

# Perceptions et pratiques chez les jeunes en matière de prévention du sida en Côte-d'Ivoire urbaine et rurale

François Deniaud\*, Emmanuelle Vautrin-Soares\*\*, Angelo de Ceita\*\*

## RÉSUMÉ

La prévention du sida suscite chez les populations étudiées des réactions mitigées, où le désir de suivre les mesures de prévention conseillées ne se traduit pas toujours dans les faits, notamment pour des raisons socio-culturelles et individuelles.

Même si le sida continue de progresser en Côte-d'Ivoire, sa prévention évolue en dépit de ses avatars. Elle est en train de "changer les choses" dans la sexualité et la vie sociale ; l'utilisation croissante des préservatifs chez les jeunes en est un exemple frappant. Il existe également des attentes réalistes de la part des jeunes en matière de matériaux visuels de prévention. Leur pragmatisme dépasse la prise en compte des valeurs sexuelles traditionnelles et de leurs tabous. Enfin, l'implication de jeunes dans le cadre d'associations en faveur de la lutte contre le sida leur permet de se forger une nouvelle identité sociale.

## MOTS-CLÉS

Sida, prévention, perceptions, représentations, jeunes, Côte-d'Ivoire, préservatifs masculins, affiches, recherche-action, Afrique.

\* ORSTOM, Centre de Petit Bassam, Abidjan.

\*\* Département de psychologie, Université de Montpellier III, Montpellier.

Deux recherches portant sur la gestion de la prévention du sida par des jeunes en Côte-d'Ivoire sont présentées ici. Elles s'inscrivent dans un projet global intitulé "Perceptions et pratiques de femmes et de jeunes en matière de prévention du sida et des MST en Côte-d'Ivoire urbaine et rurale", financé par l'ORSTOM, l'ANRS et l'AUFELF-UREF (Agence francophone pour l'enseignement supérieur et la recherche) (Deniaud *et al.*, 1994) :

- L'utilisation des préservatifs masculins chez des jeunes âgés de 15 à 25 ans ainsi que le fonctionnement d'une association de jeunes luttant contre le sida, dans la capitale économique de la Côte-d'Ivoire (étude menée par F. Deniaud).
- Les perceptions et la compréhension de supports visuels de prévention du sida chez des écoliers âgés de 10 à 20 ans, dans une région du centre, près de Bouaké (étude menée par E. Vautrin-Soares).

## Contexte et objectifs

Les premières campagnes de prévention du sida auprès du public ont commencé assez tardivement en Côte-d'Ivoire, avec la diffusion, fin 1988, d'une affiche qui représentait un homme terrorisé par la survenue du sida et son caractère homicide : «Le sida est là. Il tue»<sup>1</sup>. Cette affiche fut suivie de deux autres, l'une (en 1989) «Sida : ne mourez pas par ignorance» et la seconde (en 1990) «Sida : dites non... Protégez-vous». À part ces trois affiches, peu d'autres supports d'information, éducation et communication (IEC) ont été développés jusqu'en 1991, date du début de nos recherches. Citons un document vidéo financé par la coopération française et diffusé à la télévision nationale en 1989, une bande dessinée parue dans la presse en 1989, quelques brochures d'information et des émissions régulières de radio où le sida était abordé. Quant aux actions de terrain, les premières ont été le fait d'organismes non gouvernementaux. Elles ont concerné le milieu urbain ou semi-urbain, mais très peu le milieu rural. Enfin, en 1991, aucune action spécifique d'IEC auprès de la jeunesse n'avait été faite, et le ministère de l'Éducation n'avait pas encore inclus de modules sur le sida, ni conçu de guides pédagogiques pour un abord compréhensif de ce sujet dans les différentes classes.

