

La Compagnie Ivoirienne d'Electricité face à la pandémie à VIH à Bouaké : mécanismes et logiques endogènes.

Auteur 1: ADOU Affoua Toutouwa Marie

Auteur 2: OUATTARA Zié Adama

Auteur 3: KOUADIO Lorraine Nadia

Auteur 4: DOUDOU Dimi Théodore

ADOU Affoua Toutouwa Marie, Socio-anthropologue de la Santé, Attachée de Recherche au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

OUATTARA Zié Adama, Socio-anthropologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO),
ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-3965-0508>

KOUADIO Lorraine Nadia, Socio-anthropologue de la Santé, Chercheure associée au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

DOUDOU Dimi Théodore, Sociologue de la Santé, Chercheur au Laboratoire Santé, Sociétés et Développement (LSSD) du Centre de Recherche pour le Développement (CRD) de l'Université Alassane Ouattara (UAO)

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : ADOU .A T M, OUATTARA .Z A, KOUADIO .L N & DOUDOU .D T (2025). « La Compagnie Ivoirienne d'Electricité face à la pandémie à VIH à Bouaké : mécanismes et logiques endogènes », African Scientific Journal « Volume 03, Num 32 » pp: 1787 – 1809.



DOI : 10.5281/zenodo.17725502
Copyright © 2025 – ASJ



Résumé

Les crises sanitaires suscitent en général une mobilisation collective sans précédent en vue de juguler leurs impacts multiples. L'avènement de la pandémie à VIH, surtout dans le milieu professionnel, a vu l'engagement de nombreuses structures publiques et privées dont la Compagnie Ivoirienne d'Electricité (CIE) en Côte d'Ivoire. L'objectif de cet article est d'analyser les mécanismes déployés par la CIE dans la lutte contre le VIH et les logiques sous-jacentes. Un séjour d'immersion effectué au sein de la CIE de Bouaké à l'effet de faire une fine ethnographie du dispositif et des mécanismes de lutte contre le VIH, a permis de faire des observations, couplées à des entretiens semi directifs, à la revue documentaire et à la capture d'images illustratives. Les données collectées notamment les entretiens ont été transcrites. Quant aux observations et images, elles ont été transcrites pour les premières dans un journal de terrain et commentées pour les deuxièmes. Toutes ces données ont été traitées à l'aide du logiciel de traitement des données qualitatives Nvivo 20. L'analyse des données indique que la CIE est une structure qui dispose d'un dispositif de prévention du VIH et de prise en charge des travailleurs vivant avec cette maladie en son sein. Sur le plan préventif, diverses actions telles que la Communication pour le Changement de Comportement, les visites médicales et le suivi-évaluation sont mises en œuvre de manière régulière et durable. Sur le plan curatif, elle œuvre à la prise en charge thérapeutique des travailleurs infectés, par l'approvisionnement en ARV, le suivi des travailleurs infectés, la gestion de la confidentialité. Ces actions préventives et de prise en charge permettent à la CIE de juguler les impacts humains, économiques mais surtout de faire reculer les barrières du VIH/sida. Le présent article soutient que la riposte contre les crises sanitaires dans le milieu professionnel a un double avantage, à la fois pour les travailleurs et pour l'entreprise.

Mots clés : Compagnie Ivoirienne d'Electricité, VIH/sida, Mécanismes, Logiques endogènes.

Abstract

Health crises generally give rise to unprecedented collective mobilization with a view to curbing their multiple impacts. The advent of the HIV pandemic, especially in the professional environment, saw the commitment of numerous public and private structures including the Compagnie Ivoirienne d'Electricité (CIE) in Côte d'Ivoire. This structure is a benchmark in the fight against HIV in the workplace. An immersion stay carried out within the CIE of Bouaké in order to carry out a detailed ethnography of the system and mechanisms for combating HIV, made it possible to make observations, coupled with semi-directive interviews, in the journal documentary and capturing illustrative images. The data collected, including the interviews, were transcribed. As for the observations and images, the former were transcribed into a field journal and the latter commented on. All this data was processed using the Nvivo 20 qualitative data processing software. The analysis of the data indicates that the CIE is a structure which has a system for HIV prevention and care for workers living with this disease in his heart. On the preventive level, various actions such as behavior change communication, medical visits and monitoring-evaluation are implemented on a regular and sustainable basis.

On the curative level, it works on the therapeutic care of infected workers, through the supply of ARVs, the monitoring of infected workers, and the management of confidentiality. These preventive and care actions allow the CIE to curb the human and economic impacts but above all to reduce the barriers of HIV/AIDS. This research supports that responding to health crises in the workplace has a double benefit, both for workers and for the company.

Keywords: Ivorian Electricity Company, HIV/AIDS, Mechanisms, Endogenous logics

Introduction

La riposte contre le VIH/sida suscite un intérêt d'ordre général surtout dans le milieu professionnel. En 1996, le taux de mortalité et de mobilité ne cessait d'augmenter en Côte d'Ivoire (ONUSIDA, 1996, PNLS/MST/TUB, 1996). Les adultes, une composante importante, vitale et productive de la population est affectée par le VIH/sida. Cette affection pose ainsi un problème de santé au travail (BIT, 2001). Les entreprises sont exposées à des conséquences économiques et sociales de la maladie. Cependant, les actions de mobilisation et certaines réponses à la pandémie ont été déclenchées tardivement (Dozon, et Fassin 1989). En 1996, suite à la découverte des ARV, le coût extrêmement élevé des traitements constitue un obstacle à la prise en charge générale des séropositives (Delaunay et Vidal, 2002). En effet, l'accès au traitement antirétroviral ne couvrait qu'une infime part des besoins. Les problèmes posés par le développement de la pandémie sont révélateurs de la faillite de l'Etat. Le milieu professionnel se mobilise pour suppléer l'Etat. C'est ainsi qu'en 1999, face à l'absence d'une politique véritable de prise en charge, la Compagnie Ivoirienne d'Électricité (CIE) décide et s'engage dans un processus de volontariat en mettant à la disposition de ses employés infectés des traitements ARV. Cette initiative pionnière a été suivie par quelques entreprises multinationales (Unilever, IPS/Filtisac, Shell-CI, Nestlé, Uniwax, Sodeci) (Eholié et *al.*, 2003). En Côte d'Ivoire, seulement 2000 séropositifs environ étaient pris en charge via l'initiative nationale contre 4000 séropositifs prévus initialement alors que le pays comptait 1 million de personnes atteintes (Guénais, 2001). Cependant, 64 séropositifs étaient pris en charge via la seule Compagnie Ivoirienne d'Électricité (CIE) qui comptait 3500 salariés (Eholié et *al.*, op.cit). Une nouvelle dynamique sociale s'introduit dans la réponse des entreprises à la pandémie contrairement aux rares actions ponctuelles qui étaient jusque-là des mesures répressives (Aventin, 1997). Depuis 2008, avec l'arrêté n°.213/CAB/MSHP du 20 août 2008, les traitements antirétroviraux sont gratuits. Avec l'appui du Fonds Mondial (FM), du President Emergency program for Aids Reliefs (PEPFAR) et du gouvernement ivoirien, en termes d'accessibilité financière, de formation du personnel de soin et d'équipement des structures sanitaires, la prise en charge du VIH/sida a été décentralisée sur tout le territoire national. La lutte contre le VIH/sida au sein des entreprises autrefois concentrées uniquement au sein du secteur industriel à Abidjan s'est progressivement développée à l'intérieur du pays.

