja* » que comptes-tu dire toi qui ne te douche point ?

De toute évidence, dans le cadre scolaire où les écoliers sont invités à cohabiter et à échanger avec leurs pairs par le biais des groupes pédagogiques, le rejet engendre des frustrations chez l'écolier porteur d'odeur, l'amenant ainsi à non seulement s'isoler mais aussi à rester méfiant. Cet isolement peut engendrer des évasions d'esprit occasionnant par ricochet le manque de concentration pendant le déroulement des séquences de leçons par l'enseignant. Il est clair que chez cet écolier, l'assimilation des explications prend un coup ainsi que le rendement. Interrogé sur la question de l'influence des odeurs corporelles sur les porteurs notamment les écoliers, un agent d'hygiène nous a répondu : « l'hygiène vestimentaire en est également une source de bactéries et par ricochet d'odeur (...) l'enfant isolé ne pourra pas rester avec ses pairs au point où il souffrira des manque d'attention et concentration. Son cursus scolaire peut ainsi prendre un coup... ».

Le phénomène de l'isolement va au-delà du cadre scolaire et s'érige en un obstacle pouvant porter préjudice non seulement aux relations professionnelles mais aussi et surtout celles sociales. En réalité, il n'est pas rare de voir l'échec d'une relation amoureuse entre deux partenaires dont l'un porte une odeur corporelle. Dans une relation, lorsqu'arrive la phase d'engagement et de responsabilisation, la réalité culturelle béninoise exige de l'homme de faire la connaissance des parents de son âme sœur. Une fois présentée à la belle famille, il est discrètement passé au peigne fin notamment sur les aspects : physique, psychologique pour ne citer que ceux-là. Au cours de cette pratique qui se fait de même chez la belle famille de la femme, les premières remarques les moins dissimulables sont entre autres les odeurs corporelle et les défauts physiques. L'un des partenaires souffrant de l'une ou l'autre de ces maladies peut faire l'objet d'un rejet. Pour éviter d'arriver à ce stade, le partenaire sain décide de façon inavouée rompre la relation en vue d'éviter de faire l'objet de critiques. A la question de savoir ce qu'elle ferait si elle est en amitié avec un homme porteur d'odeur corporelle ou buccale, une des enquêtés nous a répondu : « je lui indiquerai les recettes à utiliser (le citron et la cendre à appliquer trois fois par jour) et si amélioration n'y était pas, je lui proposerai à nouveau l'utilisation des déodorants. Au bout d'un certain temps d'usage, s'il n'y avait toujours pas d'amélioration, (...) je vais devoir l'abandonner parce que avec son odeur, nous ne pouvons pas aller chez les amis, en public (...) et si je l'amène vers mes parents, ils me reprocheront à coup sûr sa compagnie à cause de sa mauvaise haleine. » Il se dégage des propos de cette femme le caractère blâmant que donne la société aux odeurs corporelle. Toujours pour renchérir ses propos a-t-elle ajouté « *si le choix de mon homme se limitait à moi et à moi seul, je peux fermer les yeux la dessus et continuer la relation avec lui. Mais émanant d'une famille, je ne peux prendre de tels risques de peur d'être mal vue de tous* ».

4.4.3-De la maison à l'école : analyse du réseau relationnel assurant l'éducation des écoliers sur l'hygiène corporelle

L'éducation des écoliers sur l'hygiène corporelle est assurée à deux niveaux majeurs. Le premier niveau se situe au niveau de l'éducation de base donnée par les parents de l'enfant. Le second porte sur les notions d'entretien de soi administrées par les enseignants pendant le déroulement des activités pédagogiques. En réalité, une analyse du premier niveau d'éducation nous donne de constater que chaque parent essaie de donner au mieux à leur enfant la meilleur des éducations possibles. Il s'agit entre autres des notions sur comment se laver, comment se brosser les dents, comment laver ses vêtements et prendre soin de son cadre de vie, etc. Ces notions de base sont renforcées au second niveau par l'enseignant qui met à son tour l'accent sur les impacts de la mauvaise hygiène corporelle.

