



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

www.reriss.org

Numéro 06

**REVUE D'ETUDES ET DE RECHERCHES
INTERDISCIPLINAIRES EN
SCIENCES SOCIALES**



ISSN: 2788 – 275X

Décembre 2023



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAH-BI Youzan, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître de Conférences de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Thierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DA Paul, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Séverin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUAKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)



SOMMAIRE

Préface

BAHA-BI Youzan

Les mineurs du centre d'observation et les détenus des prisons de bouaké à l'épreuve de la covid-19 : entre adaptabilité et détérioration de la santé mentale

KOUADIO Wah, BALLO Yacouba & KONE Patrice M'Bétien.....1

Départ nouveau et violence dans les Universités publiques ivoiriennes : cas de l'Université Félix Houphouët-Boigny

N'GORAN Konan Raoul Acka, DADIE Synzi Serges-Sylvère & BAH Mahier Jules Michel15

Crise de confiance dans les relations civilo-militaires dans le district d'abidjan

BARRY Abdouramane.....27

Service civique et facteurs politico-administratifs de la montée de l'incivisme dans la ville de Man (Ouest de la Côte d'Ivoire)

FREANDE Lucie Odile, AKA Amand De Sales & BAH Mahier Jules Michel39

Système éducatif ivoirien et problématique de la scolarisation de la jeune fille en milieu rural au Centre-Ouest : cas du village de Than

SOHO Gueye Raoul.....51

Perceptions et pratiques des Ivoiriens en rapport avec des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

TANY Atte François & YESSOTHIE Aristide Luc.....65

Facteurs sociaux de l'accès aux emplois prestigieux des diplômés issus de l'Institut National Polytechnique Félix Houphouët-Boigny (INP-HB) de Yamoussoukro

ANDOH Yannick-Donald.....79



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

Professeur BAHA-BI Youzan
Directeur de Publication RERISS



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

PERCEPTIONS ET PRATIQUES DES IVOIRIENS EN RAPPORT AVEC DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN COTE D'IVOIRE

TANY Atte François

Doctorant en Sociologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny

tany.attefrancois@gmail.com

YESSOTHIE Aristide Luc

Doctorant en Sociologie de l'économie et de l'emploi à l'Université Félix Houphouët-Boigny

yal2013@yahoo.fr

Résumé

Face aux multiples perceptions des personnes vivant avec le VIH SIDA en Côte d'Ivoire mettant en marge les rapports sociaux, l'Etat ivoirien a mis en place un ensemble de mécanismes à travers des politiques publiques et des organisations non gouvernementales pour lutter contre ce phénomène. En effet, ces mécanismes visent à la compréhension de discriminations et de l'injustice sociale et des conséquences liées à ces attitudes. Mais, malgré la multiplication des initiatives, plusieurs personnes vivant avec le VIH SIDA sont victimes d'injustice et de stigmatisation. Ainsi, cet article vise à analyser les logiques sociales en rapport avec la persistance de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Pour ce faire, cette étude réalisée dans vingt régions, s'adosse exclusivement sur l'approche qualitative. Inscrit dans une approche compréhensive, l'étude s'est appuyée sur des matériaux empiriques recueillis à travers 20 entretiens individuels et 6 focus group. Les résultats montrent que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH SIDA se construisent à partir des perceptions des personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation engendre le rejet et conduit à l'exclusion sociale.

Mots clés : acteurs sociaux, discrimination, stigmatisation, perceptions sociales.

Summary

Faced with the multiple perceptions of people living with HIV AIDS in Côte d'Ivoire, which marginalize social relations, the Ivorian government has put in place a series of mechanisms through public policies and non-governmental organizations to combat this phenomenon. These mechanisms aim to understand discrimination and social injustice and the consequences of these attitudes. But despite the proliferation of initiatives, many people living with HIV AIDS are victims of injustice and stigmatization. The aim of this article is to analyze the social logic behind the persistence of stigma and discrimination against people living with HIV in Côte d'Ivoire. To this end, this study, carried out in twenty regions, is based exclusively on a qualitative approach. Taking a comprehensive approach, the study was based on empirical material gathered through 20 individual interviews and 6 focus groups. The results show that the stigma and discrimination associated with HIV AIDS are based on the perceptions of people living with HIV. Stigmatisation breeds rejection and leads to social exclusion.

Keywords : social actors, discrimination, stigma, social perceptions.

Introduction

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés dans la sous-région Ouest africaine avec une prévalence de 3,7% (EDS-MICS, 2012) et concentrée au sein des populations clés : 11,4% chez les TS (IBBS, 2014), 29,34% chez les HSH à Abidjan (SHARM MSM,



2014).

Selon l'enquête EDS-MICS, 8% des femmes âgées de 15-49 ans feraient preuve de tolérance dans certaines situations proposées. Aussi, 81% des femmes ont déclaré être prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant le sida. Dans un peu plus de la moitié des cas, (53%) les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. Environ les deux tiers (67%) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. De plus, environ un quart des femmes (26%) pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Moins d'une femme de 15-49 ans sur dix (8%) se montrerait non stigmatisant si elle se trouvait confrontée aux quatre situations citées.

À l'échelon national, des commissions nationales des droits de l'homme ont entrepris diverses activités visant à promouvoir et à protéger les droits relatifs au VIH et au sida. Au-delà des réparations juridiques, bien d'autres moyens de s'attaquer à la stigmatisation liée au VIH et au sida ont été proposés. Des campagnes d'information du public, ayant pour rôle d'aider la population à comprendre l'injustice et les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sur la riposte mondiale au sida ont été instituées. Elles visaient la transformation des attitudes des individus et les valeurs sociales.

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination en lien avec le VIH et le sida s'est matérialisée en Côte d'Ivoire par la mise en œuvre de toutes les directives internationales en la matière. Au niveau des structures de santé on assiste à la formation des agents de soins de santé sur la thématique de la stigmatisation et la discrimination, à l'élaboration et à l'affichage de la charte de non stigmatisation et de discrimination associée au VIH et au sida, à la réduction du temps d'attente des patients séropositifs au VIH dans les centres de santé et à la délégation des tâches permettant aux infirmiers de prescrire les antirétroviraux aux clients vivant avec le VIH.

Au niveau communautaire, il y a une implication active de la société civile à travers l'implication des leaders communautaires et religieux, les réseaux d'ONG, notamment le Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH (RIP+) qui par le biais de la formation dont leurs membres ont bénéficié sur le module national « *Comprendre et lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH en Côte d'Ivoire* ». Ce réseau organise non seulement la sensibilisation afin de renforcer les attitudes de ces personnes à mieux vivre avec le VIH, mais aussi la sensibilisation des populations pour l'acceptabilité de celles-ci. Il y a eu comme acquis à ce niveau la distribution communautaire des ARV. La société civile joue aussi un rôle indispensable dans la continuité des soins, le soutien nutritionnel, juridique et socio-économique des personnes les plus vulnérables, infectées et affectées par le VIH.

La personne vivant avec le VIH est au cœur des stratégies de l'élimination du sida d'ici



2030 et de la culture ivoirienne. Mais, depuis plusieurs années, elle soulève des polémiques, notamment sur le plan de la politique de prévention, de prise en charge et de l'intégration. En dépit des stratégies mises en œuvre pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, les personnes vivant avec le VIH continuent d'être l'objet de stigmatisation et de discrimination. De ce constat, on pourrait s'interroger sur les facteurs explicatifs de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.

I. Méthodologie

L'hypothèse qui sous-tend cette étude stipule que la stigmatisation et la discrimination sont liées aux représentations collectives de la personne vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Ainsi, la présente étude a combiné les approches qualitative et quantitative. L'approche quantitative a consisté à la réalisation de 1323 personnes vivant avec le VIH et âgées de 18 ans au moins au moment de l'enquête et suivi dans un site de prise en charge. Cela s'est fait à travers un sondage stratifié à deux degrés et à l'aide d'un questionnaire standardisé dans vingt (20) régions sanitaires de la Côte d'Ivoire. Quant à l'approche qualitative, elle a consisté à l'organisation de 6 focus groupes avec des acteurs en rapport avec le sexe et le VIH à Bouaké et à Korhogo 19 entretiens individuels (personnes vivant avec le VIH, des prestataires de santé, des intervenants sociaux en Côte d'Ivoire).

Quant aux données, elles ont fait l'objet d'analyse par le biais de la méthode systémique en ce sens qu'elle repose sur l'appréhension concrète d'un certain nombre de concepts tels que système, interaction, régulation, organisation, finalité, vision globale, évolution. Selon N'da (2006), l'analyse systémique est plus centrée sur le but à atteindre (finalité) que sur la recherche des causes, plus orienter par le présent-futur (prospective), plus relationnelle, plus ouverte sur la diversité réalités et la pluralité des solutions que sur la quête de certitudes et de réponses universelles. La méthode systémique est une approche qui prend le contexte, les différents éléments du système et les relations et interactions entre les composantes du système. En ce qui concerne l'interprétation des données, celle-ci s'est fait selon la perspective théorique de l'identité sociale qui a permis d'identifier les caractéristiques de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH SIDA et de cerner les différentes perceptions sociales qui se construisent autour de la question.

II. Résultats

II.1. Caractéristiques sociales de la stigmatisation et de la discrimination

II.1.1. Exclusion des activités communautaires

A la question de savoir au cours des 12 derniers mois, combien de fois, les enquêtés avaient été exclus d'activités ou de manifestations sociales (mariages, funérailles, fêtes, clubs, par exemple), cette étude montre que, sur les 1323 personnes vivant avec le VIH enquêtés, 69 parmi eux ont été victimes d'exclusion à des activités ou manifestations

sociales, soit 49,30% de la population d'enquête.

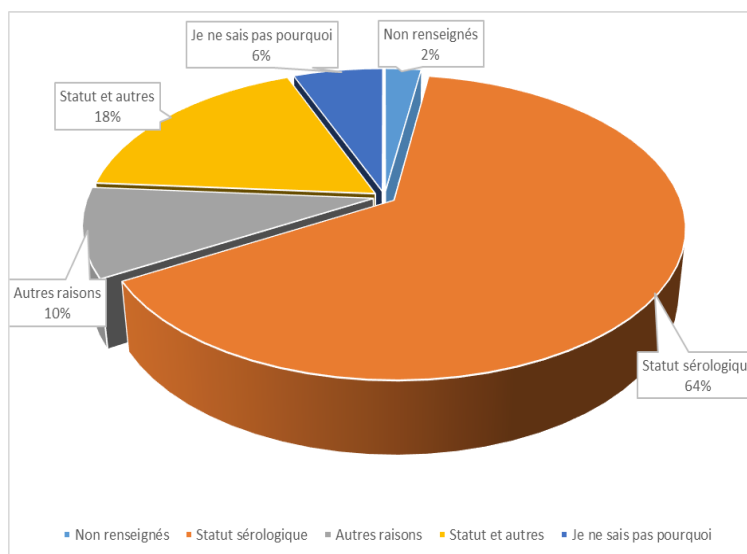
II.1.2. Exclusion des activités familiales

L'étude montre que 84 personnes vivant avec le VIH soit 6,35% ont vécu l'expérience d'exclusion concernant leur présence aux manifestations sociales. Le récit de K.H., un enquêté de Bouaké relate son vécu au niveau familial qui explique la manifestation de l'exclusion familiale :

« J'avais mes deux enfants avec moi Abidjan et ils ont voulu me séparer d'eux. Souvent il prend mes habits parce que j'étais très affaiblie. Quand il veut laver mes habits, on vient le chicoter. Laisse elle-même elle va laver, je dis houm ça là si je reste ici je vais mourir. Donc, j'ai appelé mon mari. J'ai dit ah je suis malade, je viens à Bouaké. Il dit vient. Donc, depuis je suis venue même sans médicament sincèrement mais avec le soutien que lui il m'apporte ça fait que je me suis retrouvée. J'ai commencé à prendre mes médicaments ».

Par ailleurs, le graphique ci-après illustre les raisons évoquées par les enquêtés ayant subis une exclusion familiale et 64,30% concerne le statut sérologique du VIH.

Graphique 1 : Causes d'exclusion familiale



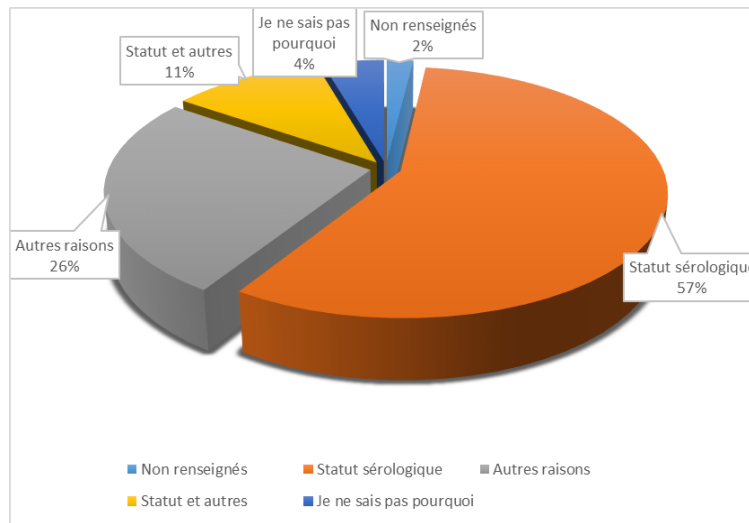
Source : Notre enquête de terrain, 2016

II.1.3. Injures, insultes, harcèlements ou menaces verbales vécus par les enquêtés

Il ressort de notre enquête de terrain que 156 enquêtés soit 11,79% ont confirmé avoir fait l'objet d'injures, d'insultes de harcèlements et de menace. Et sur les 156 personnes vivant avec le VIH, 57% sont victimes d'injures pour cause de leur statut sérologique. C'est dans ce sens que des situations d'injures ont été décrites par S.P., un enquêté de Korhogo :

« ...moi, c'est un midi on est allé payer attiéké et il y a un monsieur, à chaque moment, il nous voyait passer. [...] il a dit à la femme qui vend attiéké là, pour lui peut-être c'est plaisanterie quoi, il a dit à la femme en Dioula il faut servir les autres mais faut pas servir les gens de Sida là. Il faut d'abord nous servir avant de servir les hommes de sida ».

Graphique N°2 : Causes d'injures



Source : notre enquête de terrain, 2016

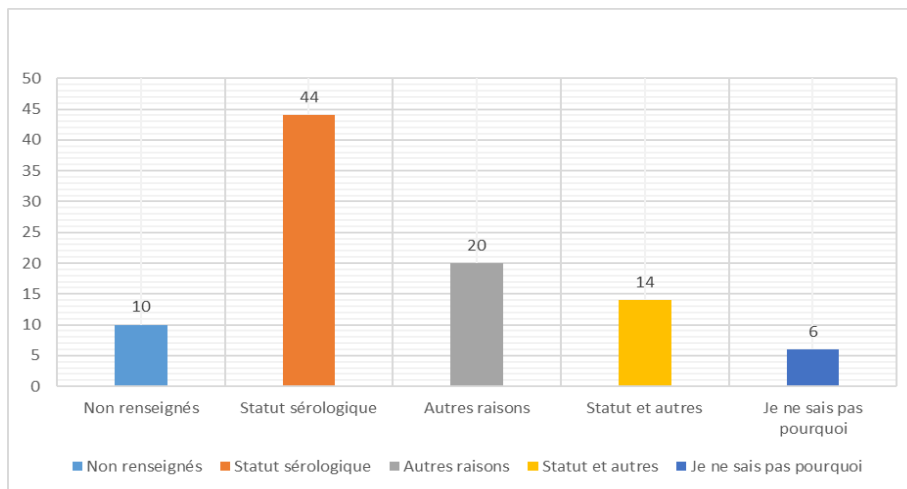
II.1.4. Harcèlements physiques

L'étude montre que, ce sont 94 personnes vivant avec le VIH enquêtés qui ont été victimes de harcèlement physiques, soit 7,10%. Les données de ce graphique s'articulent avec les propos de K.D., personne ne vivant avec le VIH à Bouaké :

