

Sous la direction de
Taïba Germaine Ainyakou

SANTÉ, GENRE ET DÉVELOPPEMENT EN CÔTE D'IVOIRE

Colloque international
pluridisciplinaire en hommage
au professeur Séri Faustin Dédy



L'Harmattan

Santé, genre et développement en Côte d'Ivoire

Colloque international pluridisciplinaire
en hommage au professeur Séri Faustin Dédy

Collection « États, pouvoirs et sociétés »

Collection dirigée par Michel Galy

Que ce soit pour des questions historiques, politiques, conflictuelles, l'Afrique subsaharienne connaît bien souvent une articulation spécifique entre échelle locale, nationale, internationale. La collection « États, pouvoirs et sociétés » a pour vocation de publier des ouvrages de recherche ou des thèses prenant en compte la pluralité des pouvoirs, le jeu des échelles spatiales, les particularités des sociétés africaines — le plus souvent au carrefour de l'anthropologie, de la sociologie et des relations internationales.

Dernières parutions

Prince Emmanuel ANOUGBLE, *Le royaume baoulé face à Houphouët-Boigny et ses héritiers (1934-2019). Le Muet parle enfin*, 2024.

Mohamed Tita Jean Pierre, *Des gravures rupestres d'essouk/tadmekka*, 2023.

Issa Malick COULIBALY, *Les Nations unies et les élections en Afrique*, 2020.

Gala KOLEBI, *Côte d'Ivoire : broutage politique*, 2019.

Pierre KIPRÉ, *Le concept de souveraineté en Afrique*, 2019.

Michel Koudou GBAGBO, *Quelle place pour les « fous guéris » ?*, 2015.

Gaha Bi LOUKOU, Tata KOKOTRE, Océane SILOUE (dir.), *Côte d'Ivoire le « rattrapage ethnique » sous Alassane Ouattara*, 2012.

Sous la direction de
Taiba Germaine Ainyakou

Santé, genre et développement en Côte d'Ivoire

Colloque international pluridisciplinaire
en hommage au professeur Séri Faustin Dédy

L'Harmattan

© L'Harmattan, 2025
5-7, rue de l'École-Polytechnique ; 75005 Paris

<http://www.editions-harmattan.fr/>

ISBN : 978-2-336-51745-2
EAN : 9782336517452

SOMMAIRE

Avant-propos et remerciements	11
Présentation	15
AXE 1	
Violences basées sur le genre et trajectoires scolaires et universitaires.....	23
A. Estime de soi, engagement scolaire et performance en mathématiques chez les filles de niveau 3 ^e à Abidjan TRA Bi Tra Isidore	23
B. Violence féministe dans le village de la honte de SORO GUEFALA et perspectives pour la jeune fille en milieu scolaire et universitaire NEA MADOU ROGER	39
C. La thérapie de la douleur par le discours émotif dans Douleur intime de Fatou Diomandé GNACHOUE Boni Blaise Gautier.....	49
AXE 2	
Minorités sexuelles et stigmatisation en milieu scolaire et universitaire	61
A. Demande et offre de dépistage du VIH en milieu scolaire et universitaire ivoiriens : étude de cas HONHINLIN Camara	61
B. Pratique sociale et influence de Bizi sur les étudiantes de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké (cote d'ivoire) Lohoues Olivier ESSOH, Simon Agnero ADOU	79
C. La consommation des substances et drogues illicites et ses conséquences chez les apprenants de l'école normale supérieure de Libreville NZÉMO BIYOGHÉ Olga Thérésia.....	99

D. Addictions aux drogues en milieu scolaire et dysfonctionnements des familles d'adolescents à Ziniaré (Burkina Faso) ZERBO Marcel.....	113
E. La bande dessinée, un support de sensibilisation psychosociale contre la consommation de substances psychoactives dans le secondaire général en Côte d'Ivoire TOURÉ Kignigouoni Dieudonné Espérance, KOUADIO Kouamé Arnel.....	133
F. Analyse des attitudes et comportements alimentaires sur la performance des joueurs d'Olympique Football Club Adiaké (OFCA) en période de compétition (C.I). Diabate Songui.....	149
AXE 3 Crises sanitaires et résilience en milieux scolaire et universitaire	161
A. Partage du statut sérologique : légitimation au renforcement du lien conjugal chez les couples sérodiscordants dans la sous-préfecture de Yakassé-Mé (Côte d'Ivoire) Wadja Jean Bilé	161
B. Impact des dysménorrhées sur la participation des adolescentes à l'éducation physique et sportive (EPS) : fréquence, pratiques et réactions lors des menstruations. Ella TANO Mehso Mylène, FODJO Aman Rachelle, ESSE-DIBY Clémence	179
C. Rapports de genre, sexualité et comportements à risque des partenaires sexuels des travailleuses du sexe à Korhogo, Côte d'Ivoire Coulibaly Zié Ahmed	195
D. Conscience sanitaire et comportements à risque des femmes d'Abidjan face au VIH/sida : que retenir ? N'DRI Aya Aristide épouse ESSOUA	215
E. Connaissances, attitudes et pratiques de la sexualité des personnes âgées dans le district autonome de Yamoussoukro, Côte d'Ivoire DROH Antoine, SYLLA Moustapha	241

AXE 4

Usages des drogues, Maladies chroniques et stratégies d'adaptation en milieu scolaire et universitaire	261
A. Consommation de boisson alcoolisée et de la drogue en milieu scolaire : étude de cas dans les départements de l'Atacora, de la Donga et du Couffo (Bénin) Nassirou KASSOUMOU HARAROU, Modoukpè Rita Blandine OKRY	261
B. Santé mentale des adolescents et jeunes au Burkina Faso : facteurs facilitant et barrières à l'accès à des soins appropriés et de qualité à Koudougou et à Réo Aline KAGAMBEGA, Assita KEITA, Yolé Karidjatou YAO	277
C. Expérience de maladies chroniques et parcours de formation négociée entre résilience et adaptation des élèves fonctionnaires de l'ENS d'Abidjan Yattin Rosine POUAMON, Kouamé Pacôme-Noël BROU	291
D. Genre et maladie : de la perception du cancer du col de l'utérus chez les étudiantes de Korhogo en Côte d'Ivoire Konan Hermann KOUADIO, Achi Amédée-Pierre ATSE	307
E. L'épilepsie en milieu universitaire : perceptions, défis et stratégies pour une gestion optimale des crises chez les étudiants de l'Université Polytechnique de Man Lhaur-Yaigaiba Annette OUATTARA	325

Avant-propos et remerciements

" Santé, genre et développement durable en milieu scolaire et universitaire ", tel est l'intitulé du colloque international pluridisciplinaire que nous avons organisé à l'Université Peleforo GON COULIBALY de Korhogo, du 23 au 25 octobre 2024, en hommage et à titre anthume à notre Maître, le professeur Faustin Seri DEDY, socio anthropologue à l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan - Cocody.

Le pronom personnel NOUS employé ici désigne la cohorte des treize premiers universitaires, disciples du Maître, en poste à Korhogo. Et pourquoi cette initiative ?

C'est que depuis nos rites de passage académiques, en jetant un regard rétrospectif sur notre cadre de recherches doctorales, mais surtout en comparant cette ambiance quasi familiale avec d'autres expériences peu attrayantes, ici ou ailleurs, nous découvrons aujourd'hui que nous avons bénéficié et bénéficions encore du plus heuristique milieu d'apprentissage qui soit. C'est pourquoi nous avons estimé que le meilleur hommage à lui rendre était non seulement de le célébrer de son vivant, mais surtout à l'occasion d'un colloque qui épouse la conception holistique de la santé telle que proposée par son Maître à lui: le professeur Haris Memel-Fotê : " La santé en tant que force est d'abord le bien-être des individus sous le rapport physique (le fonctionnement des organes du corps), sous le rapport psychologique (le fonctionnement de l'affectivité) et sous le rapport social (rapport avec les membres du lignage, du groupe d'âge et les autorités politiques). C'est ensuite le bien-être de la société dans son rapport avec la nature, avec les autres sociétés contemporaines (...). Fécondité des géniteurs, fertilité des sols, des eaux et du bétail, absence de calamités (épidémies, épizooties), longévité, paix, fête, voilà les manifestations de la force vitale " (Haris Memel-Fotê, 1980).

Bien plus, la santé dont il est question est celle de la jeunesse, l'avenir de toute une nation. Une thématique d'autant plus stratégique qu'aucune maladie n'est jamais au présent. En effet, selon les épidémiologistes, toutes les maladies sont au passé en termes d'incubation. Autrement dit, se pencher aujourd'hui sur la santé des élèves et étudiants, c'est engager une analyse situationnelle qui pousse à "mieux prévenir que guérir" . Si, demain (2045) n'est pas plus éclatant qu'aujourd'hui (2025) du double point de vue des pratiques à risque pour la santé, et de l'allongement de l'espérance de vie, ce sera tout simplement parce que les politiques publiques n'auront pas favorisé la promotion de la conscience sanitaire des populations.

C'est dans une perspective qu'il a été prévu une douzaine d'axes thématiques en lien, précisément, avec la conception holistique de la santé. Autant de préoccupations du moment qui risquent de se faire sentir demain en termes de taux de morbidité et de mortalité alarmants, si l'on n'y prend garde, aujourd'hui.