Si nos recherches ont pu s'appuyer sur plusieurs enquêtes déjà réalisées sur le sida en Côte-d'Ivoire (Kouame, 1988 ; Dédy et Tapé, 1991 ; de Gregorio *et al.*, 1990), nous ne disposons, en début de travail, d'aucune donnée tangible nous permettant de juger de l'efficacité et de l'impact des moyens de prévention au sein de la population et de la jeunesse ivoiriennes. En revanche, nous savions qu'il y avait un nombre croissant de personnes touchées par le sida en Côte-d'Ivoire, puisque la séroprévalence estimée pour l'ensemble du pays était passée de 400 000 en 1990 à environ un million en 1994, tandis que le nombre des malades du sida passait de 1 500 en octobre 1989 à un peu plus de 12 000 fin 1992<sup>2</sup>. Face à la progression de la maladie chez les jeunes (les jeunes filles en particulier), Tapé G. et Dédy S. avaient préconisé la mise en place d'une «stratégie de prévention visant à modifier le comportement sexuel des Ivoiriens dès l'adolescence» (Dédy, Tapé, 1991). Mais le changement des comportements sexuels, l'intégration des messages préventifs, l'usage des préservatifs sont des sujets délicats, vis-à-vis desquels les considérations d'ordre socio-affectif, culturel, cognitif et émotif sont prégnantes ; il s'agit de thèmes dont l'approche doit s'inscrire dans le cadre d'une démarche psychosociale où sont prises en compte, entre autres, les connaissances, les représentations, les croyances et les pratiques des populations concernées.

<sup>1</sup> Il semble que les concepteurs de l'affiche aient voulu marquer les esprits des gens afin de contrecarrer la tendance à la minimisation du sida, notamment celle du ministre de la Santé de l'époque, qui était intervenu en particulier lors d'une émission de télévision en 1987. Selon les dires, cette affiche a été retirée peu de temps après sa sortie car elle aurait provoqué la panique des gens dans les rues d'Abidjan, tandis que les autorités l'auraient jugée «mauvaise pour le tourisme».

<sup>2</sup> Relevé épidémiologique hebdomadaire, OMS, juillet 1992.

C'est dans cette perspective que nous avons orienté nos recherches, menées à la fois auprès de jeunes Abidjanais et d'élèves vivant dans la région de Bouaké. Il s'agit de comprendre les dilemmes et obstacles de la prévention du sida ; d'identifier leurs modes de résolution élaborés par les jeunes ; enfin d'émettre des recommandations en vue de futures campagnes.

## **Conduite des recherches**

Concernant les jeunes Abidjanais, l'accent a été mis sur l'usage du préservatif masculin. Les enquêtes avaient deux objectifs : d'une part, étudier les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes à l'égard du préservatif ; d'autre part, avec une volonté de faire participer la population étudiée à un projet pilote de prévention du sida, de recueillir les attentes, les besoins et les suggestions des jeunes en la matière ainsi que leurs représentations et perceptions du préservatif. De 1991 à 1994, des entretiens se sont tenus avec plus de 400 jeunes de 15 à 25 ans, à Abidjan et aux environs (une dizaine à Dabou). D'un côté, des entretiens individuels approfondis et semi-dirigés menés par F. Deniaud ; d'un autre, des entretiens guidés par un questionnaire à réponses fermées et ouvertes conduits par des enquêteurs ivoiriens ; enfin F. Deniaud a également mené des entretiens informels avec des jeunes, individuellement ou en groupe, et avec des adultes exerçant une activité en rapport avec la prévention du sida. Par ailleurs, à partir de décembre 1992, de jeunes lycéens qui avaient manifesté le désir de participer à la lutte contre le sida ont, après avoir été formés dans le cadre d'un projet d'éducation par les pairs, engagé individuellement des discussions de sensibilisation, dans la rue ou à l'école. Des données pertinentes peuvent ressortir de ces discussions, par le biais des "feuilles de route" que ces jeunes ont remplies à l'intention du chercheur et des commentaires qu'ils y ont fait figurer.