Cependant, lorsque l'enseignant remarque que son élève porte des odeurs corporelles, il n'en fait pas un sujet prioritaire entrant en ligne de compte pour le suivi éducatif de l'élève. En effet, s'il arrive qu'un enseignant interpelle les parents d'un élève pour insuffisance d'effort, tel devrait être le cas quand il s'agit aussi des questions d'hygiène. Mais force est de constater que jamais les parents ne sont interpellés quand il s'agit d'un élève qui porte des odeurs corporelles. Un écolier lors de nos entretiens sur le terrain nous a compté le cas d'une de ses camarades de classe qui fait l'objet d'insultes et de moqueries à cause de sa mauvaise odeur corporelle. Quand on lui dit « *wu manlê manlê* » disait-il, elle se fâche puis se confie à l'enseignant qui n'en fait pas un problème important à régler. Mais quand un élève fait preuve d'indiscipline poursuit-il « *le maître fait appel immédiatement à ses parents pour les en informer. Ce qui n'est jamais le cas quand i s'agit des cas de mauvaise haleine* ».

Il ressort des propos de cet écolier qu'il y a un manque de synergie devant exister entre les enseignants et les parents d'élève notamment sur la

question de l'hygiène de l'élève. Nous pouvons donc relever de cette analyse la banalisation par les enseignants des cas d'odeur corporelle détectés chez les écoliers. Laquelle banalisation rendant moins efficace le rôle du réseau relationnel en ce qui concerne le suivi éducatif effectué de la maison à l'école.

4.5- Discours de stigmatisation et de réprobations des mauvaises odeurs corporelles et buccale

Les odeurs corporelles et buccales sont étiquetées aussi bien en milieu scolaire que dans la société, par des expressions issues des principales langues locales du milieu. Le tableau ci-dessous résume les différents mots utilisés par les enquêtés, leurs découpages lexicaux ainsi que leurs sens.

Tableau VII : Quelques expressions liées aux odeurs corporelles

Expressions liées aux odeurs corporelles	Découpage lexical	Transcription littérale
A non hwen wan	A / non / hwen / wan.	Tu / sens / odeur
Nutowé non hwen wan	Nu / toué / non / hwen / wan.	Bouche / ta / sens / odeur.
Awadamɛn tɔn nɔn nouwan	Awada / min / wan	Aisselles /interieur / odeur.
Anɔn hwen den	A / non / hwen / den	Tu / sens / transpiration.
Da towé nɔn hwenwan	Da/ toué / non / hwen / wan.	Cheveux / tes / sens / odeur.
Awɔntimɛn towé nɔn déwan	Awɔnti /mɛn / twé / nɔn/ dé / wan.	Narines / intérieur / tes / dégagent / odeur.
Assamɛn towé nɔn hwenwan	Assa / mɛn / towé / nɔn / hwen / wan.	Jambes / intérieur / tes / sentent / odeur

Source : Enquête de terrain

4.6-Hygiène corporelle et culture : les défis de l'éducation familiale

La galvanoplastie pédagogique fait jadis en Europe est désormais possible dans notre culture. En effet, dès le 5^{ème} mois de grossesse, il y a « *adogofa* » qui permet de connaître à l'avance tout sur le bébé qui naîtra, en vue de prévenir les

handicaps (wangbè par exemple). Il existe également les sacrifices divinatoires, les interdictions alimentaires, les cérémonies de sortie de l'enfant, de jèdudu ou baptême endogène. Tous ces arsenaux culturels sécurisent et constituent un environnement hygiénique à l'enfant qui naîtra ou qui est né.

Outre la galvanoplastie, toujours dans notre culture, le trousseau pour l'hygiène corporelle et vestimentaire est préparé avant la naissance de l'enfant. La maman n'est souvent pas habileté à prendre en charge la toilette du bébé surtout si elle est prématurée. C'est plutôt à une femme âgée disposant l'art et l'expérience de laver le bébé et de lui prodiguer les soins que revient cette responsabilité. Des outils nécessaires pour la circonstance sont apprêtés ; non seulement ces outils mais également la méthode de laver le bébé varient suivant que l'enfant soit de sexe masculin ou féminin.