À Bouaké, après la crise post-électorale 2010-2011, la CIE a renforcé certains programmes et a favorisé une redynamisation des stratégies de lutte contre le VIH/sida. Elle a montré un engagement réel et une volonté pour combattre la maladie. En effet, les structures sanitaires affichaient des difficultés à maintenir leurs actions au sein d'une ville en pleine recomposition

sociale, économique et politique. La lenteur dans les reprises de certains services médicaux, la disponibilité en médicaments, les ressources humaines et matérielles, connaissaient une récession (Bekelynck, 2015). La crise a généré l'exode de populations, la délocalisation de certaines structures, la montée des violences sexuelles développant les risques liés au VIH/sida. Après cette période de crise, ce contexte fragile a favorisé le développement de programmes de santé plus larges, prenant en compte d'autres pathologies par la CIE. Elle a intensifié ses actions de lutte contre le VIH/sida et s'impose comme une référence en matière de lutte contre le VIH en milieu professionnel. D'où l'intitulé de notre recherche « La Compagnie Ivoirienne d'Electricité face à la pandémie à VIH à Bouaké : mécanismes et logiques endogènes ». Pour permettre la reproductibilité du modèle de la CIE, il importe de savoir : quels sont les ressorts de cette reconnaissance dont bénéficie la CIE dans la lutte contre le VIH ? Pour répondre à cette interrogation, cette étude admet l'hypothèse selon laquelle la reconnaissance dont bénéficie la CIE s'explique par le déploiement des actions préventives et de prise en charge du VIH en vue de juguler les impacts humains, économiques mais surtout de faire reculer les barrières du VIH/sida au sein de la structure. L'objectif de cet article est d'analyser les mécanismes déployés par la CIE dans la lutte contre le VIH et les logiques sous-jacentes.

Le présent article soutient que la riposte contre les crises sanitaires dans le milieu professionnel a un double avantage, à la fois pour les travailleurs et pour l'entreprise. L'article est structuré en deux grandes parties. La première partie décrit la méthodologie et la seconde présente les résultats et la discussion.

Le cadre théorique qui a servi à l'analyse des données dans ce texte repose sur essentiellement sur la méthode ethnographique (Malinowski, 1970). Celle-ci a permis de décrire les mécanismes et dispositifs de la CIE dans la lutte contre le VIH/sida, leur organisation et fonctionnement. Nous avons soutenu cette méthode avec la théorie de l'acteur stratégique (Crozier et Friedberg, 1977). Cette application appliquée à cette recherche nous a permis de faire une analyse du contexte socio-sanitaire ayant favorisé l'engagement de la CIE dans la lutte contre le VIH/sida et les intérêts sous-jacents. Elle a permis d'analyser la dynamique en cours au sein desdites structures dans la conception et le déploiement des activités de lutte.

1. Méthodologie

1.1. Nature de l'étude

La recherche est de nature qualitative. Elle s'inscrit dans une approche ethnographique. Elle a consisté en une immersion au sein de la CIE pendant six mois, à l'effet de faire des observations et une description fine des mécanismes et dispositifs internes de cette entreprise contre le VIH.

1.2. Site de l'étude

Elle a été réalisée à la Compagnie Ivoirienne d'Electricité (CIE) de Bouaké. La CIE est une entreprise privée chargée de la commercialisation de l'énergie électrique en Côte d'Ivoire. Elle a pour mission d'exploiter les moyens de productions, de transport, de distribution, d'importation et d'exploitation de l'énergie électrique sur l'ensemble du territoire ivoirien. Au plan national, cette compagnie figure au nombre des grandes entreprises du pays.

Au niveau de Bouaké, la CIE regroupe trois grands (3) services dont le pôle d'exploitation, de distribution et le transport. Elle est structurée autour de six grandes directions à savoir : La Direction Régionale du Centre (DRC), la Direction Régionale du Transport de l'Energétique et de la Télécommunication (DRTET), la Direction des Expositions de la Maintenance de l'Intérieure (DEMI), Société Ivoirienne de Véhicule et Engin (SIVE) et Direction de la lutte contre la Fraude (DLF). Durant les campagnes de sensibilisation, ces deux directions (SIVE et DLF) sont combinées en une seule direction en raison du nombre réduit de leur effectif au niveau local.

Au total, nous aboutissons à quatre grandes directions. La DRC reste la direction la plus importante avec une forte densité. En outre, nous avons les directions annexes dont un démembrement de la Direction de la Médecine du Travail (DMT).

Les statistiques mises à notre disposition lors de notre immersion à la CIE ont permis de dégager une tendance au niveau de l'évolution des cas positifs dépistés (2017-2020). La figure ci-après montre effectivement une forte augmentation des cas en 2018, une disparition des cas en 2019, ce qui pourrait être dû à une amélioration des mesures de prévention ou une baisse du dépistage, une reprise des cas en 2020 (mais à un faible niveau), une bonne partie des cas étaient déjà suivis avant 2017.

Cette figure présente une tendance au niveau de l'évolution des cas de séropositifs au VIH/sida à la CIE (2017-2020).

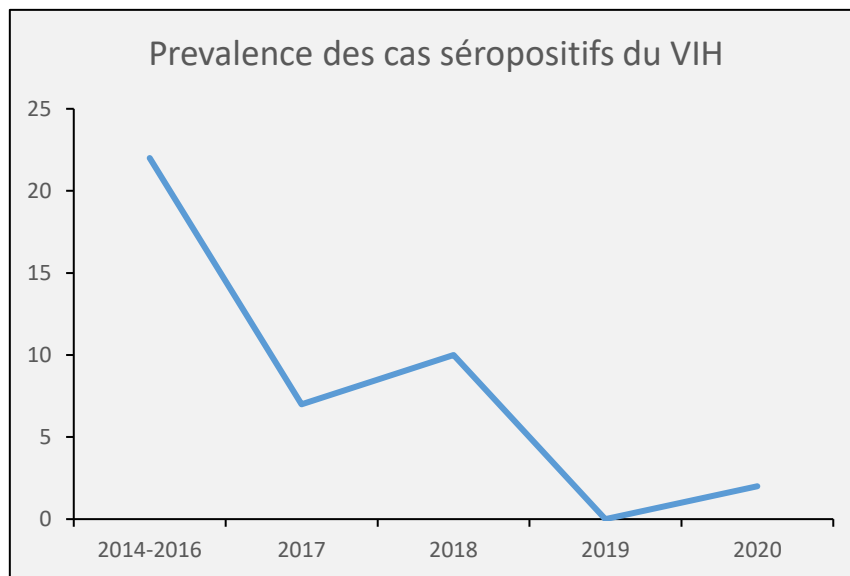


Figure 1 : Tendence de la prévalence des cas de séropositifs au VIH/sida à la CIE (2017-2020).

Source : Adou A.T.M., données d'enquête, 2021

1.3. Techniques de collecte

Les données ont été collectées au moyen d'une immersion au sein de la CIE. Un stage nous a été accordé à cet effet par la CIE de Bouaké, ce qui a permis de rester permanente dans ses services d'une part et surtout d'instaurer un climat de confiance. Nous avons partagé avec les employés leur quotidien, les séances de rencontres, observé les dispositifs et mécanismes internes de lutte contre le VIH/sida. En outre, nous avons réalisé des entretiens semi-structurés pour collecter les données empiriques auprès des bénéficiaires, les soignants et les leaders de comité VIH/sida. Ces entretiens semi structurés ont permis de faire une fine description des dispositifs et mécanismes déployés dans la lutte et de comprendre les logiques en cours dans le maintien du programme VIH /sida dans la structure. Par ailleurs, la recherche documentaire en ligne sur des portails de recherches (cairn.info, revue.org, google scholar, erudit.org) a été effectuée à l'effet de faire un état de lieux de l'existant sur la mobilisation collective en contexte de crise sanitaire, mais surtout de discuter les résultats empiriques de la présente recherche en vue d'en dégager la plus-value.