Parallèlement à ces travaux plus spécifiquement orientés sur l'usage du préservatif, appréhendé à la fois comme moyen de prévention de l'infection à VIH et nouveau comportement sexuel, les recherches d'E. Vautrin-Soares ont porté sur la perception des messages de prévention. Plus précisément, l'étude a visé à appréhender la perception, par les jeunes Ivoiriens, des supports visuels de sensibilisation (notamment les affiches) et leur impact en terme de prévention. Les enquêtes ont été conduites en milieu scolaire, auprès de jeunes de 10 à 20 ans, résidant à Bouaké (milieu urbain) et à Botro (milieu rural). Une première enquête, menée auprès de 1 280 élèves appartenant à huit établissements scolaires différents, a consisté en des tests sur les connaissances relatives au sida et leurs liens avec les supports visuels de prévention diffusés en Côte-d'Ivoire (affiches d'une part, dessins et brochures d'autre part) selon la procédure classique du pré- et post-test utilisée dans les études d'apprentissage. Deux autres enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon plus restreint (120 élèves), par entretiens individuels d'environ 20 minutes : l'une a pris comme support 13 figurés et dessins réalisés par des jeunes Français et Ivoiriens (en vue de définir, à partir des jugements perceptifs des élèves interviewés, les supports visuels les mieux acceptés et les plus adaptés à la sensibilisation) ; l'autre a porté sur les effets visuels susceptibles de moduler la construction du système perceptif.

## **Perceptions "mixtes" du sida et de la prévention chez les jeunes**

Il n'y a pas une source unique d'élaboration des représentations du sida chez les jeunes. Ainsi, en 1991, des jeunes Abidjanais connaissent le sida, mais parfois nient son existence ou se réfèrent à des schémas "vernaculaires", modernes ou mixtes sur le fonctionnement du corps, la procréation et le mécanisme des maladies sexuellement transmises. En effet, certaines représentations en rapport avec le sida rappellent des conceptions traditionnelles relatives à la santé, à la procréation et à la causalité des maladies graves (Etienne, 1972 ;

Lafargue, 1976 ; Field, 1970 ; Héritier, 1983) ; d'autres tiennent compte, en les réinterprétant, des informations reçues directement par des pairs ou des aînés, par des médias "officiels" ou, indirectement, par une rumeur persistante<sup>3</sup>.

Le sang –par sa puissance, son impureté, sa circulation et sa rencontre avec un autre sang– est au centre de ces représentations. Diverses entités nosologiques populaires en Côte-d'Ivoire montrent le rôle du sang et de sa circulation dans des processus physiologiques et pathologiques mettant en interrelation reproduction biologique, santé génésique, fonction digestive, etc. Ainsi, une jeune femme conditionne-t-elle la fécondation à une compatibilité des sangs des deux partenaires. À l'inverse, l'incompatibilité des sangs (notée chez les Samo du Burkina par F. Héritier en 1983, sans référence au sida) peut entraîner, selon quelques jeunes, le sida ou d'autres maladies non précisées. Faisant écho aux sangs, c'est la rencontre des "spermes" masculin et féminin qui crée l'enfant, selon les dires de certains. Un lycéen croit que la contamination du VIH survient du fait de ce mélange lors de la jouissance sexuelle. Un autre croit que le virus du sida, porté par les spermatozoïdes, va dans l'utérus et pénètre la "cellule" mais il se demande comment le virus quitte la femme pour arriver chez l'homme.

C'est plus généralement la circulation et l'échange qui sont mis en cause. Les risques de contamination par le VIH sont imputés à la circulation des humeurs telles que le sang, les fluides sexuels, mais aussi à celle des hommes, des peuples et à l'échange et au mélange des cultures. On voit donc que le champ "corporel" de la transmissibilité du sida, délimité par les fluides sexuels et sanguins, a de multiples échappées symboliques.