Un enseignant de l'EPP Tovê nous confiait ceci « *le savon endogène koto garde le corps du bébé naturel, évite les rhinites et l'asthme chez l'enfant causés par les savons parfumés* ». Il poursuit en affirmant : « *le savon endogène koto est également utilisé pour le lavage des habits du bébé, permet de garder la couleur et l'éclat des vêtements de bébé les rend propres inodores* ». La raison avancée par l'interlocuteur pour renforcer l'usage à bas âge de koto, qu'il qualifie d'antimicrobien efficace est que la plupart des bébés ne supportent pas les savons artificiels parfumés. Il faut éviter ces savons allergènes et adopter koto qui élimine les impuretés et les odeurs corporelles suite au séjour du bébé dans le liquide amniotique : « *le savon koto élimine le liquide amniotique des pores de la peau du bébé, (sinon énon tchi lan men); ce savon joue un rôle préventif contre les odeurs corporelles qui ne pourront plus avoir la place de s'installer* ».

Dans le même ordre d'idée, une enseignante de la classe de CM2 disait ceci : « tout enfant naît avec une odeur du liquide aquatique dans lequel il a vécu

au sein de sa mère; ce liquide n'est pas malsain mais a quand même une odeur et si l'on rate les premiers soins du bébé, il s'enfouit dans les pores de la peau du bébé (énon tchi lanmè), et ainsi, sèwan s'installe avec le temps». Elle continue « ...les nôtres lavent plusieurs fois le bébé par jour, la grand-mère frotte le corps, surtout la tête ; dans certaines cultures, on enlève les cheveux de naissance car, l'odeur provient de la tête », puis il finit en disant : « *peut être que c'est pour éviter cette situation, que nos parents lavent l'enfant plusieurs fois et lui massent le corps : les premiers gestes sur l'enfant sont importants* »

Au cours de nos enquêtes les interlocuteurs ont mis l'accent sur la prise en charge de l'hygiène du sexe selon que le bébé soit fille ou garçon. C'est ainsi qu'une élève de la classe de cm2 qui a vécu avec sa mère nous disait que quelque soit le sexe du nouveau-né, lorsque ce dernier fait ses besoins, il ne faut pas le laisser dans la couche, il faut le nettoyer et lui changer aussitôt la couche.

Par rapport au bébé de sexe masculin, il faut veiller au nettoyage de certaines parties sensibles où les déchets peuvent facilement se logés puis dégager des odeurs après. Il s'agit du prépuce, du dessous des testicules, l'entrejambe etc. ; Pour la fille, veiller à la vulve, aux grandes lèvres et clitoris. Quelque soit le sexe, il est nécessaire de changer régulièrement la couche du bébé et de faire usage d'eau propre pour la toilette et l'hygiène de ces zones corporelles ci-dessus citées pouvant être la cause de la mauvaise odeur corporelle.

C'est à juste titre qu'un sage de Ouidah nous a confié au cours de notre enquête que : « l'offrande de savon pour laver le nouveau-né et ses effets vestimentaires est culturellement, le symbole d'une aide au devoir d'hygiène de base du cercle de famille d'accueil du bébé». Quant à la question de savoir, pourquoi insiste t-on sur les produits de toilettes. Il répond que « c'est pour que l'enfant reste et demeure propre. C'est pour signifier que l'hygiène et la propreté

doivent s'installer autour de cet enfant depuis le bas âge et qu'on ne pardonnera pas aux parents qui failliront à leur mission d'hygiène de base au nourrisson ».