En tant que lieu d'échanges pluridisciplinaires, le colloque de Korhogo a-t-il tenu ses promesses ? Il ne nous appartient pas de répondre, avant tout, à cette question. Sont principalement interpellés là-dessus les observateurs extérieurs, dont les utilisateurs des résultats de la recherche et du développement. En revanche, nous sommes habilités à assurer ici que les débats se sont déroulés dans les meilleures conditions possibles. C'est pourquoi nous voudrions remercier toutes les personnalités et institutions qui y ont contribué.

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à adresser nos plus sincères remerciements à M. le Ministre Dr Issa Malick Coulibaly pour avoir rehaussé de sa présence les cérémonies d'ouverture et de clôture du Colloque international pluridisciplinaire de Korhogo en hommage au professeur Faustin Seri DEDY. Nous souhaitons également exprimer notre profonde gratitude à M. le représentant de la Ministre de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, parrain dudit Colloque, ainsi qu'à Mesdames et Messieurs les Membres des Cabinets ministériels. Nous aimerions remercier M. le représentant du Conseil Régional du PORO, pour l'intérêt qu'il a porté à notre initiative. Nous tenons à remercier également Monsieur le Maire de Korhogo pour sa présence effective et ses encouragements chaleureux. Nous adressons notre gratitude à M. le représentant du Chef de Canton de Korhogo, par ailleurs 1er Vice-Président de la Chambre des Rois et Chefs Traditionnels de Côte d'Ivoire, à M le représentant du Chef de village de Korhogo, pour nous avoir fait l'honneur de prendre part à l'événement de Korhogo. Nous adressons également nos remerciements à Mme la Présidente de l'UPGC, à M. le Directeur du CROU de Korhogo, à M. le Doyen de l'UFR Sciences sociales, aux Professeurs des Universités, notamment Professeurs Baha Bi Youzan, Directeur du LERISS et Professeur Michel Galy, Professeur de géopolitique à l'École Internationale et des Relations internationales, pour leur soutien sans faille et leurs encouragements.

Merci enfin à,

- Mesdames et Messieurs les Conférenciers(ères), les Communicants(es) et les participants(es) ;
- Mesdames et Messieurs les représentants(es) des structures partenaires : Save the Children, UNICEF, ARK et tous les autres partenaires ;
- Mesdames et Messieurs les Enseignants - Chercheurs et Chercheurs (es) ; aux Amies(es) de la Presse ; aux Étudiantes et Étudiants ;
- Mesdames et Messieurs, toutes et tous, en leurs Rangs, Titres, Grades et Qualités, sans qui rien n'aurait été possible, mais grâce à qui le colloque de Korhogo a été une initiative prometteuse quant à la potentialisation de la Recherche et Développement.

Les Auteurs

Présentation

Le trio Santé, Genre et Développement durable sont des concepts étroitement liés et vecteurs de bien-être et de développement. S'inscrivant dans ce projet mondial, la Côte d'Ivoire compte réaliser la transformation économique et sociale nécessaire pour se hisser au rang des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure à l'horizon 2030 (PND, 2021- 2025) avec la santé, l'éducation et l'égalité de genre comme priorités.

Cette vision, énoncée dans le Plan national de Développement (PND) est opérationnalisée par d'importants programmes d'appui et politiques, visant, notamment, la prise en compte et la protection des femmes. À cet effet, sur le plan institutionnel, par exemple, le Gouvernement a créé l'Observatoire national de l'Équité et du Genre, et a instauré au sein de l'ensemble de ses Ministères Techniques, des Cellules ou des Directions en charge du genre. Sur le plan juridique, d'importantes réformes ont été entreprises. Outre ceci, le pays a mis en place un plan d'opérationnalisation de la politique genre et une stratégie de lutte contre les violences basées sur le genre.

En effet, le constat montre que le milieu scolaire et universitaire, en tant qu'espace d'apprentissage et de formation, de socialisation et de production de l'élite, est de plus en plus le théâtre par excellence d'expression de divers types de problèmes sociaux : grèves, violences, stress, prostitution, échecs scolaires et universitaires, chômage, drogues, abandon scolaire, grossesse scolaire, etc. Ces problèmes sociaux qui ont plus ou moins retenu l'attention, dans le cadre de certaines recherches, méritent d'être davantage questionnés. En faisant le choix de la recherche axée sur les problèmes scolaires et universitaires, et en optant pour l'utilisation des résultats de ces travaux de recherches pour apporter des esquisses de solutions aux problèmes identifiés, la mission de la Cellule d'Écoute et d'Accompagnement psychosocial est d'assurer le mieux-être des élèves, des étudiants (es) et des travailleurs en difficulté, par une équipe de spécialistes pluridisciplinaires composée d'ethnopsychiatres, de psychologues, de sociologues, criminologues, juristes et de travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, éducateurs préscolaires, inspecteurs d'orientation, psychologues, etc.). La synergie de toutes ces compétences, au service du mieux-être scolaire et universitaire, est à l'origine de l'initiative du colloque pour la valorisation des recherches scientifiques d'une part, et l'interpellation des étudiants de Côte d'Ivoire et d'ailleurs, sur les défis de la réussite scolaire et universitaire, d'autre part.

Ce colloque qui se veut pluridisciplinaire convoque le regard croisé de plusieurs spécialistes sur les questions de santé, genre et développement durable, chez une jeunesse scolaire et universitaire en souffrance. L'actualité des termes de références nécessite la contribution de toutes les disciplines, aux fins de proposer des solutions durables aux difficultés auxquelles font face les établissements scolaires et universitaires dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne.

C'est aussi l'occasion pour les chercheurs, fils scientifiques, petits-fils scientifiques, de rendre hommage à un personnage de marque qui est notre Maître **DEDY SERI FAUSTIN**, Maître de Recherches à l'**Université Félix Houphouët Boigny-Cocody**, l'un des pionniers de la recherche en Sociologie et en Anthropologie en Côte d'Ivoire. Directeur scientifique de plus d'une centaine de thèses de Doctorat, soutenues, provenant de toutes les régions de la Côte d'Ivoire et d'autres pays, en particulier de la sous-région, de 1997 à 2024. Les actes de ce colloque sont articulés autour de douze (12) axes :

Axe 1. Violences basées sur le genre et trajectoire scolaire et universitaire

Axe 2. Minorités sexuelles, VIH-SIDA et stigmatisation en milieux scolaire et universitaire

Axe 3. Usages des drogues, dépendance à l'alcool et réussite scolaire et universitaire

Axe 4. Crises sanitaires et résilience en milieu scolaire et universitaire

Axe 5. Maladies chroniques et stratégies d'adaptation en milieu scolaire et universitaire

Axe 6. Transidentité et souffrances psychologiques en milieu scolaire et universitaire

Axe 7. Baisse de rendement en milieu scolaire, universitaire et professionnel : charge de travail, enjeux et perspectives

Axe 8. Crise de la Famille et de l'Éducation : défis pour un développement durable

Axe 9. Éducation, santé et environnement durable

Axe 10. Insertion socioprofessionnelle et employabilité des élèves et étudiants

Axe 11. Savoirs endogènes et transidentité

Axe 12. Varia : Alimentation

AINYAKOU Taïba Germaine, Présidente du Comité d'Organisation,
Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET COMITÉ D'ORGANISATION DU COLLOQUE

Comité scientifique

Marraine scientifique

COULIBALY Aoua Sougo, Présidente de l'Université Peleforo GON
COULIBALY, Professeur titulaire de Géologie

Présidents d'honneur

COULIBALY Adama, Professeur titulaire de Biologie cellulaire et
Microbiologie, Université Peleforo GON COULIBALY

DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches, Sociologie de la Santé, Université
Félix Houphouët-Boigny

Président du comité scientifique : SANGARE Abou, Professeur
titulaire de Philosophie, Université Peleforo GON COULIBALY

Vice-président : VANGA Adja Ferdinand, Professeur titulaire de
Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

Membres :

DIOMANDE Dramane, Professeur titulaire, Hydrobiologie, Macro- invertébré,
Université Peleforo GON COULIBALY

DIABATE Donourou, Maître de Conférences, Physique-Chimie, Université
Peleforo GON COULIBALY

KLAUS Van Eickels, Professeur titulaire, Histoire médiévale, Université de
Bamberg, Allemagne

KONAN Kouamé Hyacinthe, Maître de Conférences de Géographie, Doyen
UFR Sciences sociales, Université Peleforo GON COULIBALY

ABDOU Mohamed, Professeur titulaire, Université Abomey-Calavy, Bénin

AKONGUHI Amenan Clémence, Administratrice Protection de l'Enfant et
VIH-ADO, UNICEF, Korhogo, Côte d'Ivoire

KOUA Asseman Médard, Maître de Conférences agrégé en Psychiatrie,
Directeur coordonnateur du Programme national de Santé mentale (Côte
d'Ivoire)

SODEIK-ZECHA Eva, Directrice de Menschen Ohne Ketten e.V

TRAORE Kassoum, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo
GON COULIBALY

SINAN Adaman, Maître de Conférences de Sociologue, Université Peleforo
GON COULIBALY

ATTANASSO Marie Odile, Maître de Conférences, spécialiste en Genre et
Économie, Université d'Abomey Calavi, Bénin

NIAMIEN Guy Richard, Chef de Bureau UNICEF, Poro, Korhogo

SILUE Pebanagnanan David, Maître de Conférences de Géographie, Université
Peleforo GON COULIBALY

