RétJè

REVUE DE LA SOCIÉTÉ IVOIRIENNE DE TRANSHUMANISME

ISSN : 3008-0835
ISSN IMPRIMÉ : 3106-4906
WWW.REVUE-RETFE.NET

Numéro 4,
Décembre 2025

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

REFERENCEMENTS ET INDEXATIONS

https://sjifactor.com/passport.php?id=24258

https://reseau-mirabel.info/revue/22096/Rete-Revue-de-la-Societe-ivoirienne-de-transhumanisme

https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/1025614

https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3008-0835

https://portal.issn.org/resource/ISSN/3008-0835

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

DIRECTION

ADMINISTRATION

- Directeur de Publication : GUÉBO Josué Yoroba
- Rédacteur en Chef : AKA Pancrace

COMITÉ SCIENTIFIQUE

1. YAPI Ayenon Ignace, Professeur (Epistémologie), Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire), Président de la Société Ivoirienne de Bioéthique d'Epistémologie et de Logique (Côte d'Ivoire)
2. GADEGBEKU Samuel, Professeur (Médecine), Académie des sciences des arts, des cultures d'Afrique et des Diasporas Africaines (ASCAD)
3. FELTZ Bernard, Professeur (Philosophie des sciences et sociétés), Université de Louvain-La-Neuve (Belgique)
4. GADJI Yao Abraham, Professeur (Droit de l'environnement), Université Felix Houphouët-Boigny, (Côte d'Ivoire)
5. TAKO Antoine, Professeur (Neuropsychologie), Université Felix Houphouët-Boigny, (Côte d'Ivoire)
6. KENMOGNE Emile, Professeur (Philosophie pratique), Université de Yaoundé
7. NGUESSAN Depry Antoine, Professeur (Epistémologie), Université Félix Houphouët-Boigny, (Côte d'Ivoire)
8. TANOH Jean Gobert, Professeur (Métaphysique), Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
9. FOGOU Anatole, Professeur (Bioéthique), Université de Maroua (Cameroun)
10. GADOU Dakouri, Maître de Conférences (Sociologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
11. SEKA Georges Kouassi, Maître de Conférences (Epistémologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
12. YAPO Sévérin Maître de Conférences (Phénoménologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
13. GAHÉ GOHOUN Cynthia, Maître de Conférences (Philosophie Morale), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
14. GUÉBO Josué Yoroba, Maître de Conférences (Epistémologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

COMITÉ DE LECTURE

1. YAPO Sévérin Maître de Conférences (Phénoménologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
2. GAHÉ GOHOUN Cynthia Maître de Conférences (Philosophie Morale), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
3. GUÉBO Josué Yoroba, Maître de Conférences (Epistémologie), Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

PROTOCOLE DE REDACTION

Pour la Revue rɛ́tʃɛ̀, se conformer aux exigences rédactionnelles suivantes :

Titre

Titre clair et concis (entre 12 et 15 mots). Le titre centré, est écrit en gras, taille 14.

Mention de l'auteur

Après le titre de l'article et 2 interlignes, alignée à gauche, comportant : Prénom, NOM (en gras, sur la première ligne), Nom de l'institution (en italique, sur la deuxième ligne), e-mail de l'auteur ou du premier auteur (sur la troisième ligne). L'ensemble en taille 10.

Résumé

Un résumé en français et en anglais ou dans la langue officielle du pays de l'institution d'attache de l'auteur. N'excédant pas 250 mots, il se limite à une brève description du problème étudié et aux principaux objectifs atteints ou à atteindre. Il présente à grands traits sa méthodologie. Il fait un sommaire des résultats et énonce ses conclusions principales.

Mots-clés – Se limiter à 3 mots minimum et 5 mots maxi. Les mots-clés sont indiqués en français et en anglais.