1.4. Traitement et analyse des données

Les entretiens semi-structurés réalisés ont été transcrits et les images commentées. L'ensemble des données a été encodé à l'aide du logiciel de traitement des données qualitatives Nvivo 20 puis soumis à une analyse de contenu.

1.5.Considérations éthiques

La collecte et le traitement des données ont été effectués en tenant compte des exigences éthiques. En effet, les informations sur la recherche (contexte, objectifs, portées), les dispositions éthiques encadrant la recherche, sur leur liberté à participer ou non à l'étude, les bénéfices et risques éventuels ont été données aux répondants. Après avoir reçus toutes ces informations, seuls les répondants qui ont consentis librement et de manière éclairée à participer à l'étude ont été enquêtés. Lors du traitement des données et de la rédaction du manuscrit, les identités des répondants ont été préservées. Celles-ci ayant été substituées par des identités fictives.

Résultats

Les résultats portent essentiellement sur les mécanismes de prévention et de prise en charge du VIH qui font de la CIE une référence d'une part. D'autre part, ils portent sur les logiques qui sous-tendent l'engagement de cette entreprise.

1. Mécanismes de la CIE en matière de prévention du VIH/sida

Trois composantes structurent les mécanismes de prévention du VIH à la CIE, à savoir : la Communication pour le Changement de Comportement (CCC), les visites médicales réglementaires et le suivi-évaluation des actions de lutte.

1.1. Communication pour le changement de comportement sur le lieu du travail

La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est une politique de sensibilisation déployée à la CIE en vue de promouvoir des comportements positifs. Elles sont effectuées en fonction du plan d'action établi en début d'année ou lorsque les statistiques issues des consultations révèlent des cas infections, IST. L'extrait d'entretien ci-dessous n'en dit pas moins :

Quand nous faisons nos statistiques des consultations, si, on trouve ne serait-ce que 5 infections urinaires, cela déjà doit faire l'objet d'une sensibilisation sur le VIH. Voilà notre porte d'entrée maintenant au-delà de ça comme cette pandémie existe toujours, chaque année nous faisons des sensibilisations sur le VIH à nos agents selon notre plan d'action, chaque année. Fichiers//Entreprise privée//Professionnel de santé//>

Le propos ci-dessus indique que les sensibilisations de masse sur le VIH/sida sont effectuées sur le lieu de travail au moins une fois par ans. La CIE consacre une partie du temps de travail légal à des programmes pédagogiques sur le VIH, à travers la formation et l'éducation, la mise en place des unités de lutte contre la pandémie et le quart d'heure sécurité. Ces campagnes tiennent compte des besoins respectifs des travailleurs en fonction des circonstances, du parcours et du mode de vie de chacun.

Le quart d'heure sécurité particulièrement, à la CIE met l'accent sur le renforcement de la culture sécurité et santé. Cette activité de sensibilisation est organisée en début de semaine pendant quinze minutes en vue d'entretenir les employés sur les thématiques de sécurité. La CIE fait usage de ce dispositif en accord avec les médecins de la structure pour diffuser une culture santé, rappeler les bons gestes, sensibiliser sur les pandémies, notamment le VIH/sida. L'animation du quart d'heure sécurité s'effectue une fois par semaine dans toutes les directions de la CIE par les professionnels de santé ou les membres du Comité Santé Sécurité au Travail (CSST). En d'autres termes, le CSST mène strictement des actions dans le domaine de la sécurité. Leurs sensibilisations portent sur les comportements qui peuvent constituer un danger pour la sécurité des travailleurs. Mais, les thématiques en rapport avec la santé notamment le VIH/sida, l'hépatite, le cancer sont animées par les professionnels de santé. M. Xavier se veut plus précis lorsqu'il nous dit à cet effet ce qui suit :

« Le quart d'heure de sécurité ici... ! Comme tu l'entends 15 min de sensibilisation sur une pathologie précise. Donc ici tous les agents sont convoqués d'office. Maintenant le prestataire ou le conférencier c'est un agent du corps médical, ça peut être un infirmier ou le médecin. Ça peut être aussi une assistance sociale donc le plus souvent aussi elles ont des termes a donné. Mais 90 % c'est le corps médical dont ils font les programmes. A l'origine les CSST c'est des agents techniques. Maintenant dans le courant on leur fait une formation. Eux ils sont pour la sécurité, attirer toujours l'attention des agents sur les règlements intérieurs de l'entreprise. Et sur le port des équipements professionnels (les casquettes, les gants, les chaussures...) eux c'est leur rôle. Maintenant par moment il arrive souvent qu'ils sensibilisent sur certaines attitudes qui peuvent t'attirer vers la dérive par exemple l'alcoolisme. Mais les thèmes proprement parlé tels que les maladies métaboliques comme tension, diabète, ça ce n'est pas leur domaine. Maintenant pour ce qui concerne la santé pure, il est réservé au médecin », <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé/>.

Au regard de ce qui précède, la communication est au centre des stratégies de prévention du VIH à la CIE. Ces stratégies visent à influencer le comportement individuel et collectif des travailleurs. Cette entreprise, en faisant usage de la communication comme un outil dans la lutte, entend favoriser le Changement de Comportement à travers l'information et l'éducation des travailleurs à l'adoption et au respect des mesures préventives. Le quart d'heure sécurité, en permettant d'échanger sur les différents thèmes liés à la prévention des risques et la sécurité, est un creuset, une lucarne importante pour prévenir le VIH/sida et de préserver la santé des travailleurs.

1.2. Visites médicales réglementaire sur le lieu du travail

Trois types de visites médicales sont réalisées sur le lieu du travail : la visite médicale d'embauche, la visite médicale annuelle, la visite des lieux de travail.

1.2.1. Visite d'embauche

A la CIE, la visite médicale d'embauche est effectuée au tout début de la relation du travail ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai. Au cours de cette visite, des examens sont pratiqués pour contrôler l'aptitude du candidat à ce poste. Selon les professionnels de santé, le test de dépistage est systématiquement pratiqué pour un contrôle bien qu'il ne soit plus un objet de licenciement. En témoigne le propos suivant :

Dans les conditions du code du travail, il est dit que quand un agent entre dans une entreprise automatiquement on doit faire une visite d'embauche en fonction du poste qu'il a considéré s'il est apte à travailler à ce poste. On voit qu'elle était ton état de santé avant d'entrer à l'entreprise. Ensuite, quand on constate qu'il y a des pathologies, si tu es dans des postes où tu dois monter sur des poteaux. C'est-à-dire si tu dois monter sur des poteaux qu'on constate que tu as des os broyés, des os fatigués, ça par exemple, c'est source d'élimination et c'est légal. Mais si tu es en forme et qu'on constate que tu es positif, ce n'est pas source d'élimination. Mais pour le poste, si tu n'as pas la capacité, même si tu es négatif que tu n'as pas les capacités, ce n'est pas la peine ! <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé//>.