- Christine Van EICKELS, Université de Bamberg, Allemagne, Rédactrice
Regards croisés Afrique-Europe
- BEOGO Joseph, Maître de Conférences, ENS, Burkina Faso.
- TAPE Sophie Pulchérie, Maître de Conférences de Géographie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KOFFI Hamanys Broux de Ismaël, Maître de Conférences de Communication,
Université Peleforo GON COULIBALY
- YAO Koffi Simplicie, Maître de Conférences de Géographie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KOUDOU Dogbo, Maître de Conférences de Géographie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KONATE Mahamadou, Professeur titulaire de Philosophie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KARAMOKO Tieba, Maître de Conférences de Philosophie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- DAYORO Zoguéhi Arnaud Kevin, Professeur titulaire de Sociologie de la
Santé et du Vieillessement, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY
- BOA Assemien, Maître de Conférences de Sociologie, Université Félix
HOUPHOUËT-BOIGNY
- ATSE Achi Amédée Pierre, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- SOSSOU Koffi Benoît, Maître de Recherche, Centre béninois de la
Recherche scientifique et de l'Innovation, Bénin.
- YEKOKA Jean-Félix, Maître de Conférences, Histoire et Civilisations
africaines, Université Marien Nguoubi, Brazzaville, Républiques du Congo
- SEHI Bi Tra Jamal, Maître de Conférences de Sociologie, Université Félix
HOUPHOUËT-BOIGNY
- AINYAKOU Taïba Germaine, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- SADIA Martin, Maître de Conférences de Sociologie, Université Alassane
Ouattara
- ETTIEN Ablan Anne-Marie, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- COULIBALY Zoumana, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KOUASSI Koffi Noël, Maître de Conférences, Anthropologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- ADOH Bissè Blanche Danielle N'Guessan, Maître-Assistante de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- BLA Bernadette, Docteur en Administration des affaires, Option : Sciences
de Gestion, Responsable ressources humaines, France
- AFFESSI Adon Simon, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY

- AHUIE Assian Agnès Chantal, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY
- TANOÛ Clémentine SAY, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Félix HOUPHOUËT-BOIGNY
- GHIMBI Nicaise Léandre Mesmin, Maître de conférences de Psychologie
clinique et psychopathologie, Université Marien NGOUABI Brazzaville
Congo
- GACHA Franck, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo
GON COULIBALY
- GUEHI Zagocky Euloge, Maître de Recherches d'Anthropologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- AMALAMAN Djédou Martin, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- DJANE Kabran Aristide, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- KOUADIO Nanan Kouamé Félix, Maître de Conférences de Géographie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- GOIN Bi Zambélé Théodore, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY
- SANGARE Moussa, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- IRIGO Martin, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo
GON COULIBALY
- KADJO Arsène, Maître de Conférences de Sociologie Université Peleforo
GON COULIBALY
- FOFANA Memon, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- N'GUESSAN Tenguel Sosthène, Maître de Conférences, Sociologie,
Université Nangui Abrogoua, Abidjan
- TRAORÉ Ramatou, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- N'DRI Kouamé Abou, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- LALLY Kouadio Alexis, Maître de Conférences de Sociologie, Université
Peleforo GON COULIBALY
- OUATARA Nanfouhoro Paul-Kevin, Maître de Conférences de Sociologie,
Université Peleforo GON COULIBALY

Comité d'organisation

Présidente : AINYAKOU Taïba Germaine, Maître de Conférences de
Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

1er Vice-président chargé du secrétariat et des rapports : SADIA Martin,
Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

2e Vice-présidente chargée des ressources financières : ETTIEN Ablan Anne-Marie, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

3e Vice-président chargé des relations institutionnelles et de la communication : COULIBALY Zoumana, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

4e Vice-présidente chargée de l'organisation pratique et de l'animation : ADOH Bissè Blanche Danielle N'Guessan, Maître-Assistante de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

Trésorière : KODJO Nadège Edwige Eulalie, Maître-Assistante, Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

Rapporteur.e.s

DROH Antoine, Maître-Assistant, Sociologie, INJS

SILUE Donakpo, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

COULIBALY Hermann, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

N'GUESSAN Manoun, Maître-Assistant, Sociologie, INJS

TRAORÉ Ramatou, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

DIGBO Gogui Albert, Maître de Conférences en Sociologie du Développement rural, Université Lorougnon Guédé, Daloa

GNAN Olivier, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

Secrétariat

Responsable : KOUASSI Koffi Noël, Maître de Conférences d'Anthropologie, Université Peleforo GON COULIBALY

Membres :

COULIBALY Gninnan Hervé, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

COULIBALY Ahoua, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

DOSSO Namodé Alice épouse BINATE, Maître de Conférences de Criminologie, Université Peleforo GON COULIBALY

BEOGO Joseph, Maître de Conférences, ENS, Burkina Faso

FANNY Navouon, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

KEWO Zana, Assistant en Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY

Membres du comité d'organisation

ESSIOMLE Yawa Ossi, Maître de Conférences, École Normale Supérieure-Abidjan

KONE Siata, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

KOUADIO Kouakou Daniel, Chef de service de la Communication, Université Peleforo GON COULIBALY

N'DRI Kouamé Abou, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

OUATTARA Annette, Maître assistant, Université Nangui Abrogoua, SILUE Gnénébelougo, Maître de Conférences, Université Peleforo GON COULIBALY

KOUAKOU Yao Marcel, Maître-Assistant, Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa.

KIKI Méné, Maître-Assistant, Université Peleforo GON COULIBALY

COMOE Yaha Esther Colombe épouse Coffie, Maître-Assistant, Sociologie, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

DANHI Senaho Alice, Assistant, Lorougnon Guédé, Daloa

AKOUE Yao, Maître de Conférences, Université Peleforo GON COULIBALY

BROU Gnangon Georgette, Maître-Assistante de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

ZRIGA Kreпка Dorcas Junior, Maître-Assistante, Sociologie, Université Félix HOUPHOUËT -BOIGNY

ATSE Achi Amedée Pierre, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

MAMBA Tchimou Bernard, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

SILUE Annick, Maître-Assistante de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

ABOUTOU Akpassou Isabelle, Maître-Assistant de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

SANOGO Aly Balé, Assistant, INJS

COULIBALY Siaka, Maître-Assistant, INJS

SYLLA Moustapha, Maître-Assistant, INJS

TIE Gouin Bénédicte Edwige, Maître-Assistante de Sociologie, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

MORO Manou Honorine, Assistant, Sociologie, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

TAMBOURA Sanata, Maître-Assistante de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

SORO Kolotcholoma Issouf, Assistant, Université Peleforo GON COULIBALY

TOURE BEH Mohamed, Assistant, Droit privé, Université Peleforo GON COULIBALY

ZANA Madou, Assistant, Histoire du Droit, Université de San-Pedro

YEO Salifou, attaché de recherche INHP, Abidjan, Côte d'Ivoire

COULIBALY Adama, attaché de recherche INHP, Abidjan, Côte D'Ivoire

HOUSSOU Yao Désiré, Docteur en sociologie, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY

COULIBALY Foundéré, Assistant, Université Peleforo GON COULIBALY

KOUADIO Yeboua Denis, Doctorant en sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

COULIBALY Soundio Idrissa, Docteur en psychologie de l'éducation, Université Alassane OUATTARA

AHI Noël Kouadio, Chargé de recherche, Institut Pierre Richet, Bouaké

ADOUKO épouse KOUADIO Diane Natacha, Université Peleforo GON COULIBALY

SOGODOGO Allassane, attaché de recherche, Université Peleforo GON COULIBALY

TRAORE Gnélé Marie Danielle, Mastérante, Université Peleforo GON COULIBALY

KONAN Yésiw Yao Cédric, Mastérant, Université Peleforo GON COULIBALY

CISSE Ibrahim, Mastérant, Université Peleforo GON COULIBALY

OULAÏ Andy Betty, Mastérante, Université Peleforo GON COULIBALY

AXE 2

Minorités sexuelles et stigmatisation en milieu scolaire et universitaire

A.

Demande et offre de dépistage du VIH en milieu scolaire et universitaire ivoiriens : étude de cas

HONHINLIN Camara¹

Résumé

L'accès universel au dépistage reste un défi majeur dans le monde et plus spécifiquement en Afrique de l'Ouest où seulement 48% des personnes connaissent leur statut sérologique. Avec un taux de 2,9% de sa population infectée, la Côte d'Ivoire est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest les plus sévèrement touchés par l'épidémie à VIH. Dans ce contexte, le présent article se propose d'étudier les facteurs liés à la demande et à l'offre de dépistage du VIH dans les structures scolaires et universitaires de la ville de Bondoukou (Côte d'Ivoire). Il s'articule autour de deux axes :

- le dépistage volontaire (à l'initiative du patient) afin de garantir un accès au dépistage à toute personne désireuse de réaliser un test ;
- le Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire de santé (CDIP) dans le cas où le test est recommandé (grossesse, mariage, symptômes associés au VIH).

Pour ce faire, des instruments scientifiques tels que la méthode descriptive et analytique, le questionnaire et l'interview ont été mobilisés. La collecte des données a été réalisée auprès d'un échantillon à choix raisonné de 413 élèves et étudiants. Elle a combiné les approches quantitative et qualitative.

¹ Université de Bondoukou (Côte d'Ivoire), UFR Sciences Humaines et sociales (SHS) ;
mail : camsoh61@gmail.com

Il en résulte que les barrières au dépistage volontaire sont principalement liées à l'accès à l'information, au support économique, à la crainte de se savoir séropositif, à la gêne, à l'environnement social et à la stigmatisation.