Les responsables de la prévention n'ont pas assez expliqué et argumenté les choses en rapport avec le sida. Aujourd'hui, les risques de contamination sexuelle du VIH sont dans certains cas toujours minimisés ou déniés, à cause de "l'invisibilité" du virus dans les sécrétions génitales (apparence normale du sperme, absence de sang) ou de l'absence de symptômes dans les suites immédiates de la contamination et pendant un temps plus ou moins long. La plaisanterie africaine selon laquelle le sida serait en fait le "syndrome inventé pour décourager les amoureux", toujours aussi souvent citée depuis plusieurs années, peut refléter un certain déni inconscient de l'épidémie, à replacer dans un contexte conflictuel entre les Africains et les Occidentaux sur des sujets aussi délicats que l'origine du sida et la sexualité des uns et des autres. Cela étant, sida et MST sont à présent moins dissociés dans les esprits que par le passé. Ce rapprochement ne se fait cependant pas sans quelques confusions ou fausses notions : par exemple, des lycéens pensent qu'une MST non soignée peut évoluer vers le sida.

Dans le même sens, contrairement à l'opinion occidentale qui avait cours lorsque les premières mesures de prévention ont été mises en place en Afrique –à savoir que les préservatifs seraient inadaptés à la culture ou la société africaine– il apparaît que cette méthode est en train d'être adoptée par la jeunesse abidjanaise, tant pour la prévention que la contraception. Pour autant, diverses utilisations atypiques ont pu être relevées, telles le retrait prématuré de la "capote", son percement délibéré ou l'utilisation répétée du même préservatif pour des coïts consécutifs. Elles sont motivées par des impératifs où se côtoient pragmatisme et représentations masculines : frustration du plaisir et besoin d'insémination (pour le retrait du préservatif et son percement), insuffisance de préservatifs disponibles sur le moment ou manque d'argent pour avoir plus d'un préservatif avec soi, refus du ou de la partenaire<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> La rumeur publique était, en 1989, la principale source d'information sur le sida déclarée par les élèves ivoiriens dans une enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives au sida (Kouamé *et al.*, 1990).

<sup>4</sup> Dans de telles conditions, il est nécessaire d'envisager la faisabilité et l'acceptabilité en Afrique de nouveaux moyens de protection laissés à l'initiative de la femme comme les préservatifs féminins ou des microbicides vaginaux. Une étude sur le préservatif féminin a été menée à Abidjan en 1996 (Deniaud *et al.*, 1996).

Le "traitement interprétatif" dont est l'objet le préservatif masculin chez les jeunes Abidjanais ressort particulièrement lorsqu'il est question de ce qui entoure l'utilisation proprement dite (l'avant et l'après) : comment se propose ou se négocie l'utilisation du préservatif (Deniaud, 1993, 1995) ? Mais aussi, comment s'en débarrasse-t-on après l'utilisation –moment auquel on s'est peu intéressé jusqu'à présent alors qu'il semble décisif pour les utilisations ultérieures ? De ceux qui disent avoir réutilisé, parfois à plusieurs reprises, des préservatifs à ceux qui éliminent le préservatif usagé avec nombre de précautions (emballage dans du papier journal, enfouissement), toute une gamme d'attitudes sont repérables dont les motivations mettent en lumière l'obstacle principal à l'usage du préservatif : l'opposition symbolique au sperme et à la capacité de procréer, ou la péjoration que la capote serait supposée faire subir au sperme (gaspillé, il devient sale, voire dangereux). Mais cet ensemble de pratiques, et notamment les réutilisations, montrent également que les représentations traditionnelles et les tabous liés aux fluides sexuels et à la procréation s'infléchissent aujourd'hui, comme le notait déjà Taylor au Rwanda (1994), face à la volonté pragmatique d'éviter les grossesses et de se protéger contre la menace bien réelle du sida. Rappelons qu'en décembre 1991 à Abidjan, déjà près d'un jeune sur dix connaissait personnellement un séropositif ou un malade (Deniaud, 1993).

La situation décrite au sujet des jeunes d'Abidjan n'est cependant pas nécessairement représentative de la jeunesse ivoirienne. Dans la région de Bouaké, aussi bien en milieu urbain que rural, la plupart des élèves ont une représentation tronquée du sida, manifestement en rapport avec l'insuffisance des moyens d'information et de sensibilisation. En effet, en mars 1992, seulement un élève sur trois en milieu rural et un sur deux en milieu urbain déclare avoir déjà vu la deuxième affiche de prévention du sida («Sida : ne mourrez pas par ignorance»), pourtant diffusée dans le pays dès la fin de 1989. La troisième affiche éditée en 1990 «Sida : dites non... Protégez-vous» n'a été perçue que par environ un élève sur trois en milieu rural et un élève sur quatre en milieu urbain.

