



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
(E) 2958-2814
(P) 3006-306X**

Numéro 8, Octobre 2024

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auré HAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel
“(RE) CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

<https://www.ajol.info/index.php/akiri>

IPIndexing
Indexing Portal

[https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-\(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations\)/236/](https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations)/236/)

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro

BATCHANA Esohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

ISSN-L: 2958-2814**ISSN-P: 3006-306X**

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiou, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor: <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

AJOL: <https://www.ajol.info/index.php/akiri>

IPIndexing: [https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-\(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations\)/2360](https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations)/2360)

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue *AKIRI* n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, zone titre, lieu de publication, zone éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{nde} éd.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.
- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Études hispaniques

1. **Les enjeux sociaux et économiques de l'émigration des populations mexicaines aux États-Unis (1994-2024)**
Alexandre MOUSSAVOU..... 1-20

Études germaniques

2. **La question des rencontres interculturelles dans la littérature afro-allemande dans *Die Dinge, die ich denke während ich höflich lächle...* (2011) de Sharon Dodua Otoo et *Deutsch sein und Schwarz dazu* (2016) de Theodor Michael Wonja**
Eckra Lath TOPPE & Kobenan Kouman Benoit KOFFI..... 21-32

Anglais

3. **Textbook Evaluation in Côte d'Ivoire: The Case of *English For All 3è Students' Book***
Siélé SORO 33-47
4. **Questioning Interdisciplinarity between Anglophone Literature and Psychology at Université Joseph KI-ZERBO (UJKZ)**
Wôkoudo Marcel MASSIMBO & Alexis Beli NEBIE 48-63
5. **L'analyse des besoins dans la Formulation des Objectifs d'un Cours d'Anglais de Spécialité : une étude cas**
KOUASSI Kouassi Théodore 64-79
6. **Social Depravation: Case of Prostitution in Amma Darko's *The Housemaid***
N'Dri Denis N'GORAN, Bi Youan Mathurin TRA & Evrard AMOI..... 80-88
7. **A Call for a New Order: The Rise of a New Breed of Women the Quest for Power in Mawugbe's *In the Chest of a Woman***
Ayélé Fafavi d'ALMEIDA 89-102

Lettres Modernes

8. **L'étude de la pratique de l'excision dans la littérature guinéenne et son impact éducatif**
Abdoul Karim CAMARA..... 103-113
9. **Étude comparée du syntagme épithétique de trois langues gur : le kabiyè, le moba et le gulmancema**
Assolissim HALOUBIYOU & Djahéma GAWA 114-125
10. **L'évocation dans la poésie d'Akagah Djonginyo : Les cas de « Repères I » et « Repères II »**
Catherine NSE NZE épouse MBENG..... 126-139
11. **Difficultés de l'apprentissage de la production écrite : Cas des apprenants du niveau B1, B2 et C1, C2 au département de français à la faculté de pédagogie de Waddan**
Balla BERETE..... 140-149

- 12. Enjeu et défi de l'apprentissage de la littérature française dans les universités tchadiennes**
Sylvain REOUTAREMS..... 150-162
- 13. La violence poétique chez Lautréamont dans *Les Chants de Maldoror***
Lassana NASSOKO..... 163-171

COMMUNICATION, SCIENCE DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

- 14. Le retard de langage chez l'enfant : le rôle des écrans de smartphones et de la télévision**
Yannick Lionel Mahougbé MONGBO 172-182
- 15. Morphosyntaxe des adpositions du marka**
DAO Nébremy..... 183-203
- 16. Hibernation des référentiels de VAE des alphabétiseurs : vers l'abandon d'un catalyseur de promotion des langues maternelles tchadiennes ?**
Dionnodji TCHAÏNÉ..... 204-220

Arts et Action Culturelle

- 17. Les représentations sociales de l'insécurité dans les Écoles du district d'Abidjan**
Ignace Yéby NCHO..... 221-234
- 18. Regard prémonitoire l'artiste Alpha Blondy sur la crise postélectorale en Côte d'Ivoire**
Hermann Guy Roméo ABE 235-245

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

- 19. L'archéologie de la vallée à l'ère des SIG : Résultats des premières reconnaissances aériennes du site Belli Thiowi 1 (Sénégal, Afrique de l'ouest)**
Amadou THIAM, Ibrahima Oumar SY, Fodé DIAKHO, Djiby TINE, Mbemba Fabou DOUMBOUYA, Harona SOGUE & Cheikh DIEYE..... 246-263
- 20. Connivences entre archéologie et patrimoine culturel immatériel en Afrique : quelques réalités du terrain en contexte burkinabè**
Noaga BIRBA..... 264-281

Histoire

- 21. Histoire quantitative de l'appui budgétaire de l'UE au Burkina Faso (2000-2020)**
Inoussa DIANDA, Boukaré OUEDRAOGO & Guetawendé Nathanael YAMEOGO 282-299
- 22. Le Crédit de la Côte d'Ivoire (CCI) dans le secteur immobilier à l'époque coloniale (1955-1960)**
Sontia Victor Désiré COULIBALY, Kassy Stanislas Herman EHOUMAN & Konan Samuel N'GUESSAN..... 300-311

23. Les mercenaires dans la crise militaro-politique en Côte d'Ivoire (2002-2011) Nahoua Karim SILUE.....	312-330
24. Le foncier urbain au Burkina Faso : une arnaque du peuple contre le peuple Inoussa YELBI.....	331-347
25. Peuplement Agni alongoua et Denkyira dans le Bas-Bandama : des origines au XIX^e siècle Kouadjané Basile BRIMIAN	348-364
26. La vie sociopolitique de Kadioha en pays sénoufo de Côte d'Ivoire : des origines à 1898 OUATTARA Yacouba.....	365-377
27. Le mariage atonvle en pays baoule (Centre de la Côte d'Ivoire) de l'exode à nos jours KOUAME Amani & KOFFI Ignace	378-386
28. Stratégies et caractéristiques du mariage chez les Degha, des origines au XX^e siècle Kouakou Kra ATTA.....	387-396
29. La III^e république du Togo : de la présidentialisation à l'ouverture démocratique (1980-1991) Yao Edem ASSEGBE.....	397-414
30. Le peuplement du pays sénoufo : exemple de Dikodougou, la cité des Koufolo dans le Nord de la Côte d'Ivoire (1710-1896) YEO Nonhondon, M'BRAH Kouakou Désiré & OUATTARA Fonni N'Golo Youssouf.....	415-427
Géographie	
31. Le Train Express Régional (TER) dans le système de mobilité dakarais : quelle intégration ? Malick NDIAYE & Antoine CRILLON.....	428-441
32. Pression humaine et changement climatique, véritable tandem pour la dynamique des terres : le cas du bassin versant de Yao dans le département de Fitri au Tchad Model DJEMON & Abiezer Kadmiel DJANGRANG.....	442-459
33. Dégradation par l'érosion hydrique des quartiers Maman Mboulé et Ngamakosso (arrondissements 6 Talangäi), Jacques Opangault et Mont Boukiero (arrondissement) 9 Djiri au nord de Brazzaville (Congo) René NGATSE & Léonard SITOU.....	460-476
34. La société gabonaise d'entreposage des produits pétroliers (sgepp), un maillon défaillant de la chaîne logistique des produits raffinés blancs ? Epiphane MOUVONDO.....	477-495