En synthèse à tout ce qui est dit précédemment et en nous appuyant sur les paliers en profondeur (Gurvitch 1968), on peut affirmer que l'hygiène corporelle ou plus précisément les effets des odeurs corporelles et buccales se retrouvent autant sur les plans social, économique, culturel et autres. Ce point de vue nous amène à dire comme Sillonville que « *l'éducation pour la santé à l'école, [...] doit donner aux enfants les connaissances de base qui leur permettent de comprendre le pourquoi et le comment des maladies* ».

Conclusion

Les odeurs corporelles sont une réalité qui se pose avec acuité dans notre société en générale et dans le monde scolaire en particulier. Une recherche effectuée sur la question à l'école primaire publique de Tovè (commune de Ouidah) nous a permis de comprendre le comment et le pourquoi des mauvaises odeurs enregistrées dans le rang des jeunes écoliers. À l'issue des enquêtes et analyses nous sommes parvenus à la conclusion que les odeurs corporelles ont pour cause de la négligence de l'hygiène de base et du manque d'entretien de soi.

En réalité, 53,33% des enquêtés d'après le graphique1 pensent que l'insuffisance de rigueur des parents à propos de l'hygiène de base, en l'occurrence lors du rituel de bain du bébé avant trois mois, ainsi que la négligence de soi à la puberté et après l'accouchement favorisent l'apparition et le développement des odeurs corporelles. Partant de cette analyse, notre première hypothèse de recherche se trouve ainsi confirmée.

Au-delà des causes, nous nous sommes également rendu compte de ce que les porteurs d'odeurs corporelles font généralement l'objet d'un rejet social. Dans le monde scolaire en particulier, les écoliers porteurs sont non seulement rejetés mais aussi isolés par leurs pairs au point où leur rendement et le résultat sont parfois impactés. En effet, 60% des enquêtés perçoivent les odeurs corporelles comme une cause de rejet et d'isolement, confirmant ainsi la seconde l'hypothèse de recherche.

Pour remédier à ce phénomène qui se fait de plus en plus remarquable dans le rang des adolescents, les porteurs ne lésinent pas à avoir recours aux méthodes préventives et curatives les plus accessibles. Ainsi donc le citron, la cendre, les déodorants, l'huile à moteur sont utilisés comme recettes endogènes connues de la plupart des personnes enquêtées. Il existe cependant d'autres produits pharmaceutiques peu connus mais également efficaces dans la gestion des

odeurs corporelles. Le spray avec alcool, le drysol, la clindamycin, la pierre d'alun...en sont quelques exemples parmi tant d'autres, énumérés par les personnes ressources lors de la collecte des données. En sommes, assumer une meilleure éducation hygiénique de base des enfants, de la maison à l'école reste et demeure l'un des meilleurs moyens pour éviter les odeurs corporelles.

Cependant, une question s'impose à nous à la fin de cette recherche : au plan culturel et social, le *wangbe* en fongbe, fait aussi des victimes ; que pensez alors des *wangbe* qui ne sont ni biologiques ni hygiéniques? Ainsi se formule la curiosité scientifique qui pourrait motiver une thèse.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADAM P.et HERZLICH K. sociologie de la maladie et de la médecine, Paris, édition Nathan, 1994 pp 71.72
- AGBOTON Y.H (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.
- AKOUN A. et al.(sous dir.), Dictionnaire de sociologie, Le Robert/ Seuil, 587p
- BEAUD M (1998) *L'art de la thèse. Comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, un mémoire de D.E.A. ou de maîtrise ou tout autre travail universitaire*, éd. La Découverte, Paris, 178 p.
- BONNET D. & al. Les maladies de passage. Transmissions, préventions et hygiène en Afrique de l'Ouest Code d'hygiène publique, Loi N°87-015 du 21.9.1987, 26p
- CROZIER M.et FRIEDBERG,E (1981). L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective, Paris, Seuil, 500p.
- DEQUIRE A-F. (2014) « Le corps des sans domiciles fixes », Recherches & Educations, 23 Janvier 2014
- GURVITCH G. (1957). La vocation actuelle de la Sociologie, Paris, PUF, 8è éd., 607p.
- KPATCHAVI A. « Savoirs, Maladies et thérapie en Afrique de l'Ouest », 27 décembre 2011