Le recours au conseil et au dépistage lors de situations recommandées reste faible, du fait des professionnels de santé qui ne proposent pas systématiquement le test lors des consultations. L'amélioration du recours au dépistage en milieu scolaire et universitaire en Côte d'Ivoire nécessite : (i) une meilleure communication sur l'offre de dépistage, (ii) un renforcement de la proposition du test faite par les professionnels de santé lors des situations recommandées.

Mots-clés : Dépistage ; VIH ; Statut sérologique ; Prise en charge ; Bondoukou

Abstracts

Universal access to screening remains a major challenge worldwide and specifically in West Africa where only 48% of people know their HIV status. With an infected rate of 2.9% of its population, Côte d'Ivoire is one of the West African countries most severely affected by the HIV epidemic. In this context, this article aims to study the factors linked to the demand and supply of HIV testing in school and university structures in the city of Bondoukou (Côte d'Ivoire). It revolves around two axes :

- Voluntary screening (at the patient's initiative) to guarantee access to screening for anyone wishing to carry out a test.

- Health provider-initiated counseling and testing (CDIP) in situations where testing is recommended (pregnancy, marriage, symptoms associated with HIV).

To do this, scientific instruments such as the descriptive and analytical method, the questionnaire and the interview were used. Data collection was carried out with 413 pupils and students. She combined quantitative and qualitative approaches.

As a result, barriers to voluntary testing are linked to access to information, economic support, fear of knowing one is HIV positive, embarrassment, the social environment and stigma.

The use of advice and testing in recommended situations remains low, due to health professionals who do not systematically offer the test during consultations.

Improving the use of screening in schools and universities in Côte d'Ivoire requires: (i) better communication on the screening offer, (ii) strengthening of the test proposal made by health professionals during recommended situations.

Keywords : Screening ; HIV ; HIV status ; Supported ; Bondoukou.

Introduction

L'accès « universel » au dépistage reste un défi majeur dans le monde et plus spécifiquement en Afrique de l'Ouest où seulement 48% des personnes vivant avec le VIH (pvvih) connaissent leur statut sérologique (A. Desgrèes du Loû et al., (2007, pp 401-432) ; V. Dahl et al., (2008, pp 746-752) ; K. Minnie et al., (2008, pp 50-65) ; B. Bila, (2011, p. 38) ; Unaid, 2018b). Le dépistage du VIH donne aux personnes dépistées des connaissances nécessaires pour choisir les meilleures options de traitement et méthodes de prévention. L'ignorance de son statut sérologique empêche toute prise en charge précoce de l'individu, ce qui n'est pas sans conséquence sur le pronostic vital et sur le nombre de nouvelles infections.

Avec un taux de 2,9 % de sa population infectée (V.A. Fonner et al., 2014, p.1 ; Who, 2015, p.1 ; UNESCO, 2018 ; M. Inghels, 2019, pp 27-30 ; PNL, 2021), la Côte d'Ivoire est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest les plus sévèrement touchés par l'épidémie à VIH. Son épidémie est caractérisée par des prévalences élevées au sein des populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), travailleuses du sexe (TS), usagers de drogues intraveineuses, transgenres ou transsexuels et populations carcérales) et une prévalence moyenne en population générale (Who, 2014, p.1 ; PEPFAR, 2014 ; A.J. Hakim et al., 2015, p.1 ; C.E. Lyons et al, 2017, pp 9-17). Cette spécificité de l'épidémie ivoirienne a conduit la plupart des bailleurs de fonds à changer de stratégies au cours des cinq dernières années : le dépistage est réorienté vers les zones et les populations les plus touchées par l'épidémie (H. Hirose et al., 1998, pp 246-255 ; K. Champenois et al, 2012, p.13 ; B.U. Moseng et V. Bjornshagen, 2017, pp 39-45 ; S. Sarrassat et al., 2018, pp 330-341 ; J. Stannah et Coll., 2019, pp 769-787 ; C.E. Lyons, 2020, p.2).

Le dynamisme des organisations de la société civile ainsi que le soutien important du PEPFAR, du Fonds mondial, mais aussi des agences du système des Nations unies ont permis de renforcer les efforts en faveur du respect des droits de l'Homme et à mieux orienter la riposte vers les populations qui en ont le plus besoin. De sorte que durant cette période les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Côte d'Ivoire ont vu récemment des résultats plus qu'encourageants : diminution des nouvelles infections, des décès liés au Sida et une meilleure prise en charge par les programmes de prévention et de traitement (MSLS et al., (2013, 591p ; 2017, 395p) ; M.E. Socias et al., 2014, p.81 ; ONUSIDA, 2017 ; H.A. Gesesew et al., 2017, p. 1 ; B. Seytre, 2018, p.1 ; PNL, 2020 ; estimations de Spectrum, 2021, pp 4- 9 ; G. Le Garsmeur, 2022, pp 12-20). En dépit des efforts conjugués de l'État ivoirien et ses partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA, les tendances ont été interrompues par la COVID-19 et les restrictions ont diminué l'accès aux services de santé essentiels : le dépistage et la prévention (Assemblée générale des Nations Unies, 2019 ; Rapport Fonds mondial, 2021 ; PNL, 2021).

Dans un pays où seules 54% des personnes infectées connaissent leur statut (Unaid, 2018b, op.cit.), il est d'autant plus important d'analyser si la stratégie actuelle de dépistage permet (i) un recours au dépistage large et répété chez les populations les plus exposées et (ii) l'accès au dépistage en population générale. Nous formulons donc la question centrale : pourquoi, malgré toutes les campagnes de sensibilisation, les élèves et étudiants sont-ils encore réticents quand il s'agit de se faire dépister ?

Le présent article propose d'étudier les facteurs liés à la demande et à l'offre du dépistage du VIH dans les structures scolaires et universitaires de la ville de Bondoukou (Côte d'Ivoire), dans un contexte d'épidémie mixte. Il s'articule autour de deux axes :

- le dépistage volontaire (à l'initiative du patient) afin de garantir un accès au dépistage à toute personne désireuse de réaliser un test ;
- le Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire de santé (CDIP) lors de situations où le test est recommandé (grossesse, mariage, symptômes associés au VIH).

L'originalité de cette recherche est son approche globalisante qui traite à la fois le point de vue de la demande (patients) et celui de l'offre (professionnels de santé), dont les barrières et leviers associés sont étudiés sous le prisme d'un cadre conceptuel de l'utilisation du dépistage à travers quatre dimensions : l'information, les perceptions, les capacités et l'environnement. Dans cette perspective, la théorie de l'interactionnisme dans le sens de George Herbert Mead a été convoquée. En effet, ce courant théorique de la sociologie met au centre de l'explication des phénomènes collectifs, l'étude des interactions sociales et des significations que les personnes attribuent à ce qui les entoure. Pour les interactionnistes, l'individu et la société se construisent lors d'interactions et en relation avec un environnement spécifique et les significations subjectives que chaque individu attribue à ce qui l'entoure sont essentielles pour expliquer ou comprendre son comportement social.

En clair, l'adhésion ou non au dépistage du VIH aussi bien chez les élèves et étudiants de Bondoukou que chez les professionnels de santé dépend de la perception et de la signification qu'ils attribuent à cette pratique et son utilité.

La méthodologie mise en place détermine la scientificité de cette étude.

1 - Approche méthodologique

Le site et la population ; l'échantillonnage et l'échantillon ; les outils de collecte de données et le processus de collecte ; les techniques d'analyse des données sont les composantes de la méthodologie.

1.1 Site et population

Le lycée moderne 1 (établissement public), le Groupe Scolaire Mampo (établissement privé) et l'université de Bondoukou dans la région du Gontougo / Côte d'Ivoire sont le site de notre étude. Ce choix se justifie par le fait que la ville de Bondoukou est une des zones du pays dont les populations sont les plus touchées par l'épidémie du VIH. En effet, le district sanitaire du Zanzan (qui comprend le Gontougo et le Bounkani) est classé comme zone prioritaire par les partenaires de lutte contre le VIH/Sida en Côte d'Ivoire du fait de son taux de prévalence estimé à 5%, un des taux les plus élevés sur le plan national.

Le choix de cette catégorie de la population de Bondoukou (élèves et étudiants) comme cible de la présente étude s'explique par le fait qu'en général elle est la plus active sexuellement (c'est l'âge de la majorité) et donc la plus exposée, la plus concernée et la plus touchée par les IST et le VIH.

Située au nord-est de la Côte d'Ivoire, Bondoukou fait partie de la zone des trois (3) frontières entre le Burkina Faso, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Elle est à 416 km d'Abidjan, la capitale économique du pays. On y accède par la voie nationale bitumée. Elle regroupe plus d'une soixantaine de quartiers (Limamso, Donzosso, Malagasso, Zanzan résidentiel (1, 2, 3), Quartier TP, Quartier administratif, Route Sorobango,), villages (Soko, Motiamo, Welekehi, Allaladougou, ...) et campements (Digoweri, Kongodjan, etc.).