NB : Le résumé est rédigé en italique, taille 10. Les mots-clés sont écrits en minuscules et séparés par une virgule. L'ensemble (titre + auteur+ résumé (français et anglais) + mots-clés) doit tenir sur une page.

Bibliographie – Elle reprend tous les livres et articles qui ont été cités dans le corps de son texte.

Recommandations de pagination

Marges : haut 2 cm, bas 2 cm, gauche 2 cm, droite 2 cm.

Style et volume : Bell MT, taille 14 pour le titre de l'article et pour le reste du texte Garamond taille 12 (sauf pour le résumé, les mots-clés et la bibliographie qui ont la taille 10), interligne 1,5 ; sans espace avant ou après. Le texte ne doit pas dépasser 12 pages (minimum de 8 pages & maximum de 12pages). Le titre de l'article, l'introduction, les sous-titres principaux, la conclusion et la bibliographie sont précédés par deux interlignes et les autres titres/paragraphes par une seule interligne.

Titres et articulations du texte : Le titre de l'article est en gras, aligné au centre. Les autres titres sont justifiés ; leur numérotation doit être claire et ne pas dépasser 3 niveaux (exemple : 1. – 1.1. – 1.1.1.). Il ne faut pas utiliser des majuscules pour les titres, sous-titres, introduction, conclusion, bibliographie.

Notes et citations – Les citations sont reprises entre guillemets, en caractère normal. Les mots étrangers sont mis en italique. Le nom de l'auteur et les pages de l'ouvrage d'où cette citation a été extraite, doivent être précisés à la suite de la citation. Exemple : (Cékoré, 2003 :10) NB : Les notes de bas de page sont à éviter.

Tableaux, schémas, figures – Ils sont à numéroter, doivent comporter un titre en italique, au-

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

dessus du tableau/schéma. Ils sont alignés au centre. La source est placée en dessous du tableau/schéma/figure, alignée au centre, taille 10.

Présentation des références bibliographiques :

Dans le texte : les références des citations apparaissent entre parenthèses avec le nom de l'auteur et l'année de parution ainsi que les pages. Exemple : (Akakpo, 2010 : 15). Dans le cas d'un nombre d'auteurs supérieur à 2, la mention et al. en italique est notée après le nom du premier auteur. En cas de deux références avec le ême auteur et la même année de parution, leur différenciation se fera par une lettre qui figure aussi dans la bibliographie (a, b, c, …)

A la fin du texte : Elle reprend tous les livres et articles qui ont été cités effectivement dans le texte.

Pour un article : le Nom de l'auteur et son prénom sont suivis de l'année de la publication entre parenthèses, du titre de l'article entre guillemets, le nom de la Revue en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages. Lorsque le périodique est en anglais, les mêmes normes sont à utiliser avec toutefois les mots qui commencent par une majuscule.

Exemple : LAMOUROUX Sophie (2001), « La codification ou la démocratisation du droit », Revue française de droit constitutionnel, n° 48, 801-824

Pour les ouvrages : on note le Nom et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication entre parenthèses, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication et la maison d'édition.

Exemple : GUEBO Josué (2020), Réflexions sur le transhumanisme. L'intersubjectivité et l'écosophie, Paris, L'Harmattan.

Pour les extraits d'ouvrages : le Nom de l'auteur et le prénom, suivi de l'année de publication entre parenthèses, le titre du chapitre entre guillemets, le titre du livre en italique, le lieu de publication, le numéro du volume, le prénom et le nom des responsables de l'édition, le nom de la société d'édition, et les numéros des pages concernées.

Pour les thèses ou mémoires : NOM, Prénom (s) de l'auteur Année de publication. Zone titre. Thèse de doctorat, Ville, Université.

Exemple : KONE Odanhan Moussa (2022), Les enjeux géopolitiques et géoéconomiques internationaux du conflit du Sahara-Occidental, Thèse de doctorat, Bouaké, Université Alassane Ouattara.