- Le BRETON (2001), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- Le BRETON (2006), *La saveur du monde, une anthropologie des sens*, Paris médaillé, 452 p.
- MAUSS, M. (2003) Musée de l'homme, une anthropologie symbolique du corps, Musée de l'homme, 15 octobre 2003 p 17-18
- MEBTOUL M. Santé Publique et Sciences sociales, GRAS (Groupe de Recherche en Anthropologie de la Santé, Revue n°1, 1998
- MOSCOVICI S. et BUSCHINI F. (2003). Les méthodes des sciences humaines, Paris, PUF, 442 p
- MELIHO, C. P., Mémoire de maitrise en socio-anthropologie, 2004 p11
- MSP/ Etude socio-anthropologique d'IEC, santé kilimandjaro, 1999
- MSP /MENRS, Politique Nationale de Santé Scolaire et Universitaire, 2001, p 22
- Plan National de Développement Sanitaire(PNDS), version adoptée 2008par le gouvernement Béninois le 1^{er} septembre 2009
- QUEVAL I. (2008), *Le corps aujourd'hui*, Paris Gallimard (Folio Essai), 455p.
- RASSINOUX J., 2000. Dictionnaire français-espagnol, Madrid, Société des Missions Africaines, 389 p.

- QUEVAL I.(2008), *Le corps aujourd'hui*.
- REPUBLIQUE DU BENIN, 1987, *Code d'hygiène publique*, loi n°87-015 du 21-8-1987, 26p.

- REPUBLIQUE DU BENIN, 2007, *Manuel d'hygiène et d'assainissement de base en milieu scolaire*, DANID, version finale, 46p.
- SILLONVILLE F. K.(1988), *Nos enfants vivront ; l'éducation pour la santé chez les Bamiléké*. Paris : Editions l'Harmattan. 236 p

- TRAN BA HUY P. (2000), *Odorat et histoire sociale*. In *communication et langages* n° 126, 4^{ème} trimestre 2000 pp 85-107

ANNEXES

Annexe liées à la collecte de données

Annexe n°1



Source : Photo prise après un entretien à l'EPP Tovè, cliché Ahouandjinou 2014

Annexe n°2 : Carte de vaccination exigée aux vendeuses d'aliments installées dans les écoles primaires dans la circonscription sanitaire de Ouidah

VACCINATIONS

CONSEILS

- Laver les mains au savon et l'eau propre
- Laver les ustensiles et le couvert au savon et à l'eau propre
- Servir l'acheteur à l'aide d'une pince ou d'une cuillère
- protéger les aliments contre les mouches et la poussière en utilisant les caisses..

c'est le gage d'une bonne santé aussi bien des vendeurs que des consommateurs

REPUBLICQUE DU BENIN
MINISTERE DE SANTE PUBLIQUE
DIRECTION NATIONALE
DE LA PROTECTION SANITAIRE
DEPARTEMENT DE L'ATLANTIQUE
CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE LA COMMUNE
DE OUIDAH