Le propos ci-avant révèle une dynamique positive concernant le test de dépistage effectué pendant la visite médicale à l'embauche. Selon nos résultats, le test de dépistage reste un examen réalisé systématiquement au cours de la visite d'embauche. Cependant, le résultat du test de dépistage pour le candidat à l'embauche n'influe pas sur la décision de l'emploi. Il ne constitue plus un motif conduisant à l'exclusion des candidats à l'embauche. Elle a pour but de s'assurer de l'aptitude au travail en général des candidats à l'embauche.

1.2.2. Visite systématique annuelle (VSA)

La visite médicale annuelle ou la visite systématique annuelle (VSA) permet de faire une surveillance médicale annuelle du travailleur. Selon les données recueillies, la visite médicale annuelle est réalisée chaque année à la CIE à l'initiative du médecin de l'entreprise. Celui-ci réalise un entretien médico-professionnel sur les antécédents professionnels, personnels, médicaux suivi par des examens cliniques sur la morphologie de l'employé, son état cardio-pulmonaire, etc. Le test de dépistage du VIH fait partie de ces examens cliniques. Il est impératif et reste obligatoire pour tous les employés. C'est bien ce que nous pouvons retenir du propos ci-après :

« Au cours des visites médicales, visites systématiques annuelles, qu'on appelle (VSA), chaque année, la CIE vérifie ton état de santé. Au même moment où on fait la visite systématique annuelle, on te fait une visite médicale spéciale pour dire le poste où tu es là quel est l'impact, l'effet du poste sur toi ta santé. On fait une visite médicale spéciale, des examens typiques pour voir si ça ne crée pas des maladies professionnelles. Là aussi, on te suit, on déclare à la CNPS ce cas de maladie professionnelle. » <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé// >

Au regard des propos susmentionnés, on note qu'à la faveur de la visite médicale annuelle, un autre type de visite appelée visite médicale spéciale est conjointement réalisée. Celle-ci concerne exclusivement la catégorie des employés qui sont soumis à des risques professionnels pouvant occasionner des maladies plus tard.

1.2.3. Visite des lieux du travail

La visite des lieux de travail est une inspection qui permet de contrôler sur le lieu de travail, l'application des règles de sécurité de l'entreprise. Elle aide à recenser et à signaler les défaillances afin que des mesures de correction soient prises et appliquées. Elle est pratiquée à la CIE, comme nous dit cet agent de santé enquêté :

« On a aussi la visite préventive pour voir dans quelle condition où il travaille, son lieu de travail pour rechercher les dysfonctionnements qui peuvent engendrer sur sa santé. Pour clore on fait l'analyse des accidents de travail au cas où on n'a pas pu prévenir qu'il y a un accident de travail nous faisons des analyses pour rechercher les causes immédiates et en tirer des recommandations », <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé// >.

En synthèse, les visites médicales consistent à relever les dysfonctionnements qui peuvent occasionner des problèmes de santé. Elles sont des moyens de contrôle régulier de l'état de santé des travailleurs. Elles sont coercitives et prescrites par l'article 43.1 et 2 de la Loi n°2015-532 du 20 juillet 2015 portant code du travail ivoirien, et stipulant que les visites médicales sont une obligation réglementaire pour l'employeur.

1.3. Suivi-évaluation des actions de lutte

Les résultats mettent en évidence deux niveaux d'application du suivi-évaluation : le suivi-évaluation fait par les bénéficiaires et le suivi-évaluation des spécialistes de la santé.

1.3.1. Suivi-évaluation fait par les bénéficiaires des activités de communication

La première évaluation des activités de sensibilisation est faite par les bénéficiaires eux-mêmes, après les séances de sensibilisation. En 2019, la CIE a introduit une technique de notation directe des activités de sensibilisation. Cette innovation vient en réponse aux boycotts manifestés par les bénéficiaires lors des sensibilisations sur le VIH/sida. À ce stade, le suivi-évaluation s'inscrit dans un processus continu de collecte et d'analyse d'informations pour

relever les incompréhensions perçues lors des activités et pour mesurer les progrès des activités de prévention de l'infection à VIH/sida au regard des résultats attendus. Une fiche de notation à partir des objectifs préétablis et déclinés en indicateurs est construite. Elle est administrée aux participants après les séances de sensibilisation. À chaque thématique, le travailleur est invité à attribuer une note en cochant une case. Lorsque cette note est inférieure à la moyenne, le travailleur doit produire un commentaire dans lequel, il indique son insatisfaction individuellement sans influence. La fiche de notation pour l'évaluation d'un programme de sensibilisation porte sur les indicateurs suivants :

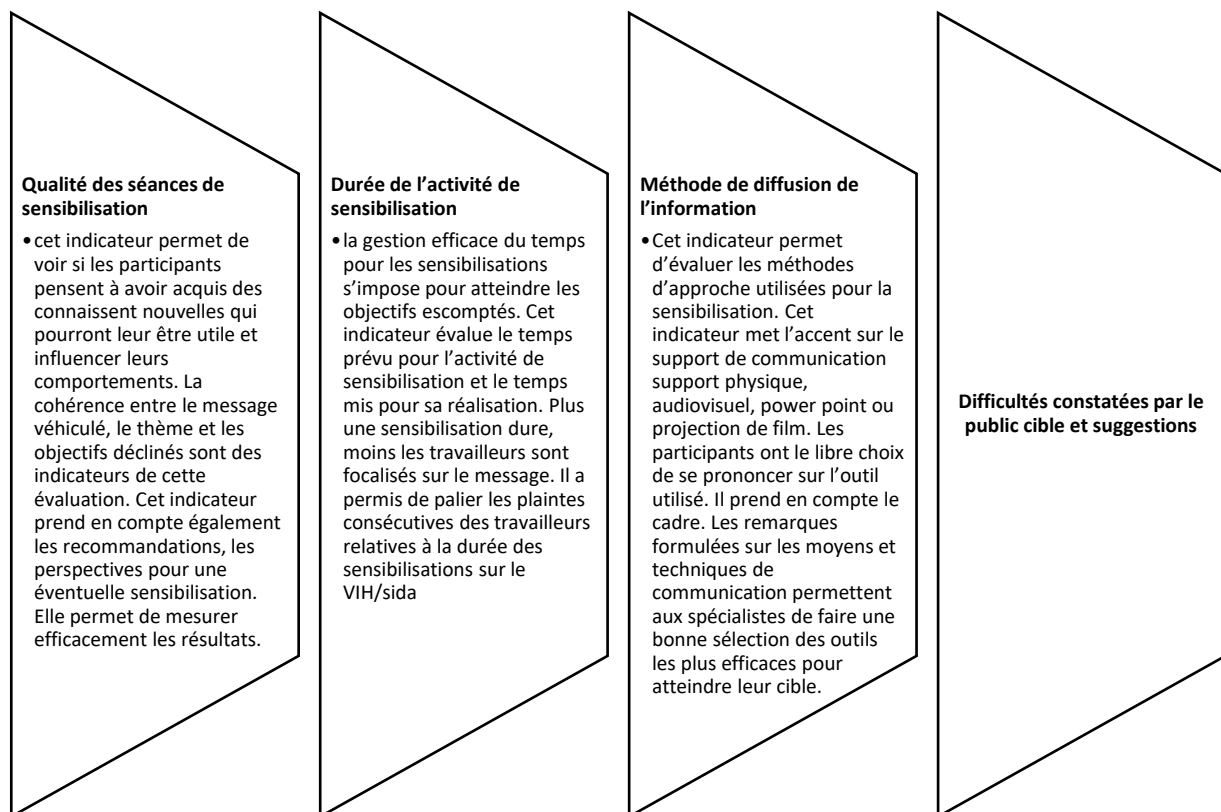


Figure 2 : Indicateurs fiche de notation des activités de communication à la CIE

Cette première phase du suivi-évaluation des activités de sensibilisation permet d'ajuster le programme, de l'adapter à son environnement et d'améliorer les supports de communication afin d'assurer leur efficacité par rapport aux objectifs établis. Elle permet de mieux coordonner les activités de sensibilisation. La fiche de notation est un outil qui a permis de palier les plaintes répétitives des travailleurs, relatives à la durée des sensibilisations sur le VIH/sida. De manière générale, ce suivi permet d'apporter des informations utiles et améliorer les séances de sensibilisation.