- 35. La gestion décentralisée des forêts classées dans les alentours de Bamako, au Mali**
Diakaridia SIDIBE 496-511
- 36. Effets de l'aménagement et de l'urbanisme spontanés sur l'organisation du quartier Ngamakosso à Brazzaville**
Robert NGOMEKA 512-526
- 37. Dynamique socioéconomique des périphéries de la ville de Lomé : le cas d'Agœ-Nyive**
Eyanah ATCHOLE..... 527-540

Philosophie

- 38. La philosophie négro-africaine et renaissance de l'Afrique selon Cheik Anta Diop : rupture ou continuité ?**
OLAME HOUMINA Patrice..... 541-554
- 39. La COP 28 : et quand un "pyromane" dirigeait les pompiers...**
Dimngar ALNDINGANGAR & Salomon KELGUE 555-574
- 40. Action et ontologie chez Hans Jonas : le faire, l'être et le devenir**
Ousmane NGOM & Guène FAYE 575-589

Anthropologie et sociologie

- 41. Facteurs explicatifs de la persistance de la féminisation du VIH et le sida**
Aboubacar DABILOUGOU, Blahima KONATE & Roger ZERBO..... 590-606
- 42. Rites agraires et gestion des risques agricoles : Les pratiques en milieu rural au sud-Bénin**
Comlan Julien HADONOU & Salihou Henri SOHOUGAN..... 607-625
- 43. Auto-hébergement des élèves du post-primaire et du secondaire dans la commune de Koudougou (Burkina Faso)**
Rasmané ZALLÉ, Aboubakar Sidiki SEGDA & Ibrahima TRAORÉ 626-642
- 44. L'économie de guerre : cas de Frédéric Bitsangou, dans le pool au Congo Brazzaville**
Rock OKIEMBA..... 643-653
- 45. Déterminants de la faible adoption des énergies solaires par les populations rurales de Gregbeu**
Koffi KONAN, Mamadou SANOGO, Alexis KOFFI & Kouassi Jean Charles GUESSEND..... 654-675
- 46. Les politiques publiques d'aide à l'emploi des jeunes à la croisée des logiques d'acteurs**
Kamenan A-Michael EHOUMAN..... 676-693
- 47. Régulation de contrôle et désaffection syndicale des conducteurs de motos-taxis à Ngaoundéré**
Catherine NGONO 694-712

48. Contexte de crise sécuritaire et violences faites aux enfants au Burkina Faso Siaka GNESSI.....	713-725
49. Dynamiques et reconstruction sociale d'une qualité différentielle de l'« Attiéké de Grand-Lahou » à Lahou 2 Bissè Blanche Danielle N'guessan ADOH.....	726-743
50. Pouvoirs publics et question de la vente des médicaments dans les formations sanitaires Martin NOMO.....	744-767
51. Socio-histoire des tentatives de réformes de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique au Gabon : entre attentisme des acteurs et déficit de volonté politique Georges MOUSSAVOU.....	768-787
52. Stratégie de gestion du personnel de l'entreprise MMCI en période de crise postélectorale de 2010-2011 à Abidjan (Côte d'Ivoire) Dja Flore KOUASSI-LAGO, Serge N'guessan KOUASSI, Bintou TIOTE & Lacina COULIBLY.....	788-798
Psychologie	
53. Processus psychodynamiques de l'addiction aux drogues chez les élèves du post-primaire au Burkina Faso Koudregma Clément RAMDE & Aboubacar BARRY.....	799-814
54. Influence de la charge de travail sur l'engagement du personnel du centre régional des œuvres universitaires de l'université Abdou Moumouni de Niamey Abdourahamane BASSIROU.....	815-829
55. Représentation de la maladie, vécu et estime de soi des personnes atteintes d'albinisme au Togo Kossi Blewussi KOUNOU, Giovanni Louis Kokou de SOUZA & Koussaké KOMABTE.....	830-842
56. Apport de la psychologie cognitive dans la Co-construction des savoirs pour un enseignement-apprentissage efficace Micheline KIENOU & Paul Marie BAYAMA.....	843-854
Science de l'éducation	
57. Qualité du système éducatif et transition de l'école-collège à l'IDEN du 1er Arrondissement de N'Djamena / Tchad Nathaniel FOCKSIA DOCKSOU & Abraham DAGUE.....	855-877
58. Postures technopédagogiques d'enseignants du secondaire ivoirien face au numérique Mohamed Tidiane OUATTARA & Soungari YÉO.....	878-896
59. Pratiques de médiation en milieu scolaire : des conflits aux accords de paix Bréhima Salah TRAORE, Moctar SIDIBE & Cheick Oumar TRAORE.....	897-910



Facteurs explicatifs de la persistance de la féminisation du VIH et le sida

Aboubacar DABILOUGOU

*Sociologue, Unité Universitaire à Bobo Dioulasso, Burkina Faso,
Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest/
Email: aboubakr186@yahoo.fr.*

Blahima KONATE

*Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés /
Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
(INSS/CNRST), Ouagadougou, Burkina Faso
Email: koblahima70@gmail.com*

&

Roger ZERBO

*Socio-anthropologue,
Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST),
Ouagadougou, Burkina Faso,
Email: roger.zerbo@gmail.com*

Résumé

La féminisation du VIH et du sida est une réalité dans la ville de Banfora au Burkina Faso. Elle est une préoccupation de santé publique car elle persiste malgré de multiples actions de lutte menées par les associations et le gouvernement. Cet état de fait nous a amené à nous poser la question de recherche suivante : comment les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH et le sida perçoivent-ils la féminisation du VIH et du sida dans la ville de Banfora ? Pour répondre à cette question, nous avons utilisé une approche méthodologique mixte combinant l'enquête par questionnaire, la recherche documentaire et l'entretien de recherche, qui nous a permis d'aboutir à trois résultats clés. D'abord, il ressort de nos données que les femmes ont un bon niveau de connaissances générales sur le VIH et le sida (mode de transmission et méthodes de prévention). Ensuite, les données révèlent que la féminisation est liée à des facteurs biologiques, économiques, culturels et sociaux. Enfin, les enquêtés ont suggéré, pour stopper la féminisation du VIH et le sida, quelques actions clés telles que les sensibilisations, les autotests pour les hommes, l'autonomisation de la femme etc.

Mots clés : persistance, féminisation, perceptions, VIH, Sida, Banfora, Burkina Faso

Factors explaining the persistence of the feminization of HIV and aids

Abstract

The feminization of HIV/aids is a reality in the town of Banfora in Burkina Faso. It is a public health concern because it persists despite multiple control actions carried out by associations and the government. This state of affairs led us to ask ourselves the following research question: how do the actors of the town of Banfora implicated in aids fighting perceive the feminization of HIV and aids in the town of Banfora? To answer this question, we used a mixed methodological approach combining the questionnaire survey, documentary research and the research interview, which allowed us to arrive at three key results.

First, our data show that women have a good level of general knowledge about HIV/ aids (mode of transmission and methods of prevention). Next, the data reveal that feminization is linked to biological, economic, cultural and social factors. Finally, the respondents suggested, to stop the feminization of HIV/ aids, some key actions such as awareness-raising, self-tests for men, women's empowerment etc.