**CARTE NATIONALE
D'AUTORISATION DE VENTE
DE DENREES ALIMENTAIRES**

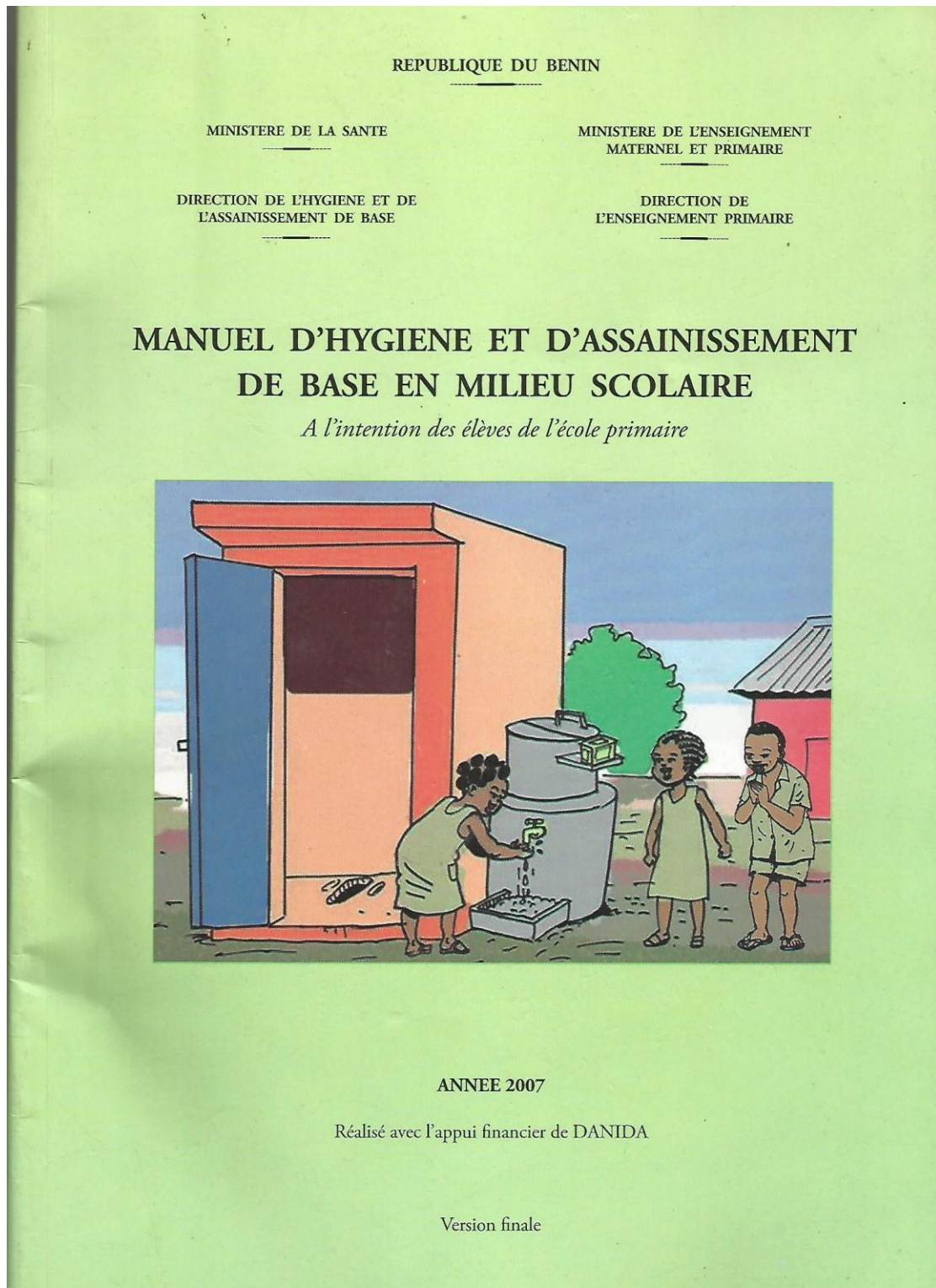
N° 002467

Nom :

Prénoms :

Source : donnée de terrain, 2014

Annexe n°3 : Manuel d'hygiène utilisé en milieu scolaire



Source : donnée de terrain, 2014

Annexe n°4 : Hygiène dans les établissements dans le code d'hygiène publique

Article 37. - A travers les services chargés de l'Hygiène, de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquées, l'Etat applique un système de surveillance et de contrôle de l'hygiène alimentaire.

Article 38. - La présente Loi s'applique à l'ensemble des récipients, emballages, appareils, installations, locaux et équipements liés aux denrées alimentaires et à leur environnement.

Article 39. - Les lieux de manipulation des denrées alimentaires doivent être maintenus en parfait état de propreté.