1.3.2. *Suivi-évaluation des activités des professionnelles de santé*

Les séances de formation et de supervision des professionnels de santé sont réalisées à la CIE. C'est un processus continu qui consiste à former, guider et encourager le prestataire sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter efficacement ses tâches conformément aux directives nationales et aux normes de sa structure. Au cours de cette activité, le prestataire bénéficie d'un renforcement des capacités en cas d'adoption de stratégies innovantes, de formation et de coaching. Cette formation est moins formelle et de type transversal. Elle se fait sous forme d'apport d'informations sur les IST et VIH/sida du point de vue de l'épidémiologie, de la prévention et de la prise en charge. Elle comporte également un volet d'initiation aux techniques de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et de counseling. Le propos suivant est révélateur de ce qui précède :

« Et chaque année nous avons des formations des renforcements nos capacités. Et je crois que l'année dernière on a fait la formation sur le stress professionnel, la formations sur les accidents et les presque accident, la formation sur les conduites addictives chaque année nous avons de différentes formations sinon la formation de santé travail elle est très rigoureuse c'est une formation qui englobe plusieurs volets, On le fait chaque six ans, on a fait les conduites addictives et les maladies professionnelles. La direction tout le monde, tous les agents de la médecine du travail c'est-à-dire que l'infirmier-médecin. La conduite addictive, les maladies professionnelles, le stress professionnel », <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé\\ >.

Les résultats obtenus laissent entrevoir une variété d'actions préventives menées sur le lieu de travail. Ces activités sont en rapport avec la communication, les visites médicales et le suivi-évaluation des actions menées. Elles participent à l'adoption des bonnes pratiques et au maintien d'une activité VIH/sida sur le lieu de travail. Mais outre les actions préventives, il y a les actions de prise en charge.

2. Mécanismes de prise en charge dans la lutte contre le VIH/sida

La prise en charge du VIH au sein de la CIE est constituée de trois maillons : le dépistage, la prise en charge thérapeutique et le suivi des travailleurs infectés.

2.1. Dépistage du VIH/sida

Trois types de dépistage sont pratiqués à la CIE, à savoir : le test de dépistage de masse appelé également le « test de dépistage obligatoire pour tous », le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV), et le Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP).

2.1.1. Test de dépistage de masse

La CIE utilise les visites Médicales Annuelles (VMA) comme une occasion de dépistage. En s'appuyant sur la médecine du travail, au cours de la visite systématique annuelle, le test de dépistage est pratiqué de manière systématique. Elle propose le test à l'ensemble des employés, et ce, chaque année, permettant ainsi un diagnostic précoce. Cette opportunité permet d'atteindre de manière systématique l'ensemble des employés. Cela est soutenu par le propos suivant :

« Chaque année on a la visite annuelle systématique (VSA). Ça c'est pour tous les agents sans exception dans cette visite comme on le dit c'est pour voir l'état de santé des travailleurs on va faire les prélèvements, on fait le test en même temps (rire) »
<Fichiers\\Entreprise Privée\\Bénéficiaire/>

2.2.2. Conseil et Dépistage à l'Initiative du Prestataire

Le Conseil et Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP) est mise en œuvre pendant la consultation. Cependant, le CDIP reste une problématique, dans la mesure où elle est basée sur des calculs rationnels. Les résultats indiquent que dans le calendrier de charge du prestataire un quotas annuel est fixé au niveau du test de dépistage volontaire au cours des consultations. En revanche lorsque celui-ci constate que les travailleurs ne prennent pas l'initiative de se faire dépister volontairement, le prestataire fait usage du CDIP en vue d'atteindre son objectif annuel. M. Fabrice, en ces termes :

« Le CDIP c'est le Conseil de Dépistage à Initiative du Prestataire, la loi dit, dès que tu rentres dans un service médical le prestataire peut ne pas demander ton avis, il fait ton test. Je ne connais pas le numéro de la loi mais ça a été expliqué ainsi. Ce n'est pas nous qui l'avons décidé, ça a été décidé depuis là-haut donc nous on le met en pratique. Avant, il faut convaincre le malade à faire son test CDV. Mais quand on a vu que beaucoup devenaient des dangers pour la population, pour la société, ça a été déployé donc nous on l'applique. Mais moi je prends toujours le CDV », <Fichiers\\Entreprise privée//Professionnel de santé\\Herman >.

Cet extrait ci-dessus met en exergue la compréhension de ce prestataire sur le CDIP. On constate qu'il a une approche approximative du CDIP. En entreprise, dans la mise en œuvre du CDIP, il y a d'énormes écarts entre la norme et la pratique. Dans ce contexte de violation des droits humains, les prestataires ont recours à la réglementation pour se protéger et voiler leurs pratiques afin de s'extraire de toute présomption d'abus du pouvoir. Les données recueillies révèlent également que la consultation est l'étape où l'introduction du CDIP est davantage développée.

2.2.3. *Dépistage Volontaire*

Le dépistage volontaire est une stratégie de prévention pratiquée à la demande de l'employé lors des consultations pour connaître son statut sérologique. Il reste volontaire et fait suite à un consentement éclairé. Avant sa mise en œuvre, le prestataire fait avant et après un counseling à l'employé pour un test de dépistage éclairé, volontaire et confidentiel. M. Herman nous donne une explication :

Le CDV c'est le conseil de dépistage volontaire. Donc il faut encourager le travailleur à se faire dépister. Il faut l'encourager à abandonner ses habitudes. Cela se fait juste après qu'ils aient accepté. Il est venu en consultation et puis bon. Là c'est lui-même qui est venu de manière volontaire <Fichiers\Entreprise privée\Professionnel de santé\Herman >.

Le CDV occupe une place centrale dans toute stratégie globale de prévention à travers l'information, la promotion et la multiplication des services de l'offre du dépistage. Pour une adhésion effective des employés, le rôle du CDV dans la prévention doit être clairement compris et valorisé. C'est dans ce contexte qu'intervient le dispositif du counseling pour préparer le client avant et après le test de dépistage. Le personnel soignant entend ainsi sensibiliser le patient non seulement sur le caractère incurable et les contraintes de la maladie. Après la description des offres de dépistage, qu'en est-il de la prise en charge thérapeutique des travailleurs infectés de la CIE ?

2.2. **Prise en charge thérapeutique des travailleurs infectés**

L'analyse de la prise en charge thérapeutique des travailleurs dans les structures enquêtées a été faite autour du processus d'acquisition des médicaments, le circuit de proximité et la dotation en intrant.