Keywords: persistence, feminization, perceptions, HIV, aids, Banfora, Burkina Faso.

Introduction

La prévalence du VIH et du sida est en baisse de façon globale dans le monde, en Afrique et au Burkina Faso où l'on est passé de 1% selon l'EDS 2010 à 0.6% de personne infectées en 2022 selon l'ONUSIDA 2023. Malgré cette baisse et des multiples interventions, persiste la féminisation de l'épidémie. L'objectif de cette étude est d'analyser les facteurs expliquant la persistance de cette féminisation et de formuler des recommandations à l'endroit des différents acteurs que sont les personnes infectées par le VIH, les responsables d'Associations/ONG et le personnel soignant, en vue de la réduire.

1. Cadre théorique

Le VIH/sida demeure encore un problème de santé publique dans le monde (Déclaration politique sur le VIH et le sida, Nations unies, 2021). L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une cause de morbidité et de mortalité et touche tous les pays du monde. En 2022, l'ONUSIDA estimait le nombre de personnes vivant avec le VIH à 39 millions dont 36.7 millions d'adultes (de 15 ans et plus) et 1.7 million d'enfants (0-14 ans). Les femmes et les filles représentent 54 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH (ONUSIDA, 2022).

L'Afrique de l'Ouest et du centre comptaient 6 millions de personnes vivant avec le VIH en 2021. Chaque semaine, environ 4 900 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH, et ce, à cause des violences physiques et/ou sexuelles subies par celles-ci de la part de leur partenaire ou non (ONUSIDA, 2022). En Afrique subsaharienne, six nouvelles infections au VIH sur sept chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles. Les filles et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les jeunes hommes (ONUSIDA, 2022). En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles représentaient 63 % de toutes les nouvelles infections au VIH en 2021 (ONUSIDA, 2022).

Au Burkina Faso, en 2022, le taux de prévalence du VIH-Sida au Burkina Faso était de 0,6% en 2022. Les personnes vivantes avec le VIH sont estimées à 97000, dont 10000 enfants de moins de 15 ans. (ONUSIDA 2023).



Les résultats de la campagne de dépistage VIH par région en 2020 renseignent que la région des Cascades fait partie des régions les plus fortement touchées avec 0,9% (ONUSIDA 2023). Avec l'appui des partenaires techniques et financiers plusieurs politiques et programmes ont été mis en œuvre en vue de réduire non seulement la prévalence du VIH mais aussi de réduire les inégalités de genre liées à cette pandémie. C'est ainsi qu'en plus des différents cadres stratégiques de lutte contre le VIH (2001-2005 ; 2006-2010 ; 2015, etc.), d'autres programmes spécifiques ont été mis en œuvre. Il s'agit du programme de Prévention de la transmission mère enfant (PTME) mis en œuvre dans le pays en 2002 dans neuf formations sanitaires au niveau de quatre districts sanitaires. En 2023, tous les districts sanitaires au nombre de 70 mettent en œuvre la eTME. En plus de la PTME, il y a eu la promotion du condom féminin. Conçu et développé pour permettre à la femme de maîtriser sa protection sexuelle, il est actuellement l'unique méthode ou barrière sûre contrôlée par la femme. Lancé officiellement en juin 2003, le préservatif féminin est commercialisé dans le pays depuis 2004 par le projet de marketing social du préservatif (B.Konaté, 2011 : 29). Malgré ces interventions, les femmes continuent d'être plus touchées que les hommes.

Dans la littérature existante en Afrique (N'Cho, 2013 ; Lot et Semaille 2007) ; comme au Burkina Faso (Bonnet et Jaffré, 2003 ; Grégoire et Saba, 2003 ; Leroy *et al.* 2003), la persistance de la féminisation de l'épidémie a été largement documentée. Néanmoins, ces études réalisées le plus souvent pendant la période de forte prévalence rendent compte peu de la situation actuelle. De plus, elles se fondent généralement sur les données statistiques et non sur les perceptions des acteurs à propos de la persistance de la féminisation de la pandémie du sida. C'est ainsi qu'à partir d'une étude à la fois quantitative et qualitative auprès des acteurs clés de la lutte contre le VIH, cette recherche tente de comprendre les raisons de la persistance de la féminisation du VIH dans la ville de Banfora. Elle est structurée en trois chapitres : le premier décrit le cadre théorique, le second traite des matériels et méthodes utilisés pour la collecte des données et dans le troisième sont exposés les résultats de l'enquête de terrain et leur discussion.

1.1. Problématique

Le VIH reste l'un des plus grands défis de l'humanité (Sanders, 2010 ; ONUSIDA, 2017). Il cause des ravages dans les pays en développement, plus précisément dans les pays africains (Girum, 2018). Bien que l'épidémie du VIH représente un risque potentiel pour tout le monde, certains groupes sociaux sont plus à risque de contracter le virus que d'autres en raison de leur vulnérabilité particulière dans une société particulière (Madkan *et al.*, 2006 ; Jonathan, 2001 ; Clark *et al.*, 2006 ; etc.).



De la revue documentaire réalisée, il ressort qu'il y a une persistance de la féminisation du VIH et du sida. La tendance mondiale indique qu'il y a des disparités dans la prévalence, les nouvelles transmissions et l'accès aux traitements ARV. En effet, l'épidémie touche plus de femmes que d'hommes et le nombre de femmes vivant avec le virus est largement supérieur à celui des hommes (Wang et *al.*, 2015 ; ONUSIDA, 2021). Dans de nombreuses sociétés, les femmes et les filles constituent l'un des groupes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH (ONUSIDA, 2017 ; Sanders, 2010 ; Girum et *al.*, 2018, etc.). Par ailleurs, la vulnérabilité et les facteurs de vulnérabilité face au VIH et le sida sont plus élevés chez les femmes que les hommes.

Le Burkina Faso fait partie des pays subsahariens où le VIH est répandu et la violence sexiste est courante, ce qui entraîne une disparité entre les sexes dans la prévalence, l'incidence et le traitement du VIH (ONUSIDA, 2012 ; Sanders, 2010). Malgré les efforts de la communauté internationale et du gouvernement burkinabè, la persistance de la féminisation du VIH et le sida reste toujours une réalité malheureuse. Cette présente étude cherche à comprendre les raisons de la persistance de la féminisation du VIH et du sida. De la revue de littérature, il est ressorti que plusieurs auteurs ont abordé la question du VIH et du sida. Ils ont essentiellement pour la plupart fait le point de l'épidémiologie selon les contextes spécifiques en parlant de la prévalence chez les hommes et chez les femmes ; du dépistage du VIH ; de la prise en charge des personnes infectées par le VIH ; des moyens de lutte contre la pandémie.

Nous retenons que malgré toutes les actions et interventions menées dans la lutte contre le VIH, la prévalence est en défaveur des femmes bien qu'elle soit en baisse de façon globale. La littérature sur la féminisation de la pandémie du sida s'est également focalisée sur la notification des cas, la prévalence du VIH selon le sexe et rarement sur la perception des acteurs, laissant ainsi les facteurs explicatifs de cette féminisation peu ou non explorés.

Partant de ce constat, cette étude vise à identifier les facteurs explicatifs de la féminisation du VIH et du sida dans la ville de Banfora au Burkina Faso ainsi que les perceptions de cette féminisation chez les acteurs de lutte contre le VIH et le sida, d'où la question principale de recherche suivante : comment les acteurs de la lutte contre le VIH et le sida perçoivent-ils la féminisation du VIH et du sida dans la ville de Banfora ?

A cette question principale se joignent les questions secondaires ci-dessous : quel est le niveau de connaissance de nos enquêtés sur le VIH et le sida ? Quelles sont les perceptions des acteurs de la lutte contre le VIH et le sida sur la féminisation de l'épidémie du VIH ? Quelles sont les

perceptions des acteurs de la lutte sur les facteurs explicatifs de la persistance de la féminisation du VIH ?

1.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les perceptions des acteurs de la lutte contre l'épidémie sur la persistance de la féminisation du VIH et le sida dans la ville de Banfora

De façon spécifique, il s'agit de :

- Apprécier les connaissances des enquêtés sur le VIH et le sida ;
- Déterminer les perceptions des enquêtés sur la féminisation de l'épidémie du VIH ;
- Examiner les perceptions des acteurs de la lutte sur les facteurs explicatifs de la persistance de la féminisation du VIH.

1.3. Les hypothèses de l'étude

L'hypothèse principale qui sous-tend cette étude est que la persistance de la féminisation du VIH et du sida s'explique par la vulnérabilité cumulée des femmes face à l'infection au VIH : l'inégale position sociale, politique, biologique, culturelle et économique des femmes par rapport au VIH. L'inégale position sociale, économique et juridique des femmes est aggravée en cas de séropositivité, et réciproquement. En effet, l'ensemble de ces facteurs peuvent se soutenir et s'imbriquent chez la femme et la rend vulnérable à l'infection au VIH et une fois infectée, ces facteurs s'exacerbent à son égard.

Cette hypothèse principale est sous tendue par les hypothèses ci-dessous :

- ❖ Les enquêtés ont des connaissances sur l'infection à VIH.

Les femmes du fait des multiples sensibilisations lors de leur fréquentation dans les services de santé dans le cadre du programme eTME appliqué pendant les consultations prénatales ont de bonnes connaissances sur le VIH et ses modes de transmission.

- ❖ les facteurs explicatifs de la persistance de la féminisation du VIH et le sida sont d'ordre biologique, culturel, social et économique ;
- Sur le plan biologique, la femme est plus vulnérable à l'infection au VIH. En effet, du fait de l'anatomie de son organe génital dont la surface de la muqueuse est plus large et est plus difficile à nettoyer.
- Sur le plan culturel, la femme est plus vulnérable à l'infection du VIH. En effet, la majorité des femmes sont d'un niveau d'instruction inférieur ou égal au niveau primaire.

Ce qui pourrait limiter leur accès à certaines informations en lien avec le VIH et les risques d'infection au VIH.

- Sur le plan économique, les femmes sont vulnérables à l'infection au VIH. En effet, la majorité des femmes sont soit ménagères ou sans emploi et non pas d'activité génératrice de revenu. De ce fait, certaines peuvent s'adonner à des pratiques sexuelles du genre sexe contre nourriture ou sexe en échange d'argent. Cette situation où elles n'ont pas toujours le pouvoir de négocier le port du préservatif, les expose à l'infection du VIH.
- Sur le plan social et juridique la femme est plus vulnérable au VIH. Le statut social de la femme dans la société limite son pouvoir de décision sur plusieurs questions en rapport directement ou indirectement avec sa capacité à se protéger, à choisir librement son conjoint dans des contextes de lévirat ou de mariage forcé ou même à refuser de rester dans un foyer polygame ce qui est aussi une forme de multi partenariat sexuel.
- ❖ Les perceptions de la persistance de la féminisation du VIH et le sida chez les acteurs de la lutte contre le VIH et le sida dépendent du type d'acteurs : les prestataires de soins et les personnes infectées par le VIH, perçoivent tous la féminisation de l'infection au VIH à divers degrés.

1.4. Contexte et justification du choix du sujet

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus touchés depuis le début de l'épidémie du VIH avec une prévalence de 0,6% en 2023 (SP/CNLS-IST, 2023). Cette étude se déroule dans la ville de Banfora au sud-ouest du pays. Elle est la capitale de la région des Cascades. Elle est à la fois une ville carrefour, industrielle et commerciale. L'orpaillage et le trafic routier y sont très développés avec leurs corollaires de prostitution et de rapports sexuels non protégés qui ont des conséquences sur la propagation des IST/VIH et du sida.

Depuis l'apparition de l'épidémie du VIH au Burkina Faso, des politiques et programmes ont été mis en place par l'Etat pour lutter contre cette pandémie. Au titre des politiques de lutte contre le VIH et le sida, nous pouvons citer en exemple la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) qui est une initiative de lutte contre la transmission mère-enfant du VIH, pour améliorer l'accès aux soins pour les femmes enceintes (Ouattara et al, 2002). Le dépistage des femmes enceintes à travers la PTME a été proposé comme solution à la féminisation du VIH et le sida par d'autres auteurs tels que Msellati, et Meyer (2010 : 177).



Mais malgré l'adoption et la mise en œuvre des politiques de lutte contre le VIH et le sida, la propagation de l'infection au VIH et de la maladie du sida persiste, et ce avec une forte proportion chez les femmes. Il est alors nécessaire de chercher à comprendre les perceptions des facteurs explicatifs de la féminisation, et ce, particulièrement dans la ville de Banfora. C'est dans ce contexte que nous avons jugé pertinent de nous intéresser à la problématique des « perceptions des facteurs explicatifs de la féminisation du VIH ». Mais quelles motivations pour le choix de ce sujet ?

Si notre choix s'est porté sur ce sujet « Perceptions des facteurs explicatifs de la féminisation du VIH/sida dans un contexte de basse prévalence dans la ville de Banfora. », c'est parce que nous avons observé dans notre entourage social, plusieurs cas de stigmatisations de femmes supposées être infectées du VIH. Aussi, notre métier de soignant nous a conduits à prendre en charge des personnes séropositives et des malades du sida au Centre Hospitalier Régional de Banfora et parmi ses patients, les femmes sont plus nombreuses.

Par ailleurs, dans le cadre de notre formation professionnelle en épidémiologie, nous avons eu à travailler sur cette thématique et nous pensons qu'il y a encore de la matière à explorer pour étudier sociologiquement. Tels sont les éléments qui ont motivé les choix pour ce sujet.

2. Méthodologie de l'étude

2.1. Présentation de la zone d'étude

Cette étude se déroule à Banfora, ville touristique encore appelée cité du paysan noir. Elle est située dans la région des Cascades, elle est limitée au nord par la région des Hauts-Bassins, au sud par la république de la Côte d'Ivoire, à l'est par la région du Sud-ouest et à l'ouest par la république du Mali.

Sur le plan sanitaire, la région sanitaire compte un Centre Hospitalier Régional, avec en son sein, un hôpital de jour qui prend en charge exclusivement les personnes vivant avec le VIH et cinq (5) structures sanitaires du premier niveau à savoir le Centre Médical Urbain ; les Centres de Santé de Promotion Sociale de Flantama au secteur 06 ; de Korona au secteur 08, de Tatana au secteur 15 ; Jean Paul II au secteur 05 qui font le dépistage volontaire, donnent des conseils mais ne dispensent pas les antirétroviraux (ARV) pour le moment. Ils sont appuyés par une dizaine d'associations et institutions qui œuvrent dans la lutte contre le VIH depuis des années. On peut citer l'Association des Veuves et Orphelins du Sida (AVO-sida), le Centre Rakieta de Lutte Contre le Sida, l'Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP), le Réseau Africain de Lutte contre le Sida (RALUS), l'Association la VOIE, l'Association Muyun des femmes de la



Comoé, le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) à travers son antenne régionale, l'Initiative Communautaire de Prise en Charge (ICPC), le Réseau Africain des Jeunes pour la Solidarité (RAJS), Ces structures s'occupent partiellement du dépistage volontaire, de la prévention par la sensibilisation, la prise en charge psychosociale des infectés et affectés par le VIH et le sida, du suivi des traitements médicamenteux (ARV), du suivi éducatif des orphelins et de l'accompagnement financier des veuves par la création d'activités génératrices de revenus comme la production du savon et l'insertion socioprofessionnelle de certaines personnes vivant avec le VIH. Notre étude a lieu précisément au niveau du CHR qui est un centre de référence de la région sanitaire des Cascades et au niveau des associations de lutte contre le VIH et le sida.

Selon les données de la sérosurveillance, en 2021 la ville de Banfora (la région les cascades), la prévalence du VIH chez les femmes dans le site sentinelle de sérosurveillance basé à Sindou est de 0,6% en 2021 contre 1,3% en 2018 et 0,7 en 2020. Elle était en baisse comparée à l'année 2020. La tendance globale de la prévalence du VIH sur ce site était en dents de scie de 2003 (1,2%) à 2016 (0,1%) mais a connu une baisse de 2017 (1,5%) à 2021 (0,6%) (CSLS 2022/SP-CNLS).

Le manque de possession des terres avec leurs conséquences sur le statut social et économique, la polygamie, la faible scolarisation des femmes, le multi partenariat sexuel, la domination masculine (Bourdieu, P. 1998.), sont des facteurs qui vulnérabilisent les femmes face à l'infection du VIH.

Le choix de cette ville comme milieu d'investigation a été guidé d'abord par le fait que c'est un milieu où l'on constate par excellence, et de façon diversifiée, l'émergence des associations de prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH et le sida. De plus, la ville de Banfora est un carrefour des axes routiers Bobo-Dioulasso-Niangologo frontière de la Côte d'Ivoire, Bobo-Sindou. Le phénomène migratoire pourrait y accroître le taux de séroprévalence à cause des rapports sexuels occasionnels, qui, pour la plupart ne sont pas protégés (Traoré, 2009). En plus, selon les statistiques, Banfora aurait un taux de prévalence à 0.9% supérieure à la moyenne nationale qui est de 0,6% selon l'enquête démographique et de santé (EDS, 2021).

Le choix de la ville de Banfora a été aussi motivé par notre meilleure connaissance du milieu. C'est fort de tous ces constats que nous avons choisi la cité du paysan noir (Banfora) comme milieu d'investigation.

Le choix préférentiel de l'hôpital se justifie par le critère de plus grande facilité dans l'accessibilité géographique et de centre de convergence des PVVIH.

2.2. Méthode

2.2.1. La revue documentaire :

La revue documentaire s'est déroulée en amont et en aval de cette étude. Nous avons consulté les documents aussi bien dans les domaines des sciences sociales que biomédicales. Les documents recherchés relèvent des catégories suivantes : articles publiés dans des revues scientifiques, mémoires, ouvrages, chapitres d'ouvrages et rapport de plan d'action. Ils sont issus des résultats de l'interrogation des banques de données bibliographiques (PubMed, HINARI, Google, CAIRN) et des recherches dans les bibliothèques et les centres de documentations notamment de l'UCAO-UUB et du Centre Muraz et auprès des camarades étudiants et enseignants-chercheurs. Les archives du laboratoire et de l'hôpital de jour du CHR de Banfora ont aussi été consultées.

2.2.2. Type et population d'étude

Il s'agit d'une étude transversale, à visée explicative qui a utilisé la méthode qualitative à travers les entretiens individuels semi-directifs et une enquête par questionnaire. Il ne s'agira pas d'utiliser parallèlement les données qualitatives et quantitatives, mais plutôt de façon intégrée et complémentaire. Dans cette recherche, les deux types de données sont complémentaires en ce sens qu'elles visent à conforter, à illustrer ou à clarifier les résultats quantitatifs par ceux de qualitatifs (¹). Les deux volets se sont déroulés de façon séquentielle, l'enquête quantitative d'abord, et l'enquête qualitative ensuite. Elle a été menée auprès des femmes PVVIH, les acteurs de lutte contre le VIH et le sida dans la ville de Banfora que sont les PVVIH, les responsables d'Associations/ONG et le personnel soignant.

2.2.2.1. Volet quantitatif

Pour le quantitatif, nous avons enquêté les femmes vivant avec le VIH et le sida. Cette population a été ciblée parce que c'est elle qui vit quotidiennement l'infection et c'est à travers

¹ Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*; (11):255-74.

elles que nous avons eu les informations en rapport avec les facteurs favorisant l'infection surtout chez la femme.

Ainsi, nous avons procédé à un recrutement consécutif des PVVIH. Ce recrutement a eu lieu au moment où les PVVIH viennent pour se ravitailler en ARV ou pour se faire consulter. La taille de l'échantillon a été ainsi constituée par le nombre de PVVIH acceptant de répondre aux questionnaires durant la période de notre enquête du 15 août au 15 novembre 2023.

Pour le volet qualitatif, les responsables d'Associations/ONG et le personnel soignant ont été interviewés.

Le choix des associations se justifie d'abord par leur longue expérience dans le domaine de la lutte contre le sida ; notamment dans la prise en charge des personnes séropositives. Ensuite, la seconde justification porte sur le fait qu'elles possèdent les caractéristiques principales par lesquelles nous désignons les associations de prise en charge psychosociale.

Technique et outils de collectes des données

La méthode interrogative directe ou face-à-face a été utilisée à l'aide d'un questionnaire structuré qui est composé des parties suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques (situation matrimoniale, âge, niveau d'instruction, religion, type de régime matrimonial, profession ou activité principale) ;
- Connaissances sur le cycle de transmission du VIH et du Sida ;
- Connaissances sur les voies de transmission du VIH et du Sida ;
- Connaissances sur les méthodes de prévention du VIH et du Sida ;
- Recommandations.

Traitement et analyse des données quantitatives

Les données collectées à l'aide du questionnaire ont été saisies au moyen du logiciel SPHINX après avoir confectionné un masque de saisie. Avant la saisie, les questionnaires ainsi que les questions ouvertes ont été codifiés et tous les questionnaires ont été systématiquement vérifiés pour déceler les éventuelles erreurs de collecte. Une fois la saisie accomplie, les données ont été « nettoyées » puis les analyses statistiques effectuées. La distribution des enquêtés selon les différentes variables sont décrites à l'aide de tableaux et graphiques de fréquence. Les variables qualitatives sont représentées par leur fréquence et les quantitatives par leur moyenne.

2.2.2.2. Volet qualitatif

Population et échantillonnage

Pour le volet qualitatif, nous avons interrogé les personnels de santé et les responsables d'associations et ONG qui œuvrent dans la lutte contre le VIH et le Sida. Ils ont été choisis de façon raisonnée c'est à dire en raison de leur implication directe dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la lutte contre le VIH et le sida. Ils sont bien placés pour nous donner les informations utiles pour notre recherche.

Pour la taille de l'échantillon, nous avons adopté, la saturation (A. Pires, 1997 : 1) des informations. Les informations ont été collectées auprès du personnel de santé et des acteurs de lutte contre le VIH et le Sida (associations et ONG).

Techniques et outils de collecte des données

Deux techniques de collectes des données ont été utilisées de façon complémentaire à savoir l'observation directe, l'entretien individuel. Avant la phase d'observation, des entretiens exploratoires ont eu lieu avec quelques personnes de ressource sur le sujet. Ce qui nous a permis de mieux élaborer les autres outils (guide d'entretien, questionnaire). Ensuite, nous avons mené une observation directe de façon informelle au cours de l'enquête par questionnaire, des entretiens individuels, ce qui a permis de mieux saisir les non-dits, les langages gestuels et la réalité des pratiques (A.M.Arborio, 2007 :20).

En plus de l'observation directe, des entretiens individuels ont été menés avec le personnel de santé et les acteurs de lutte contre le VIH et le sida à l'aide d'un guide d'entretiens individuel semi-structuré. Ces entretiens ont porté principalement sur le processus de prise en charge des PVVIH et les recommandations.

Traitement et analyse des données qualitatives

Dans le cadre de cette étude, l'observation a été faite de façon informelle lors de l'administration du questionnaire et de la réalisation des entretiens. Les données d'observation ont été consignées dans un cahier de terrain.

Quant aux entretiens, ils ont fait l'objet de prise de notes et d'enregistrement à l'aide de dictaphone, puis (partiellement) transcrits et ont fait l'objet d'une analyse manuelle de contenu par catégorisation. Ainsi, à partir de la lecture des entretiens, des idées fortes qui se dégagent ont permis de découper le texte en différents énoncés correspondants à des thèmes précis. Les extraits significatifs sous forme de *verbatim* tirés de ces thèmes ont été utilisés pour compléter et illustrer les données quantitatives.

3. Présentation des résultats

Résultats :

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
[15 ;25[5	4,50%
[25 ;60[106	95,5
[60 ans et plus	0	0,00%
Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	18	16,22%
Divorcée	1	0,90%
En couple	64	57,66%
Mariée	1	0,90%
Veuve	27	24,32%
Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	18	16,22%
Divorcée	1	0,90%
En couple	64	57,66%
Mariée	1	0,90%
Veuve	27	24,32%
Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentage
Aucun niveau	49	44,14%
Coranique	1	0,90%
Primaire	37	33,33%
Secondaire	23	20,72%
Non réponse	1	0,90%
Religion	Effectifs	Pourcentage
Animiste	4	3,60%
Catholique	37	33,33%
Musulman	61	54,95%
Protestant	8	7,21%
Non réponse	1	0,90%

Source : données terrain 2023

Tableau 2 : connaissances des enquêtés sur le VIH:

Connaissances des PVIH sur le VIH		
Connaissances liquide pouvant transmettre le VIH	Effectifs	Pourcentage
Le sang	56	50,45%
Les larmes	55	49,55%
Total	111	100,00%
Voies de transmission du VIH	Effectifs	%
Rapport sexuel	98	88,29
Mère – enfant	21	18,92
Objets souillés	108	97,3
Autre	36	32,43
Méthodes de prévention	Effectifs	%
Abstinence	87	78,38
Rapport sexuel protégé	82	73,87
Autre	36	32,43
La catégorie de personnes la plus touchée	Effectifs	Pourcentage
Femme	99	89,19%
Homme	4	3,60%
Indécis	8	7,21%

Source : données terrain 2023

Les résultats montrent que 100% des PV VIH répondant sont des femmes. Au niveau des facteurs explicatifs de la féminisation du VIH et le sida, 42% des enquêtés relèvent des facteurs sociaux, 48% voient les facteurs biologiques, 54,17% dénoncent les facteurs culturels et 51,04% incriminent les facteurs économiques. En ce qui concerne les actions de lutte mises en œuvre dans la ville, il y en a beaucoup selon les enquêtées. Pour ce qui est des recommandations, la majorité pense qu'il faut promouvoir l'utilisation du préservatif, créer d'activités génératrices de revenus pour les femmes et renforcer la recherche de médicaments curatifs.

Ces données quantitatives sont confirmées par les entretiens avec les cliniciens. Ceux-ci affirment qu'au cours de ces cinq dernières années, ce sont les femmes qui fréquentent les structures sanitaires pour des raisons de VIH et de sida (dépistage, suivi sanitaire, prise des ARV, etc.). A ce sujet, un agent de santé nous fait savoir que :

De 2017 à nos jours, nous recevons plus de femmes dans notre structure à titre d'exemple sur 700 patients, nous avons à peu près 500 femmes. Nous constatons une féminisation du VIH toujours croissant de cette maladie, en effet elles sont les plus nombreuses en termes de prise en charge dans notre structure.

(M.M, 25 ans d'ancienneté, l'hôpital du jour de Banfora). Dans la même lancée, un autre agent de santé ajoute que : « Les statistiques de notre service montrent clairement que les résultats des femmes ne font s'accroître d'année en année. Elles sont les plus nombreuses à fréquenter nos structures. » (S.D, agent de santé, 17 ans d'ancienneté, l'hôpital du jour de Banfora).

Le constat est le même au niveau des associations qui travaillent avec les personnes vivant avec le VIH. Les entretiens avec les membres des associations de lutte le VIH et le sida et de soutien aux PVVIH révèlent que ce sont les femmes les plus nombreuses. Cette informatrice nous révèle que : « nous avons les femmes, les hommes et les enfants, l'adhésion dans l'association est volontaire, les femmes sont les plus nombreuses. Les PV VIH qui viennent vers nous, il y a plus de 80% de femmes » (O.A, responsable d'une association de lutte contre le VIH et le sida, Banfora).

In fine, les résultats montrent une féminisation croissante du VIH et du SIDA au cours de ces cinq dernières années. Mais qu'est ce qui explique cette féminisation du VIH et du sida ?

4. Discussion

L'étude avait pour objectif d'analyser les perceptions des acteurs sur la féminisation du VIH et du sida dans la ville de Banfora. Cette étude montre que la féminisation du VIH et le sida est liée à une multitude de facteurs d'ordre biologique, économique, culturel, et social. Ce qui fait

que malgré le niveau de connaissance des femmes sur les voies de transmission du virus et les méthodes de prévention, elles restent vulnérables. Pour éviter cette féminisation, des actions ont été proposées en vue de donner les moyens nécessaires aux femmes pour leur permettre d'avoir plus de marge de manœuvre dans les rapports sexuels avec leurs partenaires. Ainsi, nous discutons dans les paragraphes qui suivent, les caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude en ce qui concerne leurs connaissances, les facteurs de féminisation du VIH et les perceptions des acteurs.