Article 40. - Toutes les installations et équipements liés à la production, manipulation des denrées alimentaires doivent être conçus de manière à faciliter leur entretien, leur nettoyage et leur désinfection.

Article 41. - Tout manipulateur de denrées alimentaires est astreint au port d'une tenue de travail appropriée, à la propreté corporelle et vestimentaire.

Article 42. - Il est interdit d'élaborer ou de commercialiser les denrées alimentaires suivantes :

- avariées ou contenant des substances toxiques pouvant nuire à la santé de l'homme ;
- viandes et produits carnés non vérifiés par les services compétents ;
- falsifiées.

Article 43. - L'introduction sur le marché de tout additif alimentaire doit faire l'objet d'un arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé Publique, du Ministère chargé du Contrôle des Aliments et de la Nutrition et du Ministre chargé du Commerce.

Article 44. - La manipulation des denrées est interdite aux personnes susceptibles de les contaminer, notamment celles qui sont atteintes d'affections cutanéo-muqueuses, respiratoires ou intestinales. Les personnes affectées à la manipulation de ces denrées doivent être soumises à des visites médicales périodiques et à des vaccinations prévues par arrêté du Ministre chargé de la Santé Publique.

Article 45. - Il est interdit de cracher, de fumer, de manger et de boire dans les locaux où sont élaborées ou manipulées les denrées.

6

CHAPITRE IV

DE L'HYGIENE DES ETABLISSEMENTS CLASSES LES MARCHES ET ACTIVITES COMMERCIALES DE PLEIN AIR

Article 46. - Les marchés de plein air et les ventes ambulantes doivent être conçus de manière à permettre une protection efficace des denrées contre le soleil et les intempéries ainsi que les poussières, les mouches et autres insectes.

Article 47. - Les vendeurs et vendeuses de denrées immédiatement consommables (bouillies, pâtes, brochettes, gâteaux et autres), doivent les protéger de manière adéquate.

Article 48. - Les restaurants, gargotes et autres lieux de consommation ouverts au public doivent être tenus propres. Les verres, assiettes, fourchettes et autres couverts doivent être lavés à l'eau savonneuse après chaque utilisation. Les tables doivent être recouvertes de matériaux imperméables et lisses afin de permettre un nettoyage facile et régulier.

Article 49. - Les magasins d'alimentation, restaurants et débits de boissons doivent être aérés, ventilés et correctement éclairés. Ils doivent être équipés de dispositifs appropriés de manière à protéger les denrées du soleil, des intempéries et des pollutions de toute nature.

Article 50. - Les comptoirs de vente, tables, étals et tout matériel analogue en contact avec les denrées alimentaires doivent être revêtus de matériaux imperméables et lisses, maintenus en état permanent de propreté.

Article 51. - Il est interdit de déposer par terre les denrées alimentaires non emballées.

Article 52. - L'accès des animaux dans les magasins d'alimentation et restaurants, même accompagnés est interdit. Cette interdiction doit être affichée à l'entrée.

Article 53. - Les murs et les plafonds doivent être maintenus en parfait état de propreté. Le sol doit être en matériaux durs (ciment, carrelage ou argile stabilisée) et d'entretien facile. Il est lavé au moins une fois par jour. Le balayage à sec est interdit.

7

Source : donnée de terrain, 2015

Annexe n°5 : Outils de collecte de données

Guide d'entretien utilisé à l'endroit des acteurs scolaires

I. Identification

Nom.....

Prénoms.....

Age.....

Sexe.....

Niveau d'instruction.....

Alphabétisé=1 Primaire=2 Secondaire=3 Supérieur=5

Ethnie

II. Connaissances sur les odeurs corporelles et buccales

- Causes du mal
- Manifestations du mal
- Signes physiques

III. Odeurs et relations sociales en milieu scolaire

- Niveau d'intégration des porteurs d'odeurs corporelles
- Traitement des personnes porteuses d'odeurs corporelles et buccales
- Discours de rejet ou de soutien

Guide d'entretien utilisé à l'endroit des personnes ressources

I. Identification

Nom.....