2.2.1. *Décentralisation de la prise en charge du VIH /sida*

Auparavant, à la CIE, les médicaments étaient centralisés à la direction centrale sise à Marcory à Abidjan. Les démembrements de la médecine du travail s'y rendaient pour s'approvisionner en ARV. Cependant, les déplacements pour la prise en charge demandent un investissement en coût et en temps pour la structure. Depuis 2019, la CIE a opté pour la décentralisation progressive de la prise en charge. Elle a noué des partenariats avec des structures non gouvernementales au niveau local. Désormais, elle réfère ses employés infectés vers les structures de prise en charge, notamment le Centre de Solidarité et d'Action Sociale (CSAS). Un soignant nous explique cela à travers cet extrait d'entretien :

Le centre de prise en charge du VIH à la CIE se trouve à Abidjan à Marcory. Dans notre direction de la médecine du travail là où se trouve notre direction au début les personnes vivant avec le VIH leur prise en charge se faisait à Marcory. Donc tous nos agents dépistés positifs, on les adresse à Abidjan pour faire la prise en charge. On a été responsabilisé maintenant. Avant, c'était à Marcory. Maintenant on a mis au secteur. On a dit à nos chefs lorsqu'on se déplace il y a des risques routiers en cours, tu peux avoir la casse ou il peut avoir un souci ou autres choses », <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé\\Fabrice

Du propos ci-avant, l'on retient que la prise en charge des travailleurs infectés par le VIH ne se fait plus qu'au niveau d'Abidjan. Les directions de la médecine de l'intérieur ont été autonomisées. Celles-ci s'appuient sur le circuit de proximité notamment les ONG locales de pour l'approvisionnement des travailleurs vivant avec le VIH en ARV.

En plus de l'approvisionnement en médicaments, la prise en charge prend en compte le suivi des employés infectés.

2.2.2. Suivi des travailleurs infectés

Le suivi des travailleurs infectés est analysé autour de l'observance et la gestion de la confidentialité.

2.2.3. Observance des travailleurs infectés

Selon les professionnels de la santé interrogés, un contrôle régulier se fait pour suivre la qualité de l'observance chez le travailleur infecté pendant les consultations chaque six mois, à la CIE. Les indices de contrôle sont le poids et les médicaments. Chez les nouveaux cas de PVVIH, la manifestation des effets indésirables durant la période où le malade s'accoutume aux prises quotidiennes des ARV, des jours de repos sont octroyés régulièrement au malade jusqu'à ce que le malade s'adapte au traitement.

2.2.4. Gestion de la confidentialité

La gestion de la confidentialité ou le secret médical passe par l'archivage électronique et le registre. Pour garantir l'anonymat, l'archivage électronique est élaboré à partir de code. Le codage est fait à partir du matricule et de l'année de naissance de la PVVIH. Au niveau du code, le numéro matricule est placé au milieu de l'année de naissance. Tout prestataire doit l'observer dans la collecte des données. C'est ce qui ressort de ce qui suit :

Le code c'est quoi ? Le matricule plus l'année de naissance. Le matricule se trouve au milieu de l'année de naissance. C'est l'année de naissance, le matricule est au milieu de l'année de naissance. Donc quand il est assis, moi je prends son carnet là je ne lui pose pas de question je prends son carnet je vois sa date de naissance je vois son matricule. J'appelle pour dire prends-moi un code-là 192075262 lui il sait. <Fichiers\\Entreprise privée\\Professionnel de santé\\>

Ces déclarations traduisent le développement d'une culture de la confidentialité du VIH/sida à la CIE. Il transparaît clairement que le personnel soignant ne doit pas se considérer seulement comme des spécialistes du diagnostic et de la décision thérapeutique mais également comme des spécialistes de l'éthique veillant à l'absence de discrimination et au respect de la confidentialité dans les relations de soin.

Corroborant les déclarations ci-dessus, l'image ci-après présente la liste de quelques travailleurs dont les identités ont été rendues anonymes à l'aide de codes :

Photographie 1 : Codes/identifiants des employés dépistés

N°	DATE	IDENTIFIANT	SEXE	COLLEGE	AGE	DIRECTION	COUNSEILING	RESULTAT	ANNONCE FAITE
19	29/09/16	19.2020082	M	670	34	DMC	oui	(-)	oui
20	29/09/16	19.2107680	M	670	36	DMC	oui	(-)	oui
21	29/09/16	19.2107886	M	670	30	DMC	oui	(-)	oui
22	29/09/16	19.2070585	M	670	31	DMC	oui	(-)	oui
23	29/09/16	19.2091884	F	670	32	DMC	oui	(-)	oui
24	29/09/16	19.2219783	F	670	33	DMC	oui	(-)	oui
25	29/09/16	19.2105788	M	670	38	DMC	oui	(-)	oui
26	29/09/16	19.2100579	M	670	41	DMC	oui	(-)	oui
27	29/09/16	19.2109787	M	670	41	DMC	oui	(-)	oui
28	29/09/16	19.2091485	F	670	31	DMC	oui	(-)	oui
29	29/09/16	19.2091682	F	670	34	DMC	oui	(-)	oui
30	29/09/16	19.2091486	F	670	30	DMC	oui	(-)	oui
31	29/09/16	19.553560	F	670	56	DMC	oui	(-)	oui
32	29/09/16	19.2105482	M	670	34	DMC	oui	(-)	oui
33	29/09/16	19.8919971	F	670	45	DMC	oui	(-)	oui
34	29/09/16	19.2096385	F	670	37	DMC	oui	(-)	oui
35	29/09/16	19.2093689	M	670	37	DMC	oui	(-)	oui
36	29/09/16	19.2091628	M	670	38	DMC	oui	(-)	oui

IMG20200928_121106. Prise de vue réalisée le 28/09/2020 au centre de santé de la CIE à Bouaké. Elle met en exergue des identifiants de quelques employés ayant été dépistés. On y aperçoit les identifiants qui représentent les codes dont la construction a été expliquée en amont, toute la rigueur en œuvre. Source : Adou A.T.M., données d'enquête, 2021.

Comme nous pouvons le constater, la CIE dispose de mécanismes efficaces et adaptés dans la prévention du VIH et la prise en charge des travailleurs infectés. La communication, les visites médicales, le suivi-évaluation, le dépistage, la prise en charge thérapeutique et le suivi des travailleurs infectés sont des activités effectives mises en œuvre par cette structure au profit du personnel. Mais lesdites activités impliquant du temps et des moyens financiers et logistiques considérables, il importe de savoir les logiques qui sous-tendent cet engagement de la CIE.

3. Logiques de l'engagement de la CIE contre le VIH/sida

Trois catégories de logiques structurent l'engagement manifeste de la CIE contre le VIH/sida. Il s'agit des logiques de productivité, de préservation du capital humain et de discrimination.

3.1. Logique de productivité de la CIE

Parmi les individus infectés par le VIH/sida, figurent des travailleurs qualifiés et compétents. Or, le VIH/sida occasionne des absences répétées ou des décès des travailleurs qualifiés. Cela signifie que toutes les personnes infectées ayant des rôles économiques et sociaux à jouer ne

peuvent pas s'investir pleinement. Ce qui entraîne évidemment une perturbation au niveau du cycle de production. La désorganisation du travail est un facteur de la baisse de la productivité dans les entreprises. Comme expliqué dans cet extrait d'entretien réalisé avec un agent de la CIE :

Au début on constatait assez d'absentéismes liés à la maladie, beaucoup d'absentéismes faisant que la productivité était en baisse. C'est une grande conséquence, avec plein de coupures à chaque fois parce que celui qui était censé faire ça, est à chaque fois malade. Quand il y' a une pathologie qui est là et que vous ne prenez pas ça à bras le corps la productivité prend un coup par l'absentéisme euh, la baisse de la productivité. Puisqu'euh vous embauchés des gens, s'ils travaillent, c'est pour la productivité. Mais si le gars, il tombe malade, qu'il est tout le temps absent, il y'a une chute de la productivité donc la société peut prendre un coup », <Fichiers\\Entreprise privée\\ Professionnel de santé/ >.