La ville de Bondoukou est le chef-lieu de la région administrative du Gontougo et la capitale du district Zanzan. Selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2021 (RGPH, 2021), sa population est estimée à 141 568 habitants, pour une superficie de 28,730 km², soit une densité de 4928 hab./km². Trois grands groupes ethnoculturels ont fourni le socle du peuplement autochtone. On distingue : le groupe voltaïque avec les Koulango, les Nafana, les Gbin, les Noumou, les Djimini, les Lobi et les Degha (Motiamo) ; le groupe Akan avec les Abron ; le groupe Mandé avec les Malinké appelés Dioula. Sa population est donc très hétérogène et se caractérise par la persistance de coutumes telles que la polygamie et l'excision.

Sur le plan sanitaire, la commune de Bondoukou est dotée d'un district sanitaire (le district Zanzan), d'une Direction générale de la Santé, d'un Institut National d'Hygiène publique, d'un Centre Hospitalier régional (CHR), d'un centre spécialisé en psychiatrie communautaire, d'une couverture sanitaire universelle (CSU) et de plusieurs cliniques et infirmeries privées.

Le département compte 244 écoles primaires dont six privées et dix établissements secondaires dont six privés et une université qui a ouvert officiellement ses portes le 02 octobre 2024.

Cette localité dispose donc d'un bon nombre d'infrastructures d'éducation et de formation et pour cette année scolaire 2023-2024, le nombre d'élèves est estimé à 47 189, soit 1/3 de la population communale.

1.2 Échantillonnage et échantillon

L'approche mixte qui combine l'approche qualitative et l'approche quantitative retenue, a été conduite à partir d'un échantillonnage à choix raisonné. En effet, l'échantillon est tiré du grand ensemble de l'effectif actuel des élèves du lycée moderne 1 et du Groupe Scolaire Mampo et des étudiants de l'université de Bondoukou qui constitue la population-mère dans le cadre de la présente étude. Il est composé essentiellement des élèves et étudiants (filles et garçons) qui fréquentent l'un de ces trois établissements scolaires ou universitaire. Autrement dit, pour constituer l'échantillon, le seul critère de sélection a été d'être effectivement élève du lycée moderne 1 ou du Groupe Scolaire Mampo ou encore étudiant de l'université de Bondoukou.

De ce fait, sur la base d'un effectif total de 4126 élèves et étudiants, un échantillon de 413 individus a été interrogé, soit 1/10 de la population-mère. Par ailleurs, deux (02) focus groups composés de 12 élèves et étudiants chacun, soient 24 au total, ont été réalisés.

1.3 Outils de collecte de données et processus de collecte de données

La collecte des données a combiné les approches quantitative et qualitative. Pour ce faire, des instruments scientifiques tels que le questionnaire, la méthode descriptive et analytique et l'interview ont été mobilisés. La première (l'approche quantitative) a été menée à l'aide d'un questionnaire qui a servi d'outil pour la collecte des données quantifiables ou chiffrées. La collecte des données a été réalisée auprès d'un échantillon à choix raisonné de 413 élèves et étudiants. Le questionnaire a été administré de façon directive aux 413 élèves et étudiants de l'échantillon. Le recueil et le codage des données ont été réalisés avec le logiciel EpidataTM. La seconde (l'approche qualitative) a opté pour des entretiens individualisés avec des leaders des apprenants, six (6) au total dont 4 parmi les élèves et 2 parmi les étudiants, mais aussi avec les focus groups. Deux guides d'entretien, dont l'un adressé aux leaders et l'autre aux focus groups, ont servi d'outils de collecte des données qualitatives. L'ensemble de ces instruments ont permis à partir des formules déclaratives et narratives, des récits de vie, d'identifier la proportion des élèves et étudiants du lycée moderne 1, du Groupe Scolaire Mampo et de l'université de Bondoukou qui ne connaissent pas leur statut sérologique. Grâce à ces mêmes instruments, des freins et leviers à l'usage du dépistage dans la sexualité de ces catégories de la population ont été relevés.

Par ailleurs, une discussion à bâton rompu a été réalisée avec des professionnels de santé du Centre Hospitalier régional (CHR) de Bondoukou.

1.4 Technique d'analyse des données

Le dépouillement du questionnaire s'est fait à l'aide du logiciel Sphinx et l'analyse de contenu pour les guides d'entretien adressés aux leaders des apprenants et aux focus groups. Des tests du Khi-deux ont été effectués pour tester l'interdépendance entre les variables quantitatives. Ce qui a permis de mettre en évidence les corrélations entre les barrières, les leviers et l'usage du dépistage chez les élèves et étudiants. Les entretiens ont été analysés sur un mode descriptif. L'ensemble de toutes ces opérations ont été effectuées du 10 au 25 avril 2024, soit environ deux semaines. Les résultats ci-dessous en sont ressortis.

1.5 Résultats et Analyse

1.5.1 Demande et offre de dépistage du VIH chez les élèves et étudiants de Bondoukou

Il est question dans cette portion du travail de faire l'état des lieux du dépistage du VIH chez les élèves et étudiants de Bondoukou, catégorie très importante de la population. Nous avons relevé en introduction que le nombre de dépistages du VIH réalisés en Côte d'Ivoire a augmenté sensiblement au cours de ces cinq dernières années depuis la réorientation de la riposte par les bailleurs de fonds. Il s'agit ici de décrire l'effet de cette mise à l'échelle du dépistage, non pas uniquement en termes de couverture, mais également en termes d'accès et de recours au test.

Tableau 1 : Distribution en pourcentage des sujets qui ne connaissent pas leur statut sérologique

N'ont pas fait leur test de dépistage du VIH	Effectifs	Pourcentages (%)
Non	212	53,3
Oui	201	48,7
Total	413	100

Source : enquête

Les données de ce tableau 1 révèlent que plus de la moitié (53,3%) des élèves et étudiants de Bondoukou ne connaissent pas à ce jour leur statut sérologique. La connaissance du statut sérologique est promue à travers une offre diversifiée : Conseil et Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP) dans les structures de santé et dépistage au niveau communautaire (incluant le dépistage des cas index), Conseil et Dépistage à l'Initiative du Client (CDIC) dans les Centres de Dépistage Volontaire (CDV) autonomes et dans les structures de santé, autotest et l'index testing/dépistage familial qui intègre la notification assistée aux partenaires dans les structures de santé et au niveau communautaire. L'ignorance de leur statut sérologique suppose donc que la plupart des élèves et étudiants de Bondoukou ont une méconnaissance de toutes ces opportunités parce que les professionnels de santé ne les proposent pas lors de situations où le test est recommandé

(grossesse, mariage, symptômes associés au VIH, etc.). En effet, le constat sur le terrain est que le traitement des cas d'IST et les naissances récentes n'étaient pas associés à un dépistage récent dans les modèles finaux. Cela peut indiquer une faible couverture du dépistage lors de ces événements malgré le fait qu'une proposition de dépistage soit recommandée chez les patients présentant une IST et chez les futurs parents en Côte d'Ivoire.

Elle peut être liée aussi à la faible demande du dépistage chez la plupart des jeunes de cette catégorie scolarisée. Dans ces conditions, "il y a beaucoup de gens atteints du VIH que nous ne connaissons pas et qui ne prennent aucun traitement ou qui ne connaissent même pas leur statut sérologique", explique un médecin du Centre Hospitalier régional (CHR) de Bondoukou.

1.5.2 Une couverture du test de dépistage inégale

Tableau 2 : Répartition des sujets qui ne connaissent pas leur statut sérologique selon le sexe

N'ont pas fait leur test de dépistage du VIH		Sexe des enquêtés		Total
		Féminin	Masculin	
Non	Effectif	91	121	212
	%	42,9	57,1	100
Oui	Effectif	96	105	201
	%	47,8	52,2	100
Total	Effectif	187	226	413
	%	45,3	54,7	100
Khi-deux de Pearson=5,084 Seuil de significativité=0,024 Significatif à 5%				

Source : enquête

Au regard des données de ce tableau 2, sur l'ensemble (53,3%) des élèves et étudiants qui n'ont jamais réalisé un test de dépistage au cours de leur vie, les garçons rapportent plus fréquemment n'avoir pas fait leur test de dépistage du VIH par rapport aux filles : 57,1% contre 42,9%. Ce point peut s'expliquer par le contact plus fréquent des jeunes filles avec les structures de santé pour des soucis gynécologiques, des consultations pré ou post natales offrant ainsi plus d'occasions de propositions du test.

1.5.3. Une attitude positive vis-à-vis du dépistage

Tableau 3 : Distribution en pourcentage des modalités du test de dépistage du VIH proposé par les enquêtés

Modalités du test de dépistage du VIH	Effectifs	Pourcentage (%)
1 semaine à 1 mois	35	8,5
3 mois	261	63,2
Plus que 3 mois	117	28,3
Total	413	100

Source : enquête

La quasi-totalité des élèves et étudiants enquêtés est favorable à des dépistages réguliers. Plus de 95% des enquêtés pensent que le test de dépistage doit être effectué de manière régulière afin de contrôler son état de santé. Parmi eux, les deux tiers (63,2%) déclarent que le test doit être réalisé au moins tous les trois mois.

La périodicité des trois mois indiqués par les enquêtés peut s'expliquer par le contenu du discours réalisé en counseling lors d'un test ou de campagnes de sensibilisation. Au cours d'une observation participante, le discours tenu lors de l'annonce d'un résultat négatif était de revenir trois mois plus tard pour confirmer le diagnostic, indépendamment du fait de n'avoir déclaré aucune prise de risque dans les trois derniers mois. Un ticket était donné avec une date de rendez-vous 3 mois plus tard. L'explication du délai de séroconversion (délai minimum à attendre après une exposition au VIH afin que les anticorps puissent être détectables) était absente du discours du soignant. Une hypothèse probable serait que les individus ont calqué le fait de devoir se dépister à nouveau trois mois plus tard du fait des discours des soignants durant le counseling.

Si les attitudes vis-à-vis du dépistage ont pu être plus mauvaises par le passé, on peut observer qu'elles ont quelque peu évoluées. Actuellement, le dépistage est perçu comme un outil permettant de contrôler l'état de la santé et qui doit être réalisé régulièrement. Son acceptation déclarée dans certains lieux reflète les taux d'acceptation élevés du dépistage chez les élèves et étudiants de Bondoukou lorsqu'il est effectivement proposé dans les milieux scolaires et universitaires. Ces résultats semblent traduire une attitude plutôt positive vis-à-vis du dépistage en population générale.

1.6 Les barrières et les leviers à l'usage du dépistage du VIH

Cette section du travail est consacrée à l'identification des freins et leviers à la demande et à l'offre de dépistage du VIH.

1.6.1 Barrières associées à la demande et à l'offre de dépistage du VIH

Les raisons évoquées par la majorité des enquêtés qui n'ont pas fait leur test de dépistage du VIH sont relatives à la crainte de se savoir séropositif, à l'ignorance de l'existence des centres de dépistage (l'accès à l'information), au support économique, à la gêne, à l'environnement social (la stigmatisation).

Tableau 4 : Distribution en pourcentages des freins à la demande et à l'offre de dépistage du VIH

Freins à la demande et à l'offre de dépistage du VIH	Effectifs	Pourcentages (%)
Crainte de découvrir sa séropositivité	148	36
Ignorance des lieux (sites) des centres de dépistage	106	25,6
Support économique	17	4
Gêne liée à la perception du VIH	95	23
Environnement social/ stigmatisation	47	11,4

Source : enquête

La crainte du résultat est le principal frein (36%) à la demande et à l'offre de dépistage du VIH avancé par les enquêtés selon les données du tableau 4 ci-dessus. La peur d'avoir une maladie grave, notamment le Sida et les conséquences sociales perçues de cette maladie sont en effet fréquemment citées par les élèves et étudiants de Bondoukou. Ils préfèrent ne rien savoir sur leur statut sérologique que de se découvrir séropositifs et vivre dans la hantise d'une mort certaine. En réalité, les adolescents ont une perception du Sida qui renvoie à l'idée de maladie de la "honte", mais surtout à la mort. D'où la gêne ressentie par vingt-trois pour cent (23%) d'entre eux. Ce sentiment s'exprime explicitement dans le discours de cet enquêté qui avoue ceci : « *moi, je pourrai dire que c'est une question de gêne, de pudeur et le caractère tabou du sexe* » (F O, un des leaders des étudiants de l'université de Bondoukou, Licence 1 philosophie). La combinaison donc de ces deux facteurs (la peur et la gêne) peut expliquer l'hésitation, voire le refus de faire le test de dépistage du VIH chez un grand nombre d'élèves et étudiants de Bondoukou.

Par ailleurs, bien qu'étant favorables au test de dépistage, certains (25,6%) ne sont pas informés de l'existence des sites et lieux de dépistage du VIH. La connaissance d'un lieu où réaliser le test est loin d'être optimale : plus d'un quart (1/4) des individus ne connaissent pas de lieu pour réaliser un test. Ce résultat met en évidence l'une des premières dimensions liées à la demande de test : l'accès ou la disponibilité de l'information sur les structures de dépistage.

L'environnement social marqué ici par la stigmatisation et le support économique (manque de moyens financiers) y est également pour quelque

chose dans la non-adhésion de la jeunesse studieuse au dépistage du VIH. À ce propos, un médecin du CHR de Bondoukou précise : *"ici la stigmatisation autour du VIH est un problème majeur. J'ai une trentaine de patients sous traitement et aucun d'entre eux n'a révélé sa séropositivité à sa famille"*. Ainsi donc, la peur des conséquences d'un résultat positif, conséquences potentielles d'un environnement stigmatisant, induit des barrières au niveau du recours au dépistage volontaire. De plus, malgré la gratuité du dépistage depuis 2004 dans les structures publiques, il est possible qu'une faible condition économique chez les élèves et étudiants de Bondoukou (frais annexes, transport pour atteindre ces structures) soit également un frein à la réalisation d'un test.

1.6.2 Leviers du dépistage du VIH

Les situations pour lesquelles les jeunes élèves et étudiants de Bondoukou ont recours au dépistage sont analysées ici en tant que leviers à la demande et à l'offre de dépistage du VIH.

Tableau 5. *Distribution en pourcentage des situations dans lesquelles les enquêtés ont eu recours au test de dépistage*

Leviers liés à la demande et à l'offre de dépistage du VIH	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
À l'occasion d'un bilan de santé volontaire	176	42,6
Proposé par un professionnel de santé	45	11
À la suite d'un message de prévention / sensibilisation	22	5,3
Dû à l'infection ou la suspicion d'un proche	6	1,4
À la suite d'une prise de risque	104	25,2
Dans le cadre d'un don de sang	58	14
Pour arrêter l'usage du préservatif	2	0,5

Source : enquête

Les résultats consignés dans ce tableau 5 montrent une variété de leviers à l'usage du dépistage en général. Le dépistage est perçu dans 42,6% des cas par la jeunesse studieuse comme un acte permettant de contrôler l'état de sa santé et qui doit être réalisé régulièrement. La pratique du dépistage est donc majoritairement une pratique volontaire et individuelle.

11% des enquêtés ont été encouragés par le corps médical pour la réalisation de leur test. Cet indicateur, bien que faible pour le recours au dépistage lors des situations recommandées, révèle que certains événements recommandés, comme la survenue d'une IST, d'une grossesse précoce ou la naissance d'un enfant, la maladie, peuvent accélérer le processus, s'ils sont associés avec la proposition du test de dépistage. Dans le cas contraire, l'offre de dépistage actuelle passe à côté d'une partie des publics les plus exposés au VIH, parce que les professionnels de la santé ne le proposent pas systématiquement. Cela dans un contexte où les comportements sexuels exposant au VIH, comme le multi partenariat sexuel, la précocité sexuelle et le non-usage des préservatifs dans les rapports sexuels, restent fréquents en particulier chez les élèves et étudiants.

Les médias de masse (radio, télévision et internet) sont utilisés afin de communiquer sur le dépistage. La preuve dans cette étude, 5,3% des personnes ont déclaré avoir fait leur test de dépistage à la suite d'un message de prévention/sensibilisation. Ce constat peut s'expliquer par la communication de groupe autour du dépistage principalement axée sur la communication communautaire, réalisée par les ONG locales et la communication à travers les manuels scolaires. Le travail des ONG en contact direct avec les communautés ou à travers le recrutement de pairs éducateurs, a l'avantage de pouvoir mieux atteindre les communautés et de faciliter la compréhension des messages de sensibilisation.

L'infection ou la suspicion d'un proche peut-être dans certains cas (1,4%), le facteur déclencheur de la nécessité de réaliser son test de dépistage. Dans ces cas, le déclencheur est défini comme pouvant être interne (perception de son état de santé) ou externe (interactions personnelles). En effet, comme le raconte cette jeune élève de la classe de 3e au Groupe Scolaire Mampo, « [...] *en déni face à la probabilité de sa propre séropositivité, maman X ne s'est décidée à faire son test du VIH qu'après avoir découvert la séropositivité de sa fille. Le test confirma ses pires craintes, elle aussi était séropositive* [...] ».

Les résultats révèlent également que par suite d'une prise de risque (avoir eu des rapports sexuels non protégés par exemple), une proportion importante des enquêtés (25,2%) ont dû recourir au test de dépistage pour s'assurer qu'ils n'ont pas contracté le VIH. Les expositions au VIH réelles et perçues chez les élèves et étudiants de Bondoukou pourraient constituer un levier au recours au dépistage volontaire. Le don de sang en tant qu'événement recommandé pour réaliser un test (CDIP) peut s'avérer également un important levier dans le recours au dépistage, s'il est systématiquement associé au dépistage, car 14% des individus ont réalisé leur test dans ce cadre.

Discussion

L'analyse des données recueillies au cours de cette étude révèle que plus de la moitié (53,3%) des élèves et étudiants de Bondoukou ne connaissent pas à ce jour leur statut sérologique. Cette étude confirme donc que le dépistage du VIH chez cette frange de la population reste encore insuffisant en Côte d'Ivoire. Elle corrobore les résultats de l'étude réalisée par Unaid (2018b) en Afrique de l'Ouest où seulement 48% des personnes vivant avec le VIH (pvvih) connaissent leur statut sérologique.

Par ailleurs, bien que la quasi-totalité (95%) des individus interrogés soit favorable au dépistage du VIH, dans les faits la couverture reste faible et de surcroît inégale entre les sexes : les garçons remportant la palme d'or avec 42,9% contre 57,1% pour les filles. Ces aspects ont été déjà documentés par plusieurs études (PNLS, 2021) qui ont montré que les femmes, compte tenu de leur condition (grossesses, infections liées à la fragilité du col de l'utérus, naissances, consultations pré et post natales, etc.) étaient beaucoup plus

fréquemment en contact avec les centres de santé et prédisposées à faire le test de dépistage.

Les données indiquent également que le faible recours au dépistage du VIH par les apprenants est un comportement sexuel lié à la conjugaison de plusieurs facteurs dont l'accès à l'information, le support économique, la crainte de se savoir séropositif, la gêne, l'environnement social et la stigmatisation.

En effet, sur l'ensemble des individus interrogés qui ne connaissent pas leur statut sérologique, 36% craignent de découvrir qu'ils sont positifs au test, 25,6% n'ont pas l'information sur les sites de dépistage, 4% ont des soucis financiers, 23% sont gênés à cause du caractère pudique de la maladie-sida et enfin 11,4% redoutent la stigmatisation au sein de leur milieu de vie. Dans cette perspective, les résultats de la présente étude coïncident avec ceux des travaux qui avaient montré que la peur d'avoir une maladie grave et les conséquences sociales perçues de la maladie-sida étaient en effet fréquemment rapportées (A. Desgrès du Loû et al., 2007, pp. 401-432 ; V. Dahl et al., 2008, pp 746-752 ; K. Minnie et al., 2008, pp 50-65). Ils corroborent également les conclusions d'une étude réalisée au Burkina Faso, qui avaient révélé que ce n'était pas tant le temps d'attente, mais plutôt le sentiment de honte que ressentent les individus lorsqu'ils font la queue pour faire le test de dépistage du Vih dans une structure de santé (B. Bila, 2011, p. 38).

Par ailleurs, du fait des limites de la stratégie de communication sur le dépistage, la connaissance d'un lieu où faire un test reste incomplète et inégalitaire selon la région. Cause potentielle : les activités de promotion du dépistage semblent peu nombreuses et majoritairement concentrées à Abidjan. Une étude portant sur l'effet de la communication de masse sur le recours au dépistage avait montré que si les médias de masse étaient capables d'augmenter le recours au dépistage, cette augmentation ne s'inscrivait pas dans le temps (H. Hirose et al., 1998, pp 246-255). Un essai interventionnel réalisé au Burkina Faso a cependant démontré que la diffusion régulière de messages adaptés au contexte (traduits dans les langues locales) par le biais de la radio avait un effet significatif sur les comportements de santé des populations (S. Sarrassat et al., 2018, pp 330-341).

Autre constat, la question du dépistage est rarement abordée dans les manuels scolaires. En effet, bien que l'école soit fréquemment citée par les jeunes comme lieu d'information sur le VIH (B. Seytre, 2018, p.1), le dépistage et ses lieux de réalisation restent quasi absents des manuels scolaires étudiés.

Dans cette perspective, intégrer la promotion du dépistage en présentant ses avantages et ses lieux de réalisation dans le programme scolaire semble pertinent, d'autant que l'efficacité de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire n'est plus à démontrer (V.A. Fonner et al., 2014, p.1 ; UNESCO, 2018).

La stigmatisation et la discrimination, mais aussi la précarité économique, ont été également rapportées dans cette étude comme un frein à l'offre et à la demande de dépistage du VIH.

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH demeurent omniprésentes. Une étude sur les femmes transgenres en Argentine a montré que celles qui avaient été victimes de discrimination dans les établissements de soins de santé, étaient trois (3) fois plus susceptibles d'éviter les établissements de soins de santé que celles qui ne l'avaient pas été (M.E. Socias et al, 2014, p.81). Une corrélation a donc été observée entre la criminalisation des comportements homosexuels et des taux plus faibles de dépistage du VIH et à une prévalence du VIH plus élevée chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (C.E. Lyons, 2020, p.2 ; J. Stannah et al, 2019, pp 769-787). Les personnes vivant avec le VIH qui perçoivent des niveaux élevés de stigmatisation liée au VIH sont 2,4 fois plus susceptibles de retarder leur inscription à des programmes de prise en charge médicale jusqu'à ce qu'elles soient très malades (H.A. Gesesew et al, 2017, p.1). En revanche, là où des programmes ont été mis en place pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH s'est sensiblement amélioré (ONUSIDA, 2017 ; Assemblée générale des Nations Unies, 2019).

La présente étude a aussi mis en évidence plusieurs leviers au recours systématique au test de dépistage du VIH chez les élèves et étudiants de Bondoukou. Les indicateurs révèlent que 42,6% des individus l'ont fait à l'occasion d'un bilan de santé volontaire, 11% sur proposition d'un professionnel de santé, 5,3% après exposition à un message de prévention / sensibilisation, 1,4% à la suite de l'infection ou la suspicion d'infection d'un proche. Par ailleurs, une forte proportion de cette frange de la population (25,2%) déclare l'avoir réalisé à la suite d'une prise de risque et 14% dans le cadre d'un don de sang. Des mobiles comme « pour arrêter l'usage du préservatif » (0,5%) ont été également évoqués au cours des entretiens individualisés et groupaux. Ces jeunes élèves et étudiants interrogés ont donc une bonne connaissance du test de dépistage du VIH et de sa fiabilité. On peut penser que, les actions conjuguées des campagnes de sensibilisation (CDIC) et des professionnels de la santé (CDIP) ont permis ces résultats. La communication de groupe autour du dépistage est principalement axée sur la communication communautaire, réalisée par les ONG locales et la communication à travers les manuels scolaires. Le travail des ONG en contact direct avec les communautés ou à travers le recrutement de pairs éducateurs, a l'avantage de pouvoir mieux atteindre les communautés et

de faciliter la compréhension des messages de sensibilisation. Ce constat a également été fait dans une étude réalisée dans le cadre du plan stratégique national de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST 2021-2025 (PNLS, 2020) où l'on estimait que 79% des personnes vivant avec le vih (pvvih) connaissaient leur statut fin 2019, en nette progression par rapport à fin 2018 (61%). Selon cette étude, l'offre de dépistage VIH dans les structures de santé s'est en effet accrue : 2160 structures de santé publiques et privées offraient le dépistage VIH fin 2019 sur 3398 centres de santé et près de 2,2 millions de personnes ont bénéficié d'un test et reçu le résultat, dont (20%) en communauté. Dans les populations clés, 76% des travailleurs du sexe, 88% des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et 67% des usagers de drogues ciblés ont bénéficié d'un test et reçu leur résultat en 2019. Globalement, les réalisations de dépistage sont bonnes, quel que soit le type de population concernée, même si ces réalisations sont restées un peu en dessous des objectifs fixés.

La Côte d'Ivoire a fait des progrès considérables et a amorcé sa transition épidémique. Selon les estimations de Spectrum (2021), les nouvelles infections ont diminué de 50% entre 2010 et 2020 et les décès liés au sida ont baissé de plus de moitié. Ces résultats sont entre autres liés à l'amélioration de la couverture des traitements et de la qualité des programmes spécialisés. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 77% des pvvih connaissent leur statut sérologique, 74% des pvvih sont sous traitement ARV et 61% des pvvih ont une charge virale supprimée. Dans cette perspective, nous convenons avec ces résultats que la situation de l'offre et de la demande de dépistage du VIH s'est nettement améliorée en Côte d'Ivoire, même si elle reste en deçà des objectifs initiaux.

Conclusion

Le présent article a montré que plus de la moitié (53,3%) des élèves et étudiants de Bondoukou ne connaissent pas à ce jour leur statut sérologique. Plusieurs explications ont été apportées par différentes études, dont la faiblesse de l'offre et de la demande de dépistage du VIH marquée par le fait que les professionnels de santé ne proposent pas le test lors de situations où il est recommandé et que les jeunes eux-mêmes ne le demandent pas souvent.

Cette étude a donc permis de mettre en évidence une variété de facteurs qualifiés de barrières ou freins, susceptibles de saboter le recours au test de dépistage. Elle a également révélé des facteurs favorisant son usage régulier (les leviers). Pour ce faire, des instruments scientifiques tels que la méthode descriptive et analytique, le questionnaire et l'interview ont été mobilisés. La collecte des données a combiné les approches quantitative et qualitative. Il en résulte que les freins à l'utilisation régulière du test de dépistage du VIH sont la crainte de découvrir sa séropositivité, la gêne liée au caractère pudique du SIDA, la stigmatisation, l'ignorance des centres de dépistage et

les soucis économiques des catégories ciblées.

Face à ces barrières donc, il urge de multiplier les campagnes de sensibilisation et d'information, tout en adaptant leur contenu aux besoins réels des jeunes, de façon à briser les tabous et les préjugés autour du SIDA. En Côte d'Ivoire, la promotion du dépistage s'effectue par divers canaux de communication, notamment par le biais de médias de masse (internet, télévision, radio, téléphone et réseaux sociaux) et de communication de groupe (programme scolaire, démarchage communautaire par des pairs). L'objectif est d'enseigner aux populations les compétences nécessaires pour leur permettre de surmonter les freins à l'usage du test ou à défaut de les contourner. Cependant, cette communication par les médias de masse nécessite d'être répétée dans le temps et adaptée au contexte (langues parlées localement), si elle veut pouvoir améliorer l'appropriation et la compréhension de ses messages par les différentes populations.

À la communication de masse, devra être associée la communication communautaire dans les manuels scolaires étudiés et fiches pédagogiques, en vue de stimuler la demande de dépistage chez les jeunes scolarisés. Dans ces manuels scolaires, les avantages de connaître son statut doivent être expliqués et l'existence d'un traitement ARV beaucoup plus documentée ; car la plupart des manuels confondent l'infection par le VIH avec le SIDA et associent le SIDA à la mort. Dans cette perspective, un changement de perception du VIH en vue d'accroître l'utilisation des services de dépistage par les populations clés et vulnérables est un impératif.

Par ailleurs, la généralisation de l'offre du dépistage VIH aussi bien dans les structures de santé publiques que privées (intégration, système de référence), c'est-à-dire le renforcement des liens entre le dépistage communautaire et les services de soins et traitement pourrait être une stratégie essentielle dans le cadre de l'accès universel au conseil et dépistage du VIH.

Les leviers qui dans l'ensemble sont des occasions mises à profit sont certes des acquis, mais devront être consolidés par des actions fortes et pérennes qui passent par la promotion du test de dépistage et sa fiabilité.

De ce qui précède, les efforts doivent être maintenus et même renforcés à l'avenir, grâce à une bonne stratégie de ciblage géographique et populationnelle fondée sur les résultats obtenus.

Pour ce faire le gouvernement doit remédier à l'hyper-dépendance de la riposte aux fonds extérieurs en augmentant les ressources nationales dédiées au VIH. Cette immense dépendance expose le pays à un manque de prévisibilité et de stabilité de financement.

Références bibliographiques

- ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES, 2019, *Stimuler les ambitions mondiales de mettre fin à l'épidémie de sida après une décennie de progrès (A/73/824)*.
- BILA Blandine, 2011, Différences de recours au traitement des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso, in « *Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud, genre et accès universel à la prise en charge* ». Anrs ; EDK, Paris ; Sèvres, p. 38.
- CHAMPENOIS Karl et al, 2012, « ANRS-COM'TEST : description of a community-based HIV testing intervention in non-medical settings for men who have sex with men ». *BMJ Open* 2, e000693.
- DAHL Viktor, et al., 2008, « Acceptance of HIV testing among women attending antenatal care in south-western Uganda : risk factors and reasons for test refusal ». *AIDS Care* Print 20, 746-752.
- DESGREES DU LOU Annabel et al., 2007, Changements des comportements reproductifs et sexuels face au VIH : vers une prise en compte du couple in « *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements* ». Louvain-la-Neuve (BEL) ; Marseille : Academia, Bruylant ; LPED, pp 401-432.
- FONNER Virginia Anne et al., 2014, « School based sex education and HIV prevention in low-and middle-income countries : à systematic review and meta-analysis ». *PloS One* 9, e89692, p.1.
- LE GARSMEUR Guillaume, 2022, *Évaluation des opportunités manquées de dépistage VIH aux urgences*. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03940847, pp 12-20.
- GESESEW Hailay Abrha et al., 2017, Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries : à systematic review and meta-analysis ». *PloS One*, 2017, 12 (3) : e0173928, journals. PloS. Org / PloS, p.1
- HAKIM Avi et al, 2015, « The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Côte d'Ivoire ». *PloS One* 10, p.1.
- HIROSE Hideaki et al., 1998, A study on the role of AIDS mass communication : How do the mass media affect HIV testing behavior » ? *Jpn. Psychol. Res.* 40, 246-255.
- INGHELS Maxime, 2019, *Demande et offre de dépistage du VIH dans un contexte d'épidémie mixte. Le cas de la Côte d'Ivoire*. Démographie. Université de Paris/Université Paris Descartes (Paris 5), 2019. Français. NNT : .tel-03590421, pp 27-30.
- LYONS Carrie et al, 2017, « Physical and Sexual Violence Affecting Female Sex Workers in Abidjan, Côte d'Ivoire : Prevalence, and the Relationship with the Work Environment, HIV, and Access to Health Services ». *J. Acquir, Immune Defic. Syndr.* 1999 75, 9-17.

- LYONS Carrie, 2020, « Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in Sub-saharan Africa ». Dans : 23e Conférence internationale virtuelle sur le sida, 6-10 juillet 2020, résumé OAF0403, <https://www.abstract-archive...p.2>. Consulté le 12 avril 2024.
- MINNIE Karin et al., 2008, « Factors contributing to the decision by pregnant women to be tested for HIV ». *Health SA Gesondheid* 13, 50-65.
- MOSENG Bera Ulstein et Bjornshagen Vegar, 2017, « Are there any differences between different testing sites? A cross-sectional study of a Norwegian low-threshold HIV testing among injection drug users in two Mexico-US border cities ». *Drug Alcohol Rev.* 27, 39-45.
- MSLS et al, 2013, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011-2012*. Calverton : INS & ORC Marco, 591p
- MSLS et al, 2017, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2016*. Calverton : INS & ORC Marco, 395p
- ONUSIDA, 2017, *Faire face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs*. Genève : ONUSIDA.
- PEPFAR, 2014, *Côte d'Ivoire, Country Operational Plan (COP)*, Strategic Direction Summary.
- PNLS, 2020, *Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025*.
- PNLS, 2021, *La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*.
- RAPPORT FONDS MONDIAL, 2021, *Rapport 2021 sur les résultats du Fonds mondial*.
- SARRASSAT Sophie et al., 2018, « Effect of a mass radio campaign on family behaviors and child survival in Burkina Faso: a repeated cross-sectional, cluster-randomised controlled trial ». *Lancet Glob. Health* 6(3), e330-e341.
- SEYTRE Bernard, 2018, « Stratégie et plan de communication pour augmenter la demande de tests VIH, Côte d'Ivoire ». <https://blogbnscommunication.blog/2018>, consulté le 2-5-2024, p.1
- SPECTRUM, 2021, *Résultats de la réponse nationale du VIH et défis*.
- SOCIAS Maria Eugenia et al., 2014, « Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina ». *Int J Equity Health*; 13 (1): 81.
- STANNAH James et Coll, 2019, « HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis ». *Lancet HIV*. 2019; 6: e769-e787.
- UNAIDS, 2018b, 2017, *Global HIV Statistics-Fact Sheet*. Unaid: Geneva.

STRUCTURES EDITORIALES DU GROUPE L'HARMATTAN

L'HARMATTAN ITALIE

Via degli Artisti, 15
10124
Torino
harmattan.italia@gmail.com

L'HARMATTAN HONGRIE

Kossuth l. u. 14-16.
1053 Budapest
harmattan@harmattan.hu

L'HARMATTAN SENEGAL

10 VDN SICAP AMITIE 3
BP 45034 Dakar-Fann
direction@senharmattan.com

L'HARMATTAN CONGO

219, avenue Nelson Mandela
BP 2874 Brazzaville
deunovmikhael@gmail.com

L'HARMATTAN CAMEROUN

Tsinga/Derrière polyclinique FECAFOOT
BP 11486
Yaoundé
Jacques.koukam@harmattan.fr

L'HARMATTAN MALI

Immeuble Mgr Jean Marie Cissé
Aci Hamadallaye
BP 145 Bamako
syllaka@yahoo.fr

L'HARMATTAN BURKINA FASO

Villa 281, secteur 23 623, rue 14.32
Ouagadougou
zagbie@outlook.fr

L'HARMATTAN TOGO

Djidjole – Maison Amela
face EPP BATOME
2 BP 20680 Lomé
didieramela11@gmail.com

L'HARMATTAN GUINEE

Almamy, rue KA 028 OKB Agency
BP 3470
Conakry
harmattanguinee@yahoo.fr

L'HARMATTAN COTE D'IVOIRE

Résidence Karl – Cité des Arts Abidjan-
Cocody
3 BP 1588 Abidjan
harmattan.ivoire@gmail.com

L'HARMATTAN RDC

185, avenue Nyangwe
Commune de Lingwala – Kinshasa
matangilamusadila@yahoo.fr

L'HARMATTAN BENIN

Rue 604, (Immeuble à l'entrée
de la rue UCAO- Cite de Saint-Jean)
Cotonou
stepcorpus@gmail.com

NOS LIBRAIRIES EN FRANCE

LIBRAIRIE INTERNATIONALE

16, rue des Écoles
75005 Paris
librairie.internationale@harmattan.fr
01 40 46 79 11
www.librairieharmattan.com

LIBRAIRIE DES SAVOIRS

21, rue des Écoles
75005 Paris
librairie.sh@harmattan.fr
01 46 34 13 71
www.librairieharmattansh.com

SANTÉ, GENRE ET DÉVELOPPEMENT EN CÔTE D'IVOIRE

Colloque international pluridisciplinaire
en hommage au professeur Séry Faustin Dédy

Le colloque international organisé à l'Université de Korhogo, du 23 au 25 octobre 2024, en hommage au professeur Séry Dédy, a porté sur le thème suivant : « Santé, genre et développement durable en milieu scolaire et universitaire ».

Cet ouvrage rassemble les contributions portant sur divers enjeux liés à ce thème dans les contextes scolaires et universitaires. Ont ainsi été abordés : les violences fondées sur le genre et les trajectoires qui en résultent ; les minorités sexuelles, la problématique du VIH-SIDA et la stigmatisation des personnes concernées ; la consommation de drogues et la dépendance à l'alcool comme facteurs d'échec scolaire ; les crises sanitaires et les formes de résilience ; les maladies chroniques et les stratégies d'adaptation ; ainsi que la transidentité et les souffrances psychologiques qui y sont associées.



Taiba Germaine Ainyakou, éditrice scientifique du colloque de Korhogo en l'honneur du professeur Faustin Séry Dédy est docteur en sociologie. Spécialiste de la sociologie de la santé, elle est maîtresse de conférences et enseignante-chercheuse à l'université Péléforo-Gbon-Coulibaly, Korhogo (Côte d'Ivoire).

ISBN : 978-2-336-51745-2

37 €



9 782336 517452