Il ressort de la première enquête (Vautrin-Soares E., 1993), effectuée auprès d'un échantillon de 1 280 élèves, qu'en mars 1992, le sida était encore pour les jeunes Ivoiriens de la région de Bouaké une maladie aux "contours assez flous", difficilement perceptible sur les supports visuels alors diffusés en Côte-d'Ivoire. Maladie dont ils connaissaient mal notamment les modes de transmission, les risques de contamination et la portée, le sida constituait alors pour ces élèves un sujet chargé de suspensions, de confusions et de paradoxes, particulièrement chez les élèves les plus jeunes, peu scolarisés, vivant en milieu rural et chez ceux qui n'avaient pas encore vu d'affiches de prévention de la maladie.

Pour autant, si les élèves ayant déjà vu des affiches de prévention du sida diffusées en Côte-d'Ivoire ont globalement mieux répondu aux questions qui leur ont été posées sur le sida et les modes de transmission du VIH, aucun lien objectif n'a pu être établi entre le fait d'avoir vu une affiche et celui d'avoir une meilleure connaissance du sida. Ceci vraisemblablement parce que la perception que chaque élève a de ces affiches –si elle dépend avant tout des images et messages diffusés– reste modulée, entre autres, par les besoins, les intérêts, les connaissances préalables des sujets sur cette "étrange maladie".

Plus généralement, à travers la perception, c'est tout un passé d'apprentissages et d'expériences qui s'exprime et ce, indépendamment de la chronologie des faits perçus ; dès lors le "message lu" sur un support visuel n'est pas nécessairement celui exprimé par ses concepteurs mais plutôt celui qui lui est attribué par celui qui le perçoit.

Les entretiens effectués auprès de 120 élèves (Vautrin-Soares *et al.*, 1994) montrent notamment que les élèves rejettent tout rapprochement et toute analogie évoquant par exemple : "sida et humour", "sida et amour", "préservatif et gris-gris", "habit et protection". Il pourrait s'agir ici du reflet d'une attitude socioculturelle à l'égard de sujets graves, sur lesquels il ne peut y avoir ambiguïté ou plaisanterie. Par ailleurs, les images présentées –particulièrement celles dessinées par les élèves français– ont été

l'objet d'interprétations diversifiées rappelant que la perception des formes picturales et l'interprétation des dessins est indissociable des vécus individuels et des codes culturels.

Reste à préciser le rôle du message écrit et de l'image elle-même dans la perception et l'intégration du contenu des supports visuels de prévention du sida. Ceci est l'objet de l'étude en cours "Images et messages écrits dans la compréhension et l'intégration de supports visuels de prévention" (en milieu scolaire dans la région de Bouaké, Côte-d'Ivoire).

## **L'éducation par les pairs**

L'éducation par les pairs est un mode éducatif d'origine anglo-saxonne où les "éducateurs" et le groupe cible auquel ils s'adressent font partie du même groupe social. Parallèlement aux enquêtes, on a tenté de favoriser la mise en place de tels groupes comme méthode expérimentale d'IEC auprès des jeunes.

À la fin de l'année 1992, un petit groupe de lycéens abidjanais a été constitué et encadré dans ce sens. Ce groupe s'est transformé en une association intitulée "Cellule santé anti-sida" (CESAM). Aujourd'hui, dix cellules de lycéens existent à Abidjan, localisées dans cinq communes sur les dix agglomérations, ainsi que quatre cellules de jeunes en apprentissage ou non scolarisés. Des cellules ont également été créées dans six villes de province. Elles organisent des causeries-débats dans des lycées, des salles de quartier ou municipales, participent à des manifestations sur le thème du sida, et associent à leurs actions des sondages sur le sida, les MST et sur les pratiques de contraception auprès des jeunes.

Étant donnée l'ampleur prise par ce mouvement, il convient de s'interroger sur les motivations des jeunes à s'impliquer bénévolement. Chez beaucoup d'entre eux, on sent bien une démarche humaniste, un dévouement spontané, un altruisme, mais aussi l'occasion de mieux s'informer soi-même sur le sida et de rallier une noble cause. La reconnaissance progressive de cette nouvelle identité par leurs pairs du lycée, de leur quartier et par leurs aînés, à des niveaux sociaux d'échelle croissante jusqu'au milieu professionnel de la lutte contre le sida a créé chez eux un sentiment de prestige, jusqu'à présent plutôt positif. Mais certains aspects sont négatifs, liés à leur jeune âge et à un certain manque de maturité et de fiabilité. De plus, l'hétérogénéité des groupes entraîne des tensions au sein de la CESAM dues à des clivages de genre (filles-garçons), de nationalité, de niveau d'instruction et de milieu socioéconomique ou culturel. À côté des bonnes intentions générales, on remarque des comportements individuels liés à l'ambition, la volonté de contrôle, de pouvoir, la recherche d'argent ou de privilèges, petits ou grands que certains essaient de légitimer par leur fonction, leur ancienneté ou la place particulière qu'ils occupent au sein de l'association.

## **Conclusion : la prévention du sida, un facteur de changements sociaux**

La prévention du sida commence à être prise en charge par la population elle-même comme on vient de le voir au sujet de la CESAM. Elle est, par exemple, un thème de discussions entre femmes d'Abidjan ; certains jeunes scolaires ont des attentes précises et réalistes en matière de messages visuels de prévention ; d'autres jeunes luttent contre le sida en association. On sent poindre une certaine volonté de reconnaissance sociale à travers une contribution personnelle ou l'exercice en groupe d'activités en faveur de la prévention du sida.

Cette activité de prévention a contredit les pronostics, réservés, sur son succès potentiel en Afrique. Elle a rendu plus aisé le discours public sur des sujets tabous ou désavoués officiellement, tels que la contraception, les rapports sexuels, les préservatifs. Elle favorise ou accélère la prise en charge des problèmes de santé considérés auparavant comme

secondaires –bien qu'étroitement liés au sida– tels que la planification familiale et la lutte contre les MST. Elle se traduit par une utilisation croissante des préservatifs.

Les représentations du sida et leurs conséquences sur la prévention évoluant au fil du temps, il est important de suivre ces transformations et d'identifier les facteurs qui les déterminent. De plus, il est nécessaire de continuer à rechercher des pistes pour la construction de messages préventifs afin de contredire les fausses croyances et les représentations ambiguës. La délivrance de ces messages sous forme de questions-réponses et de conseils dans le cadre d'une communication entre pairs peut être productive. En tout état de cause, des messages adaptés aux besoins et aux désirs de la cible, à son fonctionnement perceptif et pouvant susciter l'intérêt du récepteur, pourront être efficaces.

À l'heure actuelle, peu de données sur l'évaluation de l'impact de la prévention en Côte-d'Ivoire sont disponibles. Il est donc nécessaire de trouver de nouveaux outils d'évaluation des campagnes et des actions d'information, de sensibilisation et de communication afin de limiter ou prévenir d'éventuels effets contreproductifs.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cadet C., Charles R., Galus J.-L. (1990). *La communication par l'image*, Paris, Nathan.
- Dédy S., Tapé G. (1991). *Enquête sur les comportements sexuels en Côte-d'Ivoire* (rapport), Abidjan, Organisation mondiale de la santé-PNLS.
- Deniaud F. (1993). Jeunesse urbaine et préservatifs en Côte-d'Ivoire : un exemple de recherche d'ethno-prévention du sida et des MST, in : Dozon J.-P. & L. Vidal eds. *Les sciences sociales face au sida : cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Abidjan, ORSTOM-GIDIS-CI, 111-134.
- Deniaud F. (1995). *Capotes anglaises, "chaussettes" africaines : une monographie de la prévention du sida en Afrique* (Thèse de Doctorat en ethnologie sous la dir. de J.-P. Warnier), Paris, Université Paris V.
- Deniaud F., Ginoux-Pouyaud C., Haxaire C., Vautrin-Soares E. (1994). *Perceptions et pratiques de femmes et de jeunes en Côte-d'Ivoire urbaine et rurale en matière de prévention du sida* (rapport final pour l'Action incitative Science sociales et sida), Paris, Montpellier, ORSTOM-ANRS.
- Deniaud F., Deluz A., Doumbia D., Fampou-Toundji J.-C., Msellati P., Coulibaly I.-M. (1996). *Étude d'acceptabilité du préservatif féminin auprès de femmes en Côte-d'Ivoire*. ORSTOM-FNUAP-CNRS-PNLS Côte-d'Ivoire.
- Etienne P. (1972). *Les interdictions du mariage chez les Baoulé* (document de travail), Abidjan, ORSTOM, Centre de Petit-Bassam.
- Field M.J. (1970). *Search for security: an ethnopsychiatric study in rural Ghana*. New York, W.W. Norton.
- Fortes M. (1949). *The web of kinship among the Tallensi. The second part of an analysis of the social structure of a trans-volta tribe*, London, New-York, Oxford University Press.
- Fraisse P. (1988). *Pour la psychologie scientifique*, Bruxelles, éd. P. Mardaga.
- Gibbal J.-M. (1974). *Citadins et villageois dans la ville africaine : l'exemple d'Abidjan*, Paris, Maspéro.
- Ginoux-Pouyaud C. (1993). Trajectoires sexuelles et amoureuses des femmes à Abidjan, in : Dozon J.-P. & Vidal L. eds. *Les sciences sociales face au sida : cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Abidjan, ORSTOM-GIDIS-CI : 173-177.
- de Gregorio G., Parenzi A., Salazar C. (sous la dir. de Tapé G. & Dédy S.) (1990). *Aspects socio-culturels des maladies transmissibles en milieu rural : le cas du sida en pays baoulé et bété* (rapport), International course for primary health care managers (Rome), Comité national de lutte contre le sida.
- Haxaire C. (1987). Les moux qui le cachent. Étiologie et perception de troubles gynécologiques chez les femmes gouro, in : Retel-Laurentin A. éd. *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris, éd. L'Harmattan, 73-84.
- Héritier F. (1983). Stérilité, aridité, sécheresse, in : Augé M., Herzlich C. eds. *Le sens du mal*, Paris, éd. des archives contemporaines.
- Kouame K. (1988). *Préservatifs masculins et prévention de l'infection à VIH* (rapport), Abidjan, Institut national de la santé publique.
- Kouame K., Messou E., Jossieran R. (1990). *CAP des élèves ivoiriens face au sida* (rapport). Abidjan, Institut national de la santé publique/Service national d'éducation pour la santé/Comité national de lutte contre le sida.
- Lafargue F. (1976). *Religion, magie, sorcellerie des Abidji en Côte-d'Ivoire*. Paris, Nouvelles éditions latines.
- Schafer R., Murphie G. (1943). The rôle of autism in a visual figure ground relationship, *Journal of Experimental Psychology*, 33 : 335-343.
- Taylor C.-C. (1994). Cosmologie et changements au Rwanda, *Sociétés d'Afrique et sida*, 3 : 7.
- Vautrin-Soares E., Soares de Ceita A., Deniaud F., Rey J.-L. (1994). Jugements de jeunes Ivoiriens sur des images de prévention du sida, *Cahiers Santé*, 4 : 315-324.
- Vautrin-Soares E. (1993). *Perception des supports visuels d'information et de sensibilisation sur le sida* (rapport), Montpellier, ORSTOM.
- Victoroff D. (1978). *La publicité et l'image*, Paris, éd. Denoël-Gonthier.
- Vincke E. (1991). Liquides sexuels féminins et rapports sociaux en Afrique centrale, *Anthropologie et sociétés*, 15, 2-3 : 167-188.