Cet extrait d'entretien confirme effectivement que les répercussions de la pandémie se traduisaient par une réduction de la productivité, un absentéisme accru, un renouvellement du personnel, un accroissement des coûts de la formation du personnel et du recrutement. En d'autres termes, les travailleurs formés disparaissent de manière prématurée avec leur expérience professionnelle. Même si les coûts de production ne diminuaient pas à un rythme plus rapide, la chute de la productivité produisait une insuffisance à satisfaire la demande de la clientèle. Ainsi, la pandémie du VIH/sida diminue la croissance économique des structures.

3.2. Logique de la préservation du capital humain de la CIE

L'augmentation de la morbidité et la mortalité au sein des ressources humaines qualifiées à tous les niveaux de la structure produit l'absentéisme prolongé dans les services. Le décès précoce des travailleurs pose surtout un problème aux employeurs notamment lorsqu'il s'agit d'employés qualifiés. Pour répondre à cela, la CIE a investi dans les trithérapies pour maintenir en vie les PVVIH. Cette structure en investissant dans ce domaine, s'inscrivaient dans une logique de protection de sa main-d'œuvre atteinte par la maladie et de limitation de la progression incessante de l'absentéisme sur le lieu de travail. La préservation du capital humain est une logique qui a amené les entreprises à s'investir dans la lutte. C'est ce que nous explique ce répondant en ces termes :

J'ai dit que j'ai vu autour de moi des collaborateurs qui sont décédés. Donc, ça a détruit totalement l'entreprise. Si la société ne fait pas d'effort pour donner la sensibilisation, l'information c'est sûr que les gens vont mourir. Si les agents meurent, c'est que l'entreprise est tombée. Donc, c'est une conséquence immédiate <Fichiers\\Entreprise privée Leader Comité VIH\\Faustin>.

A la lumière de ce propos, la logique de la préservation du capital humain se présente comme un facteur déterminant à l'origine de l'initiative des structures dans la lutte contre le VIH/sida.

En effet, l'économie d'une structure est plus productive lorsque le capital-santé de ces travailleurs n'est point affecté.

3.3. Logique de lutte contre la discrimination faite aux PVVIH

La discrimination et la stigmatisation apparaît comme un facteur fragilisant la cohésion sociale en entreprise. Elles contraignent les victimes de la pandémie à la clandestinité, au silence et à l'inaction. Un problème majeur qui fragilise les efforts de prévention. Certaines PVVIH hésitent à se faire soigner de peur que ces démarches n'éveillent la suspicion sur leur éventuelle séropositivité. Cet isolement social des PVVIH était dû en partie par la crainte d'affronter le jugement des autres. Cette situation représentait un risque multiple (contamination possible, démotivation des travailleurs infectés, contre-performance de la structure) pour les structures. Ce qui a suscité l'engagement de la CIE, comme le souligne l'un des agents de santé interrogés :

*« Il y avait cette histoire de stigmatisation quand on sentait que quelqu'un était séropositif il était rejeté donc c'est tous ces facteurs en fait dans l'ensemble (...) Donc l'entreprise a vu qu'il fallait aller de l'avant et puis prendre des mesures »,
<Fichiers\\Entreprise privée//Professionnel de santé\\>.*

L'analyse des logiques montre que l'engagement des structures est motivé par des stratégies rationnelles de préservation du capital humain, de la productivité et de lutte contre la discrimination des PVVIH.

Discussion

L'infection à VIH/sida constitue l'une des maladies les plus redoutables ayant mobilisée aussi bien la communauté internationale, la communauté nationale, que les entreprises. Les résultats de notre recherche ont mis en évidence les mécanismes de prévention et de prise en charge du VIH qui font de la CIE une référence d'une part. D'autre part, les logiques qui sous-tendent l'engagement de cette entreprise.

Dans un premier temps, les travaux antérieurs traitant de la problématique du VIH/sida montre que la Compagnie Ivoirienne d'Électricité (CIE), cette ancienne entreprise parapublique d'électricité s'est rapidement positionnée comme le leader dans la lutte contre le VIH/sida en entreprise et a acquis une notoriété internationale. La CIE s'est montrée comme un modèle de « bonnes pratiques auprès des forums d'action publique internationale » (OIT, 2002, Kerouedan, 2004 ; GBC et *al.*, 2004 cités par Bekelynck; 2014). Partant de ce leadership institutionnalisé, la CIE se présente comme un modèle de politique dans la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail. Des approches innovantes sont ainsi mises en place pour permettre d'atteindre ce défi de santé publique. La présente étude quant à elle, soutient d'une

part, qu'une variété d'actions préventives sont déployées sur le lieu de travail par la structure. Ces activités sont en rapport avec la communication, les visites médicales et le suivi-évaluation des actions menées. Elles participent à l'adoption des bonnes pratiques et au maintien d'une activité VIH/sida sur le lieu de travail. Outre les actions préventives, il y a les actions de prise en charge. À la lumière des résultats de cette recherche, la CIE se présente comme un levier dans la lutte, dans la mesure où elle déploie une activité VIH/sida et l'accès aux soins sur le lieu de travail. En effet, le déploiement des services préventifs, curatifs et de soutien, permet un rapprochement des soins et du système de santé, la réduction des dépenses de santé, le changement de comportement des travailleurs en termes de fréquentation de services de santé, et de recul de pesanteurs socioculturelles. Cependant, comme le souligne Boidin : « Une somme d'initiatives innovantes ne constitue pas une stratégie nationale ou internationale ambitieuse de santé publique » (Boidin, 2012). Certes, la CIE a la particularité de conjuguer une maladie relativement importante d'apporter des éléments de compréhension à ce défis actuel, sur un enjeu de santé publique, aussi efficaces soient leurs actions à un niveau local, cette légitimité pourrait être remise en cause entre l'efficacité possible de leurs stratégies et les risques éventuels liés à la gestion de la santé et le respect des droits et de la liberté des travailleurs (Jacquemot, 2015). Cependant, il faut reconnaître que la CIE a initié un accès large à une prise en charge de qualité et pérenne en vue de juguler les impacts humains, économiques mais surtout de faire reculer les barrières du VIH/sida. C'est en ce sens que Foucault (2004) note que les entreprises sont considérées de façon générale comme des acteurs a priori influents et rationnels. Autrement dit, ils sont considérés comme de véritables modèles sociétaux.