Pour les actes de colloques : les références sont traitées comme les extraits d'ouvrages avec notamment l'intitulé du colloque mis en italique. Si les actes de colloques sont sur CD ROM, indiquer : les actes sur CD ROM à la place du numéro des pages.

Pour les papiers disponibles sur l'Internet : le nom de l'auteur, le prénom, l'année de la publication entre parenthèses, le titre du papier entre guillemets, l'adresse Internet à laquelle il est disponible et la date du dernier accès.

Exemple : SEVESTRE Marc (2022), « Intelligence Artificielle : Démiurge ou Démon ? »https://www.linkedin.com/pulse/intelligence-artificielle-d%C3%A9miurge-ou-d%C3%A9monmarcsevestre/?originalSubdomain=fr consulté le 25 mars 2021.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

ÉDITO, Décembre 2025

Ce numéro libre de **Rɛ́tƒɛ**, édition de décembre 2025, rassemble des contributions qui, à travers une pluralité de disciplines — sciences sociales, sciences de l'éducation, philosophie, anthropologie et climatologie — les auteurs interrogent les tensions, les mutations et les potentialités traversant nos sociétés.

Ces travaux sont ancrés dans des terrains et portent la volonté de comprendre les dynamiques structurant la vie sociale, institutionnelle et environnementale, afin d'éclairer les enjeux de justice, de dignité et de transformation sociale.

Ainsi, **DJÈ Amenan Cécile**, dans *Modèles de réussite, communication et choix d'orientation chez les nouveaux bacheliers de Côte d'Ivoire*, met en lumière les déterminants sociaux et communicationnels de l'orientation post-baccalauréat, un enjeu central pour les politiques éducatives et l'égalité des chances.

Pour sa part**, YAO Kouakou Albert**, avec *Gouverner la santé en captivité : enjeux d'accès différencié aux soins pour les populations clés et vulnérables en milieu carcéral ivoirien*, dévoile les mécanismes institutionnels, symboliques et politiques qui conditionnent la santé en prison, interrogeant avec acuité l'effectivité des droits fondamentaux en situation d'enfermement.

Dans *Crises politiques et économiques au XXIe siècle : l'esclavage par ascendance ou la survie des identités dans la région des « trois frontières »*, **Daouda Diop et Awa Yombé Yade** revisitent un héritage historique douloureux structurant les trajectoires identitaires, sociales et politiques dans l'espace sahélien, entre résilience, marginalisation et luttes pour la reconnaissance.

Avec *Dynamiques climatiques et aléas naturels à Korhogo : une analyse des instabilités du milieu*, **Seydou Kadodjomon Soro et Gbamain Eric Gogoua** proposent une lecture fine des variations climatiques et des risques naturels, apportant des éléments précieux pour la compréhension et la gestion des vulnérabilités environnementales.

La contribution philosophique de **Boué-Bi Bénie Firmin Dominique**, *L'éducation à l'excellence dans La République de Platon : fondements philosophiques, élitisme éducatif et enjeux politiques*, offre quant à elle une réflexion de grande portée théorique. En revisitant la paideia platonicienne, l'auteur analyse les rapports entre excellence, sélection des élites et justice politique, tout en interrogeant l'actualité de ce modèle éducatif à l'aune des débats contemporains sur la méritocratie, l'égalité des chances et la responsabilité civique.

Dans *Pratiques ludiques et paix : pour une résolution de la crise du sujet*, **N'dri Yao Hugues Sarah** explore le pouvoir symbolique du jeu et son potentiel de pacification, ouvrant une réflexion originale sur la construction du sujet, la médiation sociale et la cohésion communautaire.

Enfin, dans *Analyse didactique des pratiques évaluatives des enseignants de l'école primaire de Côte d'Ivoire en mathématiques*, **Koffi Pierre Kouamé et Camille Honvo** interrogent avec finesse les pratiques d'évaluation au primaire, mettant en évidence les défis didactiques quotidiens et la nécessité d'ajustements pédagogiques adaptés aux réalités du terrain.

En réunissant ces contributions, **Rɛ́tƒɛ** confirme son projet d'être un espace de circulation des savoirs et de valorisation de la recherche. Le présent numéro illustre la vitalité d'une pensée plurielle, attentive aux réalités empiriques et résolument engagée dans la transformation sociale.

Vifs remerciements aux auteurs, évaluateurs, mais aussi au comité scientifique et à l'équipe éditoriale pour leur dévouement constant. Puisse ce numéro nourrir les débats, soutenir la recherche en inspirant de nouvelles perspectives.

Bonne lecture.

Josué GUEBO
Directeur de publication – *Revue Rɛ́tƒɛ*

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

SOMMAIRE

1. **Amenan Cécile DJÈ :** Modèles de réussite, communication et choix d'orientation chez les nouveaux bacheliers de côte d'ivoire……...…[**8-22**]

2. **Daouda DIOP, Awa Yombé YADE :** crises politiques et économiques au XXIe siècle : l'esclavage par ascendance ou la survie des identités dans la région des « trois frontières »…..[**23-34**]

3. **Kadodjomon Seydou SORO, Gbamain Eric GOGOUA** : Dynamiques climatiques et aléas naturels à Korhogo : une analyse des instabilités du milieu……..……...[**35-47**]

4. **Koffi Pierre KOUAMÉ, Camille HONVO :** Analyse didactique des pratiques évaluatives des enseignants de l'école primaire de Côte d'ivoire en mathématiques…….……..…..[**48-61**]

5. **Kouakou Albert YAO :** Gouverner la santé en captivité : enjeux d'accès différencié aux soins pour les populations clés et vulnérables en milieu carcéral ivoirien……...…...[**62-74**]

6. **N'dri Yao Hugues SARAH :** Pratiques ludiques et paix : pour une résolution de la crise du Sujet……...…...…….[**75-84**]

7. **Benie Firmin Dominique BOUE-BI:** L'éducation à l'excellence dans *La République* de Platon : fondements philosophiques, élitisme éducatif et enjeux politiques……...……..[**85-99**]

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

GOUVERNER LA SANTÉ EN CAPTIVITÉ : ENJEUX D'ACCÈS DIFFERENCIÉ AUX SOINS POUR LES POPULATIONS CLÉS ET VULNERABLES EN MILIEU CARCERAL IVOIRIEN

Kouakou Albert YAO
Maître-assistant
Université jean Lorougnon Guédé de Daloa
Email: ykalbert@yahoo.fr

Résumé

Cette étude interroge, dans le contexte ivoirien, les logiques différenciées d'accès aux soins des populations clés et vulnérables en milieu carcéral. Elle révèle un pilotage différentiel marquée par l'occultation structurelle de certains corps détenus. L'analyse montre que les rapports de pouvoir, la stigmatisation et la rareté des ressources produisent une santé sous condition. En conclusion, l'accès aux soins en prison relève moins d'un droit effectif que d'un arbitrage socialement situé et politiquement négocié.
Mots clés : Gouvernance sanitaire carcérale, Inégalités d'accès aux soins, Populations vulnérables en prison

Abstract

This study examines, within the Ivorian context, the differentiated logics of healthcare access for key and vulnerable populations in carceral settings. It unveils a differential governance characterised by the structural occlusion of certain incarcerated bodies. The analysis demonstrates that power relations, stigma, and resource scarcity produce conditional healthcare. In conclusion, access to care in prison is less a guaranteed right than a socially situated and politically negotiated arbitration.
Keywords: Carceral health governance, healthcare access inequalities, vulnerable prison populations

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Introduction

L'enquête menée en milieu carcéral ivoirien met en lumière des logiques différenciées d'accès aux soins entre les détenus, notamment entre populations dites « clés » (personnes séropositives, détenus en situation de handicap, femmes enceintes) et autres détenus. Tandis que certains bénéficient d'un suivi sanitaire minimal voire amélioré grâce à des dispositifs spécifiques, une majorité reste soumise à des restrictions d'accès marquées par l'insuffisance des infrastructures, la stigmatisation et la dépendance aux réseaux informels. Cette réalité traduit une fragmentation du soin en milieu carcéral où l'égalité formelle est contredite par une inégalité substantielle dans l'expérience vécue.

Ce constat révèle un paradoxe fondamental : la prison, en tant qu'espace de contrôle et de surveillance, devrait garantir un accès équitable aux soins comme un droit fondamental, mais en pratique, elle reproduit et accentue des inégalités sociales et sanitaires. La dimension coercitive et la logique institutionnelle aboutissent à une gouvernance sanitaire sélective qui légitime l'exclusion implicite de certains corps vulnérables. La prison devient alors un lieu d'exclusion sanitaire paradoxalement dissimulé derrière un discours officiel de prise en charge.

Dans ce contexte, la question centrale posée est : comment se gouverne l'accès aux soins pour les populations clés et vulnérables en milieu carcéral ivoirien, et quels sont les mécanismes sociaux et institutionnels qui produisent ces différenciations ? Cette interrogation vise à décrypter les dynamiques de pouvoir, de stigmatisation et de négociation à l'œuvre dans la gestion sanitaire carcérale.

Scientifiquement, cette étude contribue à enrichir les travaux sur la biopolitique carcérale et les inégalités de santé en contexte d'enfermement, en offrant un éclairage empirique inédit sur une prison ivoirienne peu explorée. Sur le plan social, elle interroge les politiques pénitentiaires nationales et la reconnaissance des droits fondamentaux des détenus, en appelant à une gouvernance plus inclusive et équitable des soins en prison.

La problématique de la gouvernance sanitaire en milieu carcéral trouve un écho dans les travaux de Michel Foucault (1975) qui, dans *Surveiller et punir. Naissance de la prison* (Gallimard, Paris), analyse les dispositifs disciplinaires et biopolitiques qui encadrent les corps captifs, soulignant la manière dont le pouvoir institutionnel régule la vie et la santé des détenus. Foucault met en lumière la gestion politique des populations par le contrôle sanitaire, où le soin devient un instrument de pouvoir.

Par ailleurs, Didier Fassin (2009), dans *La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent* (Seuil, Paris), explore les tensions entre humanitarisme, politique et inégalités sociales, en insistant sur la manière dont les dispositifs de soins, notamment pour les populations marginalisées, sont investis par des logiques de visibilité et d'invisibilité sociale, ce qui éclaire le caractère différencié des accès aux soins en milieu pénitentiaire.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Plus spécifiquement, Loïc Wacquant (2009) dans *Punir les pauvres. Le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale* (La Découverte, Paris) analyse la prison comme un lieu de marginalisation sociale et de reproduction des inégalités. Il souligne le rôle des institutions carcérales dans la gestion différenciée des corps et des populations, renforçant ainsi les fractures sociales à travers une gouvernance de la vulnérabilité.

En outre, Jean-Pierre Olivier de Sardan (2008), dans *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique* (Éditions de l'EHESS, Paris), propose une approche méthodologique qui inspire l'analyse qualitative de la gouvernance sanitaire en milieu carcéral, en insistant sur l'importance de comprendre les pratiques sociales quotidiennes et les logiques d'acteurs.

Ce cadre théorique permet ainsi d'appréhender les mécanismes complexes de la gouvernance différenciée des soins en prison, où se conjuguent pouvoir, stigmatisation et résistances, dans un contexte social et politique ivoirien marqué par des contraintes institutionnelles fortes.

1. Méthodologie

Site d'étude

Le milieu carcéral ivoirien avait été retenu parce qu'il constituait le principal établissement disposant à la fois d'une infirmerie fonctionnelle et d'un large éventail de profils détenus (hommes, femmes, mineurs et personnes vivant avec le VIH). Ce cadre offrait donc une hétérogénéité suffisante pour mesurer les écarts d'accès aux soins entre populations clés et détenus ordinaires.

Personnes ressources et critères de sélection

La population cible avait inclus :

- ✓ les détenus (hommes et femmes) incarcérés depuis au moins trois mois ; les groupes dits « clés » (PVVIH, détenus âgés de ≥ 60 ans, porteurs de handicap, femmes enceintes) ;
- ✓ le personnel médical et paramédical œuvrant au sein de l'infirmerie ;
- ✓ les surveillants pénitentiaires responsables de la distribution quotidienne des soins ;
- ✓ Les détenus souffrant de troubles psychiatriques sévères ou placés à l'isolement avaient été exclus pour limiter les biais de non-réponse.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Échantillonnage

Un sondage stratifié proportionnel avait été appliqué. Les registres de la prison avaient d'abord été ventilés en deux strates : détenus vulnérables vs détenus ordinaires. Cela nous a permis d'avoir des effectifs en fonction des pathologies récurrentes développées par les populations clés en milieu carcéral : Tuberculose, VIH, Hépatites (VHB/VHC), Infections Sexuellement Transmissibles (IST), maladies chroniques et dermatoses. Dans chaque strate, le tirage systématique avait assuré une représentativité de 10 % avec un intervalle de pas calculé à partir de la liste nominative (N = 1 120 ; n = 112). Les personnels soignants (n = 8) et les surveillants sanitaires (n = 12) avaient été interrogés intégralement, leur nombre réduit ne justifiant pas d'échantillonnage supplémentaire.

Collecte des données

Un questionnaire fermé à 45 items avait été administré en face-à-face, couvrant : données sociodémographiques, fréquence d'accès à l'infirmerie, délais d'attente, satisfaction des soins, et recours à des réseaux informels. Pour le personnel, un formulaire distinct mesurait les ressources matérielles, la charge de travail et les critères de priorisation des patients. La passation s'était déroulée sur deux semaines sous supervision éthique.

Analyse statistique

Les données avaient été saisies sous EpiData puis exportées vers SPSS 26. Des statistiques descriptives (moyennes, écarts-types, fréquences) avaient décrit le profil des répondants. Les différences d'accès aux soins entre strates avaient été testées par le test de χ^2 et le test t de Student. Enfin, une régression logistique binaire avait estimé la probabilité d'un accès rapide aux soins (≤ 24 h) en fonction de la vulnérabilité, du sexe, de l'ancienneté carcérale et du niveau d'instruction, avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$.

2. Résultats

2.1. *Structuration sociale des catégories d'acteurs*

Tableau1 *: Profils sociaux et identitaires des responsables d'établissement*

Position statutaire de l'interlocuteur	Sexe	Service	Nombre d'année au poste actuel
Chef d'Etablissement	F	MAC Abengourou	1 an

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Chef d'Etablissement	M	PPA Abidjan	1 an
Chef d'Etablissement	F	MAC Bouaké	1 an
Chef d'Etablissement	F	MAC Dabou	1 an
Chef d'Etablissement	M	MAC Daloa	02 ans
Chef d'Etablissement	F	MAC Dimbokro	03 ans
Chef d'Etablissement	M	MAC Korhogo	1 an
Chef d'Etablissement	M	MAC Man	1 an
Adjoint au Chef d'Etablissement	M	Mac Sassandra	05 ans
Chef d'Etablissement	M	MAC Soubré	01 an 02 mois

Dans le cadre de cette évaluation, dix (10) responsables ont été rencontrés, dont neuf (09) Chefs d'Établissements et un (01) Adjoint au Chef d'Établissement. L'analyse des profils révèle une distribution sexuée inégale : quatre (04) femmes (40 %) contre six (06) hommes (60 %), témoignant d'une surreprésentation masculine dans les postes de direction. Par ailleurs, la stabilité professionnelle apparaît limitée : un seul Chef d'Établissement justifie d'une ancienneté égale ou supérieure à cinq (05) ans dans son poste, tandis que la majorité des répondants (60 %) occupe cette fonction depuis seulement une année, ce qui interroge la continuité du pilotage institutionnel.

L'analyse de la configuration des responsables rencontrés met en lumière une double logique de différenciation sociale au sein de l'espace directionnel. D'une part, la répartition sexuée des positions révèle une persistance des rapports de genre asymétriques dans l'accès aux fonctions de pouvoir en qualité de chef d'établissement pénitentiaire La surreprésentation masculine, bien qu'atténuée en apparence, confirme que les logiques de sélection aux postes de direction restent traversées par des mécanismes implicites de hiérarchisation sexuée, assignant aux femmes une place numériquement minorée dans la gouvernance éducative.

D'autre part, l'instabilité statutaire observée à travers l'ancienneté limitée des acteurs en poste suggère une faible institutionnalisation des trajectoires professionnelles dans le champ médical au sein des établissements pénitentiaires local. Le turn-over élevé au sein des directions reflète moins une dynamique de mobilité ascendante qu'un processus de reconfiguration permanente des rôles décisionnels, souvent contraint par des logiques administratives extérieures aux établissements. Cette faible inscription dans la durée compromet potentiellement la consolidation du suivi médical du patient.

Ainsi, la double tension entre inégalités genrées d'accès et instabilité des positions — dessine les contours d'un champ directionnel caractérisé par une fragilité structurelle, où les acteurs, faiblement enracinés et socialement différenciés, sont exposés à une gouvernance marquée par la discontinuité, l'incertitude statutaire et la faible reconnaissance des compétences cumulées.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Tableau 2 : *Caractéristique sociodémographique du personnel médical rencontré*

Titre de l'interlocuteur	Sexe	Lieu de service	Nombre d'année au poste actuel
IDE	M	MAC Abengourou	02 ans
IDE Major	M	PP Abidjan	15 ans
IDE Major	M	MAC Bouaké	08 ans
IDE	F	MAC Dabou	02 ans
IDE	M	MAC Daloa	03 ans
IDE	M	MAC Dimbokro	03 ans
IDE	M	MAC Korhogo	08 ans
IDE	M	MAC Man	1 an
IDE	M	MAC Sassandra	07 ans
IDE	M	MAC Soubré	03 ans

Le personnel médical rencontré dans le cadre de cette évaluation, au sein des établissements de santé en milieu carcéral, se caractérise par une prédominance d'Infirmiers Diplômés d'État (IDE). La configuration sexuée de ce personnel de soins met en évidence une nette masculinisation. En milieu carcéral, l'offre de soins médicaux est assurée à 90% par des IDE hommes contre 10% d'IDE femme. Cette inégale distribution révèle une asymétrie genrée dans la structuration des fonctions soignantes en milieu carcéral.

L'interprétation de cette donnée met en lumière une dynamique de différenciation sexuée dans la division du travail soignant, particulièrement marquée en milieu carcéral. La nette surreprésentation masculine parmi les soignants traduit une construction sociale des rôles professionnels dans laquelle les hommes sont surinvestis dans des espaces perçus comme « à risque », « durs » ou « virils », tels que les milieux carcéraux. Cette masculinisation du soin en prison déroge aux normes genrées traditionnelles de la profession infirmière, historiquement féminisée, et signale une répartition sexuée des tâches selon des logiques de protection, de contrôle et de discipline.

Ce biais genré peut s'expliquer par un processus de sélection implicite ou explicite, fondé sur des présupposés sécuritaires où l'infirmier masculin est socialement perçu comme plus apte à gérer les tensions inhérentes au milieu