4.1. Des connaissances générales des enquêtées sur le VIH et le sida

L'étude montre que les femmes interrogées connaissent le mode de transmission du VIH. Parmi celles qui connaissent au moins un mode de transmission, elles identifiaient comme voies de transmission du VIH, la voie sexuelle (98 soit 88,29%), les instruments souillés de sang (108 soit 97,30%), la voie mère-enfant pendant la grossesse (21 soit 18,92%). Tout comme dans notre étude les mêmes voies de transmission du VIH sont rapportées au Togo : la voie sexuelle (93.8 %), les objets souillés de sang (80.5 %), la transmission de la mère à l'enfant (27.1%), les objets de coiffure ou d'entretien des ongles souillés (9 %). Dans une étude menée au Togo par Tatagan et al. (2011), 27,1% femmes connaissaient le mode de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour Kambourou et al., 85,2% des femmes congolaises connaissaient le mode de transmission de la mère à l'enfant. Une autre étude réalisée à Bukavu, avait montré que 79% des femmes ayant accepté le test de dépistages savaient que le VIH/ sida peut se transmettre de la mère à l'enfant (Kyambikwa, 2013).

Les sources d'informations des enquêtées n'ont pas été analysées dans le cas de cette étude. Toutefois, des études similaires indiquent que les outils d'information modernes sont les plus utilisés. Mwembo-Tambwe et al., (2012), dans leur étude menée à Lubumbashi, sont parvenu à la conclusion que la télévision était la source principale d'information sur le sida. Dans l'étude de Koureichy (2022), menée au Mali, il ressort que les principales sources d'information des enquêtés étaient la télévision (44.2%), la radio (29.6%), les agents de santé (17.8%), l'école (2.5%). Au Togo Tatagan et al. (2011) ont retrouvé les mêmes sources d'information à savoir les sites de PTME (79.5 %), la radio (28%), la télévision (17.1%) et l'école (11.4 %).

En ce qui concerne les moyens de prévention du VIH et du sida, les résultats de notre étude révèlent que les femmes interrogées connaissent principalement deux (02) méthodes à savoir l'abstinence et les rapports sexuels protégés. Bakouan et al., (2003 : 236), dans leur étude, sont parvenus à la conclusion : « La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non

infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH ». Il convient donc de souligner que le niveau de connaissance que la population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Dans le cas du VIH, la connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida.

4.2. De la féminisation du VIH et du sida

Le sida est une des plus grandes préoccupations de santé publique dans le monde entier. A peine concernée au début de l'épidémie (1981), aujourd'hui les femmes sont plus exposées que les hommes partout dans le monde. De l'Afrique subsaharienne à Europe, à l'Amérique Latine et au Pacifique le nombre de femmes infectées est en augmentation (Loosli-Avimadjessi, 2006).

Cette épidémie touche plus les femmes et les jeunes filles, notamment en Afrique. Ce constat a amené Kofi Annan (2002) à affirmer que « En Afrique, le sida a le visage d'une femme ». Cette assertion de Kofi, réitérée par Kimmel (2007), est toujours d'actualité dans le contexte burkinabè, et particulièrement dans la région des Cascades où notre étude a été menée avec 89,19% qui reconnaissent que l'épidémie du VIH et le sida se féminise. En effet, nos résultats révèlent que les femmes sont les plus nombreuses à être affectées par cette épidémie de VIH.

4.3. Des facteurs perçus de la féminisation

Comme le souligne Esplen (2007), les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH en raison de nombreux facteurs biologiques, sociaux, culturels et économiques, dont l'inégalité persistante des femmes sur le plan social et économique, dans le cadre des relations sexuelles et du mariage. Nos résultats indiquent que le multi partenariat sexuel lié à certaines pratiques telles que le lévirat, le sororat, la polygamie contribuent à la féminisation du Sida.

La situation de féminisation du VIH et du sida conduit Nath B.M (1999) à se poser les questions suivantes :

Le monde connaîtrait-il aujourd'hui une grave épidémie du sida, si les inégalités sexuelles étaient moins prononcées ? Si un plus grand nombre de femmes avaient un contrôle accru des questions liées à leur santé reproductive et sexuelle ? Si elles jouissaient d'un accès accru aux opportunités économiques et aux ressources, pour ne pas éprouver le besoin d'avoir recours à des activités dans lesquelles elles sont exploitées ? Si un plus grand nombre d'hommes étaient



prêts à accepter la charge de la prévention de la transmission du VIH et des soins aux membres de la famille qui sont séropositifs au VIH ?

Les femmes sont les plus exposées au risque d'infection. Selon Fautrier (2006), le VIH/sida touche de plus en plus de femmes et de jeunes filles, en Europe et dans le monde entier parce qu'elles sont physiologiquement plus vulnérables que les hommes vis-à-vis du virus.

Cette féminisation du VIH/ sida s'explique par la violence de tout type liée au genre, notamment en Afrique. Pour la Population Reference Bureau (2011), la violence augmente le risque d'infection à VIH chez les femmes pour des raisons physiologiques et psychologiques. A ces violences basées sur le genre s'ajoutent la dépendance sociale et économique, les attitudes sexistes. En effet, biologiquement, les femmes sont plus vulnérables aux infections et le fait d'avoir des rapports sexuels forcés accroît davantage le risque de transmission du VIH chez les femmes en raison des lésions, en particulier chez les adolescentes. Ces violences physiologiques et psychologiques sont renforcées par des facteurs sociaux et culturels.

Desclaux et Desgrées Du Loû (2006) expliquent la féminisation du Sida par la difficulté qu'ont les femmes de se protéger de l'infection. Cette difficulté trouve ses raisons dans la vulnérabilité biologique des femmes. Pour ces auteures, la vulnérabilité biologique des femmes s'explique par des facteurs anatomique et infectieux qui font qu'elles sont plus exposées au risque d'infection que les hommes :

L'appareil génital féminin présente en effet une plus grande surface de muqueuses exposée aux sécrétions sexuelles et aux microtraumatismes, et en cas d'infection par le VIH, le sperme contient une concentration plus élevée de virus que les sécrétions vaginales. De plus, lorsque d'autres infections sexuellement transmissibles, souvent asymptomatiques et donc non traitées, sont déjà présentes chez la femme, le risque d'infection par le VIH est accru (Desclaux et Desgrées Du Loû, 2006 : 1-2).

Toujours sur le plan biologique, Loosli-Avimadjessi (2006) relève que la fragilité de la muqueuse de l'appareil génital féminin surtout au niveau du vagin et du col de l'utérus facilite les microlésions qui constituent des portes d'entrées au virus du Sida.

Pour changer cette tendance à la féminisation de la maladie, il faut s'attaquer au facteur principal qui contribue à la vulnérabilité des femmes en intégrant le genre dans les politiques de lutte contre le VIH et le sida. Cela changera les inégalités entre les hommes et les femmes et ralentira par ricochet la féminisation du VIH/sida (Kimmel, 2007).