Dans un second temps, la lutte contre le VIH/sida a suscité une forte mobilisation de la part des structures privées. Selon la littérature, cette mobilisation est liée au fait que le VIH/sida a répondu à différents types d'intérêts. Certains travaux de recherche ont montré à cet effet que les initiatives des entreprises privées sont des stratégies rationnelles de préservation du capital humain et de la productivité. Ainsi, les écrits ont démontré que l'engagement des structures était lié à l'impact direct du VIH/sida sur leur productivité. Ils fournissent ainsi un modèle d'analyse fondé sur la rationalité coût/efficacité (Defrance et *al.*, 2010, l'ONUSIDA, 2008, Eholie et *al.*, 2003, ONUSIDA, 2002, Aventin, 1998). Cette recherche quant à elle, soutient d'autre part, que l'initiative de la CIE dans la lutte contre le VIH/sida combine une pluralité de logiques endogènes. Au titre des logiques endogènes nous avons : les logiques de productivité, le capital humain, la discrimination. Ainsi, les logiques endogènes ont démontré réellement qu'avant la disponibilité et la gratuité des ARV, la mise en œuvre des programmes VIH/sida au sein des entreprises était motivée par la protection de leur capital humain et la préservation de

leur productivité. De manière concrète, le VIH/sida a engendré un ensemble de facteurs produisant une contre-performance dans la productivité des structures, notamment une chute de la productivité dans le milieu du travail. En somme, Chavy et Decoux (2013) font une analyse sur la mobilisation des entreprises dans la lutte contre le VIH/sida. Ils aboutissent à la conclusion selon laquelle l'implication des entreprises privées dans la lutte contre le VIH/sida est considérée comme une manière de protéger leurs richesses (maintien de la productivité). Ce qui favorise en même temps l'intérêt général public sous l'aspect d'un engagement moral et social. Ainsi, les stratégies des entreprises privées tout en étant guidées par leurs propres intérêts, normes, pratiques et représentations sont également influencées par cet environnement complexe (Bernoux, 1995).

Conclusion

En définitive, cette recherche a permis de faire une description des mécanismes de lutte contre le VIH/sida déployés par la CIE à Bouaké. Ces mécanismes de lutte sont essentiellement d'ordres préventif et thérapeutique. Au titre des mécanismes de prévention, nous avons la communication, les visites médicales et le suivi-évaluation des actions menées. Pour ce qui est de la prise en charge, nous avons le test de dépistage, la prise en charge thérapeutique et le suivi des PVVIH. La CIE en faisant usage de ces mécanismes comme des outils dans la lutte, entend favoriser le changement de comportement à travers l'information et l'éducation des travailleurs à l'adoption et au respect des mesures préventives. Cette étude a mis également en évidence les logiques sous-jacents à son engagement dans la lutte. Ces logiques sont entre autres les logiques de productivité, de préservation du capital humain et de la lutte contre la discrimination sur le lieu de travail. Ces actions préventives et de prise en charge permettent à la CIE de juguler les impacts humains, économiques mais surtout de faire reculer les barrières du VIH/sida. Or, le VIH/sida au fil des années, a perdu du terrain quoique demeurant une réelle menace sociale avec un impact économique indicible. Seule une poignée d'entreprise mène la lutte de façon régulière et durable sur le lieu de travail. La CIE apparaît désormais effectivement comme une figure de référence dans les politiques de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

Références bibliographiques

- Aventin, L. (1997). Discrimination à l'égard des employés séropositifs dans l'entreprise abidjanaise dépistages illicites du VIH et licenciements abusifs (1995/1996). *Sciences sociales et santé*, 15(3), 69-96.
- Aventin, L., & Huard, P. (1998). *VIH/sida et entreprise en Afrique : Une réponse socio-médicale à l'impact économique ? L'exemple de la Côte d'Ivoire. Gestion des transformations sociales-MOST*. Document de travail, n°19, UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000111990_fre
- Bekelynck, A. (2014). Le rôle des entreprises privées dans la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire : Des vecteurs d'une utopie sociale aux partenaires d'une action publique. *Lien social et Politiques*, 72, 129-149.
- Bekelynck, A. (2015). *Les entreprises privées dans l'action publique de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire : Un acteur comme les autres ?* [Thèse de Sociologie, publiée]. Université Sorbonne, Paris.
- Bernoux, P. (1995). *La sociologie des entreprises*. Paris, Seuil ; p 396.
- BIT. (2001). *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. BIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113785.pdf
- Boidin B. (2012). Éthique et aide à la santé pour les pays pauvres, *Éthique et Économique*, 9 (2), p. 108-125
- Chavy F., Decoux L. (2013). État et RSE, dans Postel N., Sobel R. (dir), *Dictionnaire critique de la RSE*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p. 187-191,
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, Seuil.
- Defrance, C., Miklavec, T., Aventin, L., Marliave, F., Rey, J. L., Vilaça, O. (2010). Guide pratique des programmes de santé en entreprise.
- Delaunay, K., Vidal, L. (2002). Le sujet de l'observance : L'expérience de l'accès aux traitements antirétroviraux de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire. *Science sociales et santé*, 20 (2), 6-27.
- Delaunay, K., Vidal, L., Msellati, P., & Moatti, J. P. (2001). La mise sous traitement antirétroviral dans l'Initiative : l'explicite et l'implicite d'un processus de sélection. In : Msellati Philippe (dir.), Vidal Laurent (dir.), Moatti J.P. *L'accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire : évaluation de l'Initiative Onusida/ministère ivoirien de la Santé publique : aspects économiques, sociaux et comportementaux*, Paris, ANRS.
- Dodier, N. (2003). *Leçon politique de l'épidémie de sida*. Paris, Ecole des hautes études en sciences sociales.
- Dozon, J-P & Fassin, D. (1989). Raison épidémiologique et raisons d'Etat. Les enjeux socio-politiques du SIDA en Afrique. *Sciences sociales et santé*, 11 (1) p 21-36
- Dozon, J-P, & Vidal, L. (1993). *Les sciences sociales face au SIDA : cas africains autour de l'exemple ivoirien* : Abidjan, ORSTOM.
- Eholie, S-P., Nolan, M., Gaumon, A, P., Mambo, J., & al. (2003). Antiretroviral treatment can be Cost-Saving for industry and life-saving for workers a case study from Côte d'Ivoire's private sector. In Moatti, J-P., & al (Ed). *Economics of AIDS and access to HIV/AIDS care in developing countries: issues and challenges*, 330-346. Paris, ANRS.
- Foucault M., (2004). *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, EHESS, Gallimard/Le Seuil.

- Guénaï, M-E ;(2001). L'accès aux traitements du VIH-sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de L'initiative, Onusida /Ministère ivoirien de la santé publique. Aspects économiques, sociaux et comportementaux. In : Msellati Philippe (dir.), Vidal Laurent (dir.), Moatti J.P (dir). Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS), Paris, ISBN 2910143171, 327 p.
- Jacquemot P., (2015). Les entreprises françaises et le développement en Afrique, *Revue Tiers Monde*, no 224, p. 123-142.
- Loi n°64-290 du 1^{er} août 1964 portant code du travail légiférant les modalités d'exécution de l'obligation faite à l'employeur d'assurer un service médical à ses travailleurs (attributions du médecin de l'entreprise à la fois curatives et préventives)
- Loi n°95-15 du 12 janvier 1995 fixant les modalités de l'exécution de l'obligation faite à l'employeur d'assurer un service médical au profit des employés.
- Malinowski, B. (1970). *Une théorie scientifique de la culture*. Paris, Brochée.
- OIT. (2022). Lutte contre le VIH /sida en milieu de travail en Côte d'Ivoire : le profil national validé. <https://www.ilo.org/fr/resource/article/lutte-contre-le-vihsida-en-milieu-de-travail-en-cote-divoire-le-profil>
- ONUSIDA. (2002). *Riposte des entreprises au VIH/sida : Impact et leçons tirées*. ONUSIDA. https://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc445-businessresp_fr.pdf
- ONUSIDA. (2003). *Manuel des employeurs sur le VIH/sida-guide pour l'action : Organisation Internationale des employeurs*. ONUSIDA. https://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc767-employershandbook_fr.pdf
- ONUSIDA. (2008). *Le sida est le problème de chacun, l'ONUSIDA et les entreprises : Travaillent ensemble*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1575_business_fr_0.pdf
- UNAIDS. (2025). Fiche d'information, statistiques mondiales sur le VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf