

Maladies vectorielles transmissibles : représentations, comportements et implication personnelle en matière de santé et environnement après l'épidémie de chikungunya

6ème Congrès de Psychologie de la Santé de Langue Française - CHAMBERY du 12 au 14 janvier 2011
Ernst-vintila, Andreea (Aix-marseille université – cnrs umr 6012 – laboratoire de psychologie appliquée ea4298 urca),

Bley, Daniel (Cnrs umr 6012 - université de la méditerranée),

Vernazza-licht, Nicole (Umr 5185 cnrs - université victor segalen bordeaux 2),

Gaimard, Maryse (Umr 5185 cnrs - université victor segalen bordeaux 2),

Soulance, Dominique (Umr 5185 cnrs - université victor segalen bordeaux 2).

Objectif.

L'apparition en France métropolitaine à l'automne 2010 de plusieurs cas de dengue et chikungunya a rappelé la question des maladies vectorielles transmissibles, maladies qui se propagent par des vecteurs (tels que le moustique *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue et du chikungunya).

Dans le cadre du projet de recherche ANTHROPO-MTV (programme ANR SEST), nous nous sommes intéressés à la pensée de sens commun sur ces maladies transmissibles vectorielles, à partir de l'exemple du chikungunya, à travers une enquête quantitative interdisciplinaire réalisée à La Réunion.

Nous présentons ici les résultats issus du volet psychosocial.

Terrain et méthode

Au regard des données disponibles sur l'épidémie et la population affectée, la Ravine des Cabris (au Sud de l'Ile) constituait une zone représentative pour réaliser notre enquête : faible altitude, habitat individuel, espace fortement urbanisé mais encore assez végétalisé, forte densité d'*Aedes*, fond créole de population en mutation récente. La zone d'enquête a été définie et délimitée en lien avec l'équipe d'entomologistes du LIN/UR016 de l'IRD. L'enquête a été réalisée par questionnaire en novembre 2007 auprès de 415 ménages. Elle a été précédée d'entretiens avec des habitants de l'Ile et avec différents acteurs institutionnels et professionnels de santé. Ces entretiens ont été complétés par des observations de terrain notamment lors des opérations de prévention des équipes de LAV de la DRASS.

Le questionnaire interdisciplinaire qui comportait quatre volets d'étude (cellule familiale, habitat/jardin, recours aux soins lors de l'épidémie de chik, perception de l'environnement et de la santé) a été administré à un adulte par ménage et complété par une observation des jardins.

Résultats

Nous avons identifié les représentations sociales du chikungunya et mesuré le niveau d'implication personnelle des participants par rapport à cette maladie avec l'hypothèse que les représentations des réunionnais vis-à-vis du chikungunya et leurs conduites associées dépendaient, entre autres, de leur implication personnelle par rapport à cette maladie, et plus précisément de leur perception de leur capacité à réagir au niveau individuel et collectif. Les représentations de cette maladie ont été largement descriptives et très peu fonctionnelles : elles étaient peu efficaces pour la prescription des comportements à adopter.

Au niveau de l'implication personnelle, les participants ont rapporté quasi unanimement une valorisation importante du risque de maladie, mais une identification personnelle très réduite (peu concernés par le risque de maladie). La troisième composante de l'implication personnelle, la capacité perçue d'action, a permis d'opposer deux groupes. Chez les participants qui percevaient une capacité d'action plus forte, l'expression de la représentation a montré une saillance plus importante des aspects fonctionnels, liés notamment aux moyens de transmission et de protection contre la maladie.