Conclusion

Menée dans la ville de Banfora au Burkina Faso, cette étude avait pour objectif d'analyser les perceptions des acteurs de la lutte contre le VIH et le sida sur la féminisation de l'infection à VIH. En effet, l'épidémie du VIH est un problème de santé publique mondial qui préoccupe aussi bien les décideurs que les chercheurs et les acteurs du monde de développement. Sur le plan scientifique, la féminisation du VIH et le sida a fait l'objet de nombreuses recherches. Toutefois, elle nécessite toujours une analyse approfondie afin de comprendre sa persistance dans le contexte burkinabè. C'est ce qui nous a conduits à nous poser la question de recherche suivante : comment les acteurs de la lutte perçoivent-elles la féminisation du VIH et le sida dans la ville de Banfora ? Pour répondre à cette question, nous avons émis l'hypothèse suivante : la persistance de la féminisation du VIH et du sida s'explique par la vulnérabilité biologique, économique, sociale et culturelle de la femme dans les sociétés africaines dont fait partie la ville de Banfora. En utilisant une approche méthodologique mixte combinant l'enquête par questionnaire, la recherche documentaire et l'entretien de recherche, nous sommes parvenus à trois principaux résultats.

D'abord, il ressort de nos données que les femmes ont des connaissances générales sur le VIH et le sida (mode de transmission et méthodes de prévention). Ensuite, les données révèlent que la féminisation est liée à des facteurs biologiques, économiques, culturels et sociaux. Enfin, les enquêtés ont suggéré, pour stopper la féminisation du VIH et le sida, quelques actions clés telles que les sensibilisations, les autotests pour les hommes, l'autonomisation des femmes etc.

Ces résultats nous permettent d'affirmer que nos hypothèses de recherche sont vérifiées et nos objectifs atteints. Cependant, la fin d'une recherche scientifique constituant le début d'une autre, nous pensons que la réflexion peut se poursuivre sous l'angle de la place de l'homme dans les actions envisagées pour la diminution de la féminisation du VIH et le sida.



Références bibliographiques

AKTOUF Oumar., 1987, *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, Montréal, Editions des Presses Universitaires de Québec, 213p.

BAKOUAN Didier, SOMDA Antoine, et MARIKO Soumaila, 2003, « VIH/sida et Infections sexuellement Transmissibles », in *Enquête Démographique et de Santé 2003*, Burkina Faso : Ouagadougou, p.233-261.

BARREYRE Jean-Yves. et al. 1995, *Dictionnaire critique d'action sociale*, Paris : Bayard, p.38

BECKER S Howard., (2004), « Quelques idées sur l'interaction », in BLANC Alain et PESSIN Alain (dir.), *L'art du terrain : mélanges offerts à Howard S. Becker*, Paris : L'Harmattan, p.245-255.

BLUMER Herbert, (1969), *Symbolic Interaction: perspective, and method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

BUCHHEIT Pauline, D'AQUINO Patrick et DUCOURTIEUX Olivier, (2016), « Cadres théoriques mobilisant les concepts de résilience et de vulnérabilité », in *[Vertigo] La revue électronique en sciences de l'environnement*, volume 16, n°1, p.1-26.

CILUNDIKA Mulenga-Philippe, MUSE Kikuswe Eulethère., KIKUNDA Kabenga Ghislain., MWELWA Mupunga Crispin, KATANGA Mumba Sylvie, MUKOMENA Sompwe Eric, MASHINI Ngongo, LUBOYA Numbi Oscar, 2015, « Facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du service curatif dans la zone de santé de Pweto, province du Katanga, République Démocratique du Congo en 2013 », in *Pan African Medical Journal*. 2015 ; 21 :173
doi : /pamj.2015.21.173.6554.

CLARK Shelley, BRUCE Judith, DUDE Annie, 2006, « Protéger les jeunes femmes du VIH / SIDA : le cas contre le mariage des enfants et des adolescents », in *Fam Plan Perspect*, volume 32, n°2, p:79–88.

DESCLAUX Alice et DESGREES DU LOU Annabel., 2006, « Les femmes africaines face à l'épidémie de Sida », in *Population et Sociétés*, n°428, p : 1-4.



ESPLEN Emily., 2007, *Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée*, Rapport commandé par Irish Aid et élaboré par BRIDGE, en collaboration avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW), 65p.

ETIENNE Jean, 2004, *Dictionnaire de sociologie*, Paris : Hatier, 542p.

FAUTRIER Catherine., 2006, *La propagation du VIH/sida chez les femmes et les jeunes filles en Europe*, Rapport de la Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes, p.13

FENER Patricia et CRITON Claire, 2007, Facteurs de risque de l'infection à VIH/sida chez la femme, p.62

GIRUM Tadele, WASIE Abebaw, LENTIRO Kifle, MUKTAR Ebrahim, SHUMBEJ Teha, DIFER Mesfin, SHEGAZE Mulugeta et WORKU Abdulsemed, 2018, « Disparité entre les sexes dans la tendance épidémiologique de l'infection et du traitement du VIH / sida en Éthiopie », in *Archives de la santé publique*, volume 76, numéro 51, p : 1-21.

GOFFMAN Erving, (1974), *Les rites d'interaction*, Éditions de Minuit, Paris, 230p.

HAWKINS Claudia, CHALAMILLA Guerino, OKUMA James, 2011, « Différences entre les sexes dans les résultats du traitement antirétroviral chez les adultes infectés par le VIH dans un environnement urbain en Tanzanie », in *SIDA*, volume 25, p.1189–97.

IZANDENGERA Abentegenke, 2011, *Facteurs déterminant la faible utilisation des services des soins curatifs dans la zone de sante de Karisimbi*, Goma/RD Congo : ISTM/GOMA.

JODELET Denise, 1991, L'idéologie dans l'étude des Représentations Sociales, In V. Aesbischer, J.P. Deconchy, R. Lipiansky, *Idéologies et représentations sociales*, DelVal : Fribourg

JONATHAN Mann., 2001, *Encyclopédie du SIDA ; un bilan social, politique, culturel et scientifique de l'épidémie de VIH*.

KAMBOUROU Judicael. 2017, « Connaissances et attitudes des femmes congolaises sur la prévention de la transmission mère enfant du VIH », in *Annale des Sciences de la Santé*, volume 16, n°2.



KIMMEL Elizabeth., 2007, *La féminisation du SIDA en Afrique Subsaharienne : les politiques de lutte contre le SIDA et leur prise en compte du genre*, mémoire de Maîtrise en Science politique, université de Québec à Montréal

KONATE Blahima; 2007, *Décentralisation du traitement Antirétroviral au Burkina Faso : Perceptions des principaux acteurs et bénéficiaires au Centre Hospitalier Régional de Banfora.* (Burkina Faso), Mémoire DSGSC, ISED (UCAD)

KOUREICHY Mariam Moctar, 2022, *connaissances et attitudes pratiques des femmes enceintes sur le vih/sida à l'hôpital Nianankoro Fomba de Segou*, thèse de doctorat en Médecine, Université de Bamako,

KYAMBIKWA Bissangama Célestin, 2013, « Facteurs influençant la faible participation des femmes enceintes au dépistage volontaire du VIH dans la ZS d'Ibanda », in *Cahier du Centre de Recherche pour la promotion de la santé.*