Prénoms.....

Age.....

Sexe.....

Situation matrimoniale :

1. Marié
2. Célibataire
3. Divorcé
4. Veuf
5. Séparé
6. Autres

Profession.....

Nombre d'enfants à charge

Niveau d'instruction.....

Alphabétisé=1 Primaire=2 Secondaire=3 Supérieur=5

Ethnie

I- Connaissance du mal des odeurs corporelles

- Source des odeurs corporelles et buccales
- Manifestation
- Symptômes

II. Conséquence des odeurs sur la réussite scolaire des enfants

- Influence des odeurs corporelles sur l'épanouissement des écoliers (ères)
- Défis éducationnelles au niveau de la famille
- Défis sanitaire au niveau de la zone sanitaire de Ouidah

III. Approches de solutions

- Stratégies préventives des odeurs corporelles et buccales
- Stratégies curatives des odeurs corporelles et buccales
- Propositions de solutions au niveau des curricula éducatifs

Grille de lecture

Grille de lecture Titre de document	Grandes idées	Passages clés	Résumé	Commentaire
Auteur (s)				
- Année de publication				
- Ville de publication				
- Maison d'édition				
- Nombre de pages				

Source : travaux de recherche, 2014

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	4
SIGLES ET ACRONYMES	5
INTRODUCTION.....	8
Chapitre 1 : Cadre théorique de la recherche	13
1-Problématique	13
Constats et problème	13
1.3- Hypothèses de recherche.....	18
1.3.1-Hypothèse générale	18
1.3.2-Hypothèses spécifiques	18
1.4-Objectifs de la recherche	19
1.4.1- Objectif général.....	19
1.4.2. Objectifs spécifiques	19
1-5 Justification du choix du sujet	19
1.7 Clarification conceptuelle.....	22
1.8 Etat de la question	24
1.8- Préoccupations majeures de cette recherche	30
2.1 Pré-enquête	33
2.2 Sources de l'enquête	33
2.4 Sources orales	34
2.5 Echantillonnage, techniques et outils de collecte des données.....	35
2.5.1 Echantillonnage	35
2.5.2 Enquête	38
2.5. 3 Techniques et outils de collecte des données	40
2.6 -Technique de traitement et d'analyse des données	42
2.7 -Aspects éthiques	43
CHAPITRE 3 : CAUSES ET TYPOLOGIES DES ODEURS CORPORELLES	46
3.1-Cadre juridique et réglementaire régissant l'hygiène en milieu scolaire	47
3.1.1-Code d'hygiène publique	47
3.1.2-Enseignement de l'Hygiène corporelle et buccale dans le programme scolaire	48
3.2- Etat des lieux sur l'étiologie de la mauvaise odeur corporelle	49
3.3- La typologie des odeurs corporelles.....	52
3.4-La mauvaise odeur corporelle liée à la transpiration excessive	53

3.5- Les glandes sudoripares	53
3.6- La mauvaise odeur provenant de la bouche	55
3.7- La mauvaise odeur corporelle acquise	56
CHAPITRE 4 : STRATEGIES PREVENTIVES ET CURATIVES DES ODEURS CORPORELLES	61
4.1-Stratégies préventives des odeurs corporelles	61
4-2- Stratégies curatives des odeurs corporelles.....	62
4-2-1-Stratégies curatives endogènes	62
4-2-2-Stratégies curatives de la biomédecine	64
.....	65
4.4-Analyse des relations sociales autour des écoliers porteurs d'odeurs corporelles et buccales.	66
4.4.1- Influence de la mauvaise odeur corporelle sur les relations sociales	66
4.4.2-Influence de la mauvaise odeur corporelle sur le rendement de l'écolier porteur.....	67
4.4.3-De la maison à l'école : analyse du réseau relationnel assurant l'éducation des écoliers sur l'hygiène corporelle	69
4.5- Discours de stigmatisation et de réprobations des mauvaises odeurs corporelles et buccale	70
Conclusion.....	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	77