« Moi je connais une malade, elle était alitée. Sa maman même là ne la considère même pas. Quand tu t'en vas la voir, sa maman la frappe, elle est couchée là. Sa maman la frappe, et puis elle disait : « imbécile ! Moi, je n'ai pas trompé ton papa, toi imbécile, toi tu t'en vas chercher ton sida, tu viens te coucher auprès de moi ; ce que je n'ai pas fait à ma maman c'est ce que tu me fais, sa maman la frappe, la malade là. Quand tu t'en va là-bas, quand tu veux partir, elle dit eh tu t'en vas, toi aussi tu as d'autres choses à faire, tu vas faire comment, tu peux pas rester là. Quand je la connu elle avait 20 ans, mais aujourd'hui elle s'est mariée, elle est dans son foyer, elle a rencontré quelqu'un elle est bien, c'est elle qui est devenue enfant préféré de sa maman. Elle dit voilà ta sœur qui est mariée là-bas et puis elle m'en voit les choses, vous voulez manger aussi ».

Les causes du harcèlement aux dires des enquêtés sont dominées par le statut sérologique d'où (46,80%) des personnes vivant avec le VIH.

Graphique N°3 : causes des harcèlements physiques

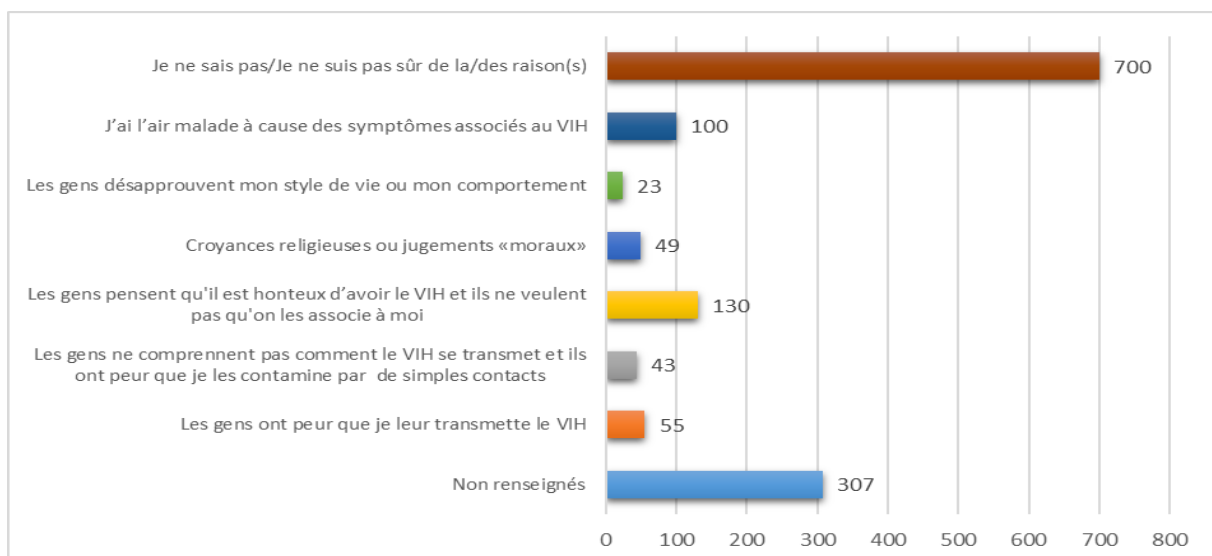


Source : notre enquête de terrain, 2016

II.1.5. Autres formes de discrimination

D'autres formes de stigmatisation et/ou de discrimination liée au VIH au cours des 12 derniers mois ont été subies par 1016 enquêtés soit 76,79%. Comme raisons avancées, il ressort qu'il y d'abord le fait que les gens pensent qu'il est honteux d'avoir le VIH et leur refus de s'associer aux personnes vivant avec le VIH et à cause des symptômes associés. Ensuite, selon certains, le fait que les gens aient peur de la transmission du VIH associé aux croyances religieuses ou jugements. Enfin, la méconnaissance du mode transmission du VIH et la désapprobation du style de vie ou du comportement des personnes vivant avec le VIH. Cependant, la majorité des enquêtés (52,90%), soit un peu plus de 5 personnes, ignore ou manquent de certitude au sujet de ces raisons.

Graphique N°4 : les raisons des formes de discrimination



Source : notre enquête de terrain, 2016



II.2. Perceptions sociales autour du VIH SIDA

II.2.1. Perceptions autour du VIH selon l'environnement social

L'étude révèle que les expressions utilisées par les ivoiriens pour désigner les personnes vivant avec le VIH servant à les stigmatiser et à les discriminer sont nombreuses et variées. Ces expressions se rapportent tant au VIH et au sida, au porteur de cette maladie donc à la personne vivant avec le VIH qu'à des facteurs de transmission. Elles ont une connotation péjorative. En effet, il est possible d'établir un effet de gradation à travers certaines expressions relatives au VIH et au sida. Il s'agit d'un « mot ». Mais, ce « petit mot de quatre lettres » est en réalité une « maladie » ou un « problème » ; c'est-à-dire une source de souffrance ou de difficulté pour la personne qui en est affectée. Il s'agirait d'une « maladie des amoureux » ou « syndrome imaginaire pour décourager les amoureux ». Cela laisse sous-entendre l'un des modes de transmission du VIH/sida : la voie sexuelle. Par ailleurs, le sida serait une « maladie » particulière ; elle serait « sale ». Cet adjectif qualificatif est utilisé pour désigner sa dangerosité ou sa gravité. A ce caractère, s'ajoute un autre : elle serait « maudite ». Si elle est ainsi considérée, c'est parce que nul ne la souhaite. C'est bien l'expression de la stigmatisation. Cette stigmatisation est perceptible à travers le pronom possessif « leur ». Ce pronom est utilisé pour remplacer un pronom personnel ou un nom commun de la troisième personne du pluriel. Cela signifierait que ce « problème » ou cette « maladie » ne concernait que les autres. De ce point de vue, le pronom possessif « leur » laisse sous-entendre un sentiment d'exclusion « leur chose » ou « leur problème » par opposition à « notre » (« notre problème » ou « notre chose ») qui induit l'idée d'inclusion, de solidarité et d'assistance sociale. Tout porte à croire que le VIH ne concernerait que certaines personnes : « les autres », mais « pas nous ».

II.2.2. Perceptions selon les personnes vivant avec le VIH

L'expression la plus courante pour désigner les personnes vivant avec le VIH est « sidéen ». Pour les populations, toute personne porteuse du virus du sida fait la maladie. En tant que concept discriminatoire, « sidéen » est utilisé dans des expressions telles « regarde-moi ce sidéen-là » ; « toi sidéen là », relatives à l'indexation. En ce sens, les personnes vivant avec le VIH sont assimilées à un « étendard » ou « drapeau ». Ce terme est très illustratif. En effet, selon le dictionnaire Universel, le drapeau est une pièce d'étoffe attachée par un de ses côtés à une hampe (ou tige) et servant d'emblème. Le drapeau se trouve généralement en hauteur. Cette position privilégiée favorise sa visibilité. Dans le cas des personnes vivant avec le VIH, le « drapeau » est-il un élément privilégié ? A l'inverse de l'emblème d'un pays, symbole de son rayonnement, donc de fierté nationale, le « drapeau » des personnes vivant avec le VIH est une source de vexation, d'humiliation et de stigmatisation. La maladie, mais surtout son étiologie sociale explique en partie cette acception. La voie sexuelle, en particulier le vagabondage sexuel, est considérée comme la principale source de

transmission. Les termes « pute », « djandjou », « bordel », « toutou », « chercheur de femmes », illustrent cet état de fait. Cela signifierait que les personnes vivant avec le VIH ont marqué le multi partenariat sexuel. Or, cela serait source d'opprobre, et d'indignation. De ce point de vue, le VIH et le sida ont une dimension morale et éthique incontournable, d'où le discrédit jeté sur les personnes vivant avec le VIH par leurs communautés respectives.

En outre, la perte de poids d'un individu donnerait lieu à des présomptions. Cet apparent amaigrissement constituerait même pour certaines personnes une « preuve » de "contamination" d'où l'expression « sida direct ».

II.3. Comparaison entre être victime de stigmatisation et son appartenance sexuelle

Le tableau des résultats étant long, nous sommes basés sur le résultat du test de khi-deux pour vérifier la corrélation entre le fait d'être victime de stigmatisation et l'appartenance sexuelle.

L'analyse des données de la présente recherche indique : Le nombre de participants (n= 1282). Les effectifs ou fréquences de OUI est 239. Le résultat du test ou Valeur du khi-deux (Voir tableau ci-après = 69,975) avec un degré de liberté (ddl) de 24. La signification exacte (bilatérale) ou valeur de p = probabilité de commettre l'erreur alpha est : 0,000. La valeur de p de votre test est inférieure à 0,05 (5%) donc résultat significatif. On peut donc conclure que l'appartenance sexuelle influence sur le fait que les personnes vivant avec le VIH soient stigmatisées à cause de leur statut sérologique VIH.

Tableau 1 : Tests de khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	69,975 ^a	24	,000
Rapport de vraisemblance	37,111	24	,043
Nombre d'observations valides	1282		

Source : notre enquête de terrain, 2016

29 cellules (74,4%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,02.

En Côte d'Ivoire, nombreux, sont les patients qui n'ont que peu envisagé l'éventualité d'être concernés par le virus du sida, les réactions les plus fréquentes s'expriment par des négations de type : « *Je ne peux pas avoir cette maladie-là* », « *Je ne courais pas les femmes ou les hommes* », « *Je n'avais pas une mauvaise vie* », « *Je ne fréquentais pas n'importe qui* ». Les groupes socialement marginalisés tels que les professionnels du sexe, les toxicomanes, les prisonniers et les migrants sont les plus stigmatisés dans la mesure où ceux-ci sont considérés comme étant « responsables » de la propagation du VIH. Ainsi, les personnes diagnostiquées du VIH positif essaient de comparer leurs trajectoires de vie à ceux des groupes socialement étiquetés.



Discussion

Cette étude a relevé les facteurs explicatifs de la stigmatisation et discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. En effet, les expressions utilisées par les ivoiriens pour nommer les personnes vivant avec VIH et le sida ont une connotation péjorative, leur maudite maladie », « maladie-là », leur sale maladie », etc. Ensuite, les expressions désignant la personne vivant avec le VIH sont « sidéen », « pute », « toutou », « djandjou », « chercheur de femmes », etc. Le principal mode de transmission qui est la voie sexuelle est mis en exergue. De ce fait, nous pouvons dire avec Jodelet D. (1993 : 27) que le sida est considéré comme une maladie-punition frappant la licence sexuelle.

Cette position est soutenue par Joseph T. (2007). Selon l'auteur, le sida est non seulement la « maladie de Dieu », mais également celle du diable et de la sorcellerie. Par son caractère pervers, elle est un puissant révélateur des tensions sociales ; il encourage la contestation des rapports sociaux de sexe et constitue un analyseur du rapport à l'autre, non converti, mais aussi malade.

Pour Mgr André-Joseph Léonard (2006), il ne s'agit « pas du tout d'une punition. Tout au plus je verrais cette épidémie une sorte de justice immanente, pas du tout une punition, un peu comme, sur le plan écologique, quand on malmène l'environnement, il finit par nous malmener à son tour. Et quand on malmène l'amour humain, peut-être finit-il par se venger, sans qu'il faille y faire intervenir une cause transcendante ». Au-delà des expressions utilisées par les ivoiriens pour caractériser les personnes vivant avec VIH et le sida, ces derniers vivent des expériences de stigmatisation et de discrimination de la part d'autres personnes.

Bien souvent, ils sont victimes d'exclusion des activités et manifestation sociales et familiale.

Des enquêtes KABP et Vespa2 réalisées en 2011 dans les départements d'outre-mer permettant de mettre à jour les idées sur le contexte social du VIH par l'ANRS. Il ressort qu'aujourd'hui encore le poids de la maladie tient aussi au regard de la société. Si au fil du temps les attitudes sont plus ouvertes à la proximité avec les personnes séropositives dans les Départements Français d'Amérique (DFA) (évolution des attitudes entre 2004 et 2011 dans KABP-DFA), la réticence à des contacts proches avec des personnes séropositives reste marquée. Soutenu par Gabin Korbéogo et al (2013), qui renchérissent dans le contexte de l'épidémie au Burkina Faso que, conscientes de leur isolement familial et de « leur mort inéluctable », les femmes séropositives, jugées « indignes » par leur famille, préparent la prise en charge de leurs obsèques par leur communauté religieuse. Nombreuses sont celles qui, en rupture de liens familiaux, ont la hantise de mourir dans l'indifférence sociale. Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH sont aussi victimes des injures, insultes, harcèlements ou menaces verbales...

Ainsi, selon Djoko (2022), la séropositivité est encore en Afrique pour de nombreuses personnes l'expérience des préjugés, des commérages, des agressions verbales telles que les injures, le rejet social.



Kenimba (2019) soutient qu'au Cameroun les femmes vivent plus sévèrement la stigmatisation et la discrimination que les hommes. Elles sont exclues des activités ou des manifestations sociales, des activités religieuses ou de lieux de cultes, et des activités familiales. En plus de la violence psychologique, s'ajoute la violence physique. Un nombre important de femmes subissent au quotidien les insultes, le harcèlement ou de menaces verbales. Outre cette stigmatisation infligée par les autres, les personnes vivant avec le VIH sont souvent en proie à « l'auto-stigmatisation » qui se caractérise par des profonds sentiments de honte, de mésestime de soi, de culpabilité etc, entraînant quelques fois la dépression et le suicide.

Ces résultats concordent avec l'étude de Mulot S. (2009), dans son étude « Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du sida ? L'exemple des multi partenariats sexuels antillais ». L'auteur, décrit les rapports de sexe aux Antilles et plus largement dans la Caraïbe en utilisant des expressions distinctes telles que « coureur », « homme à femmes », « homme qui aime les femmes », « homme fort », « vagabond », « malélivé » (mal élevé) et, pour les femmes, « femme de mauvaise vie », « femme ochan » (femme pressée), etc. Les termes créoles pour désigner les femmes multipartenaires sont très virulents : « malprop » (malpropres), « bobo » (traînée), « cochoni » (cochonnerie), « visièz » (vicieuse), « salop » (salope), « rat » (ratte). Chez les hommes, l'insulte la plus vexante est celle qui dénonce l'homosexualité éventuelle : le « makòmè » (ma commère). Par ces significations sociales des termes vernaculaires l'auteur montre l'influence des représentations sociales des rapports de sexe et du sida sur les catégorisations des populations.

C'est à ce juste titre que Abric J-C (2016) dans son étude « Pratique sociale et représentations » montre qu'il existe une relation indubitable entre représentations et pratiques sociales. Pour l'auteur, l'analyse de toute pratique sociale suppose que soient pris en compte au moins les conditions sociales, historiques et matérielles dans lesquelles elle s'inscrit, d'une part et, d'autre part, son mode d'appropriation par l'individu ou le groupe concerné, mode d'appropriation où les facteurs cognitifs, symboliques, représentationnels jouent également un rôle déterminant. Car pour qu'une pratique sociale, même imposée, se maintienne, encore faut-il qu'elle puisse, à terme, être appropriée, c'est-à-dire intégrée dans le système de valeurs, de croyances et de normes soit en s'y adaptant, soit en le transformant.

De même, pour Poglià M. et *al.* (2014) dans leur étude « sexualité, secrets et séropositivité : la difficulté de dire et de parler », expliquent que les mots qualifiant le VIH et le sida, désignent une maladie honteuse. Pour ces auteurs, Bien que l'expérience personnelle ait modifié leur vision de la maladie, toutes les femmes ayant participé à l'étude, insistent sur l'usage, dans le langage courant, de termes dépréciatifs pour désigner le VIH/sida : « maladie sale », « maladie des prostituées » ou « maladie de la honte ». Ces représentations affectent les personnes atteintes du virus, sur



lesquelles pèse le soupçon d'une morale douteuse et d'une sexualité non conforme aux attentes sociales.

Ce résultat cadre avec celui de Paugam S. (2010) dans « les 100 mots de la sociologie ». Pour l'auteur, la stigmatisation est la manifestation négative d'un système de normes dans une société donnée sur un individu ou un groupe. Sociologiquement, le « stigmat » (étymologiquement une trace sur la peau) n'est pas un attribut en soi car il prend forme dans le regard d'autrui. L'identification au groupe, dans la littérature sur la stigmatisation et l'identité, réfère au fait que l'appartenance au groupe a pour l'individu une signification émotionnelle et personnelle (Tajfel & Turner, 1986).

Selon la théorie de l'identité sociale, l'identification à un groupe conduit à une intériorisation des caractéristiques du groupe, fonctionnant comme un schéma et influençant la perception sociale de celles-ci.

Conclusion

Portant sur les perceptions et pratiques en rapport avec les personnes vivant avec le VIH SIDA en Côte d'Ivoire, cette étude a consisté en une analyse des logiques sociales qui sous-tendent la persistance de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. A travers une méthodologie déployée à travers des entretiens individuels et des focus groupes dans une approche mixte, la question a fait l'objet d'enquête sur le terrain auprès des acteurs concernés.

Alors, il ressort de l'enquête que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au sida en Côte d'Ivoire se construisent à partir des représentations sociales négatives du sida (jugements moraux, aux stéréotypes) et donc à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Ce faisant, les personnes vivant avec le VIH sont considérées comme responsables et blâmées pour leur statut sérologique du VIH et, le cas échéant, pour le risque auquel elles exposent leurs proches. Ainsi, les personnes vivant avec le VIH voient leur identité altérée et, à l'extrême, réduite à la sérologie VIH.

Qu'elle soit effective, anticipée ou perçue, la stigmatisation jette la honte sur les personnes vivant avec le VIH et certains groupes tels que les Travailleuses de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Cela conduit par conséquent au rejet social, qui une fois intériorisé ou subie par la personne, constitue la stigmatisation interne et peut être transmise d'une génération à l'autre.

Bibliographie

ABRIC Jean-Claude (2016), « *Pratiques sociales et représentations* », Paris : PUF.

ALEXA Martin-Storey, Geneviève PAQUETTE, Ph. D., Marie-Louise BOLDUC, M., 2021, « *Comprendre la stigmatisation fondée sur le genre lors de la transition vers l'âge adulte* », Ps. éd. (c), Volume 12.

ANRS (2014), « *Epidémiologie – Vivre avec le VIH dans les DOM : une exclusion sociale encore trop forte* », « *Connaissances, attitudes, croyances et comportements (KABP) face au*



VIH/sida et à d'autres risques sexuels aux Antilles et en Guyane », atelier de recherches sur le VIH et les hépatites en Guyane.

APOSTOLIDIS Thémis (1994), « Représentations sociales de la sexualité et du lien affectif : la logique relationnelle des comportements sexuels et la prévention du sida », CALVEZ Marcel, PAICHELER Geneviève., SOUTEYRAND Yves. eds., (1994), « *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du sida* », Paris, ANRS, Collection sociales et sida.

APOSTOLIDIS Thémis (1998), « Penser le rapport au sexuel à l'époque du sida. Représentations sociales de la sexualité dans une population de jeunes adultes en France et en Grèce », Thèse de Doctorat. Paris : EHESS.

APOSTOLIDIS Thémis (2006), « *Représentations Sociales et Triangulation : Une Application en Psychologie Sociale de la Santé* », *Psicologia : Teoria et Pesquisa*, 22(2), 211-226.

AVI J Hakim, Joséphine AHO, Gisèle SEMDE, Mamadou DIARRASSOUBA, Konan EHOUSSOU, Bea VUYLSTEKE, Christopher S. MURRILL, Marguerite THIAM, Thérèse WINGATE, et équipe d'étude SHARM (2014), « *L'épidémiologie du VIH et les besoins de prévention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan, Côte d'Ivoire* », Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLS), Division globale VIH/sida du Centre de Contrôle et de Prévention (CDC) des maladies des Etats Unis, FHI 360, Abidjan, Division globale VIH/sida du Centre de Contrôle et de Prévention (CDC) des maladies d'Abidjan, PLOS ONE.

CALVEZ Marcel, PAICHELER Geneviève., SOUTEYRAND Yves. eds., (1994), « *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du sida* », Paris, ANRS, Collection sociales et sida.

CALVEZ Marcel (2001), « *Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida* » In : Dozon, J.P. and Fassin, D., Eds., *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Balland, Paris, 127-144.

Christian DJOKO (2022), « Tisser les liens pour vaincre le VIH/SIDA », Afrique, <https://www.africanconstituency.org/fr/tisser-les-liens-pour-vaincre-le-vih-sida/>
CNLS (2013), « *Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 1.0 des personnes vivant avec le VIH au Congo* », Rapport final.

CNLS (2013), « *Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 1.0 des personnes vivant avec le VIH au Burundi* », Rapport final.

CNLS (2013), « *Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 1.0 des personnes vivant avec le VIH au RDC* », Rapport final.

CNLS-IST (2021), « *Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 2.0 des personnes vivant avec le VIH au Togo* », Rapport final, p-80.



CNLS-IST (2013), « *Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 1.0 des personnes vivant avec le VIH au Togo* », Rapport final.

CROCKER J., MAJOR B., STEELE C. (1998), « *Stigmatisation sociale* », dans GILBERT D., FISKE S., LINDZEY G., Eds, *Manuel de Psychologie sociale*, Boston (MA), McGraw Hill, pp.504-553.

Dominique MINTEN, Louis MATHOUX (2006), « *Le sida n'est pas une punition de Dieu* », Editions Lannoo : (Monseigneur Léonard : Entretiens avec Louis Mathoux, p. 243).

DURKHEIM Emile (1898), « *Représentations individuelles et représentations collectives* », *Revue de Métaphysique et de la morale*, tome VI, numéro de mai 1898.

Elise Kenimba (2019), « *Lutte contre le VIH/SIDA : Stigmatisation et Discrimination font de la résistance* », Cameroun : <https://timesnews2.info/lutte-contre-le-vih-sida-stigmatisation-et-discrimination-font-de-la-resistance/>

ENDA Santé, JOHNS Hopking (2014), « *Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes des villes d'Abidjan, Agboville, Bouaké, Gagnoa, et Yamoussoukro* », IBBS (Integrated Biological Behaviours Study) : Rapport final.

Gabin KORBÉOGO, Salfo LINGANI (2013), « *Des vies reconstruites. Exclusion et réinsertion sociale des femmes vivant avec le VIH à Ouagadougou (Burkina Faso)* », dans *Sciences sociales et santé* 2013/3 (Vol. 31), pages 5 à 28.

FABRE Gérard (1993), « *La notion de contagion au regard du sida ou comment interfèrent logiques sociales et catégories médicales* », *Sciences sociales et santé*, XI (1), 5-32.

HERZLICH Claudine (2001), « *Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation : un regard rétrospectif et prospectif sur la fécondité d'un concept* », In F. Buschini et N. Kalampalikis (Orgs.), *Penser la vie, le social, la nature. Mélanges en l'honneur de S. Moscovici* Paris : Éditions de la MSH, pp. 189-200.

JODELET Denise, OHANA Jocelyne, BIADI Anne et RIKOU Elpida (1994), « *Représentations de la contagion et Sida* », Dans *Connaissances, Représentations, Comportements, Sciences Sociales et Prévention du Sida*, Paris, Agence Nationale de Recherche sur le sida, pp. 87-97

JODELET Denise (1993), « *Les représentations sociales, Regards sur la connaissance ordinaire* », *Sciences Humaines*, n°27, pp : 22-24.

MASSÉ Raymond, JOCELYNE Saint-Arnaud (2003), « *Ethique et santé publique : Enjeux, valeurs et normativité* », *Collection Société, Culture et Santé*, Presses Universitaires Laval, pp : 249-250.



Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLS) et l'Institut National de la Statistique (INS) et ICF International (2013), « *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Côte d'Ivoire 2011-2012 : Rapport de synthèse* ». Calverton, Maryland, USA : MSLS, INS et ICF International.

MULOT Stéphanie (2009), « *Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais* », *Revue française de sociologie* 1/2009, vol.50, p.63-89, DOI : 10.3917/rfs.501.0063.

Odette KY-ZERBO, Alice DESCLAUX, Jean-François SOMÉ, Khalil EL ASMAR, Philippe MSELLATI, Carla Makhlof OBERMEYER. (2014), « *La stigmatisation des PVVIH en Afrique : analyse de ses formes et manifestations au Burkina Faso* », dans *Santé Publique* 2014/3 (Vol. 26), pages 375 à 384.

PAPATHANASIOU Chrysovalantis (2011), « *Représentations sociales et construction de la responsabilité dans le contexte du VIH : Le cas de la Grèce* », Thèse de psychologie, Université de Provence Aix-marseille I.

PAUGAM Serge (2010), « *Les 100 mots de la sociologie* », Collection : « Que sais-je ? », Paris, PUF, p.100.

POGLIA Miletì Francesca, VILLANI Michela, SULSTAROVA Brikela, MELLINI Laura et SINGY Pascal (2014), « *Sexualité, secrets et séropositivité : la difficulté de dire et de parler* », *Hermès*, 69(2), 62-64.

Réseau Ivoirien des Personnes Vivant avec le VIH (RIP+), Alliance CI, Fonds Mondial, PNLs, ONUSIDA, CDC PEPFAR (2016), « *Etude nationale de l'index de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire* », Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

TAJFEL, H., & TURNER, J.C. (1986), « La théorie de l'identité sociale de l'intergroupe comportemental », Dans S. Worchel & W.G. Austin (Eds.), *La psychologie des relations intergroupes*, (pp. 7-24). Chicago : Nelson Hall.

TANY Atté François (2004), « *Les représentations sociales du sida en pays Agni (Aboisso) et la problématique de l'insertion sociale des séropositifs* », Mémoire de maîtrise de sociologie de Santé Publique, Université de Cocody, Abidjan.

TONDA Joseph (2007), « *Le sida, maladie de Dieu, du diable et de la sorcellerie* », dans *Sciences sociales et santé* /4 (Vol. 25), pages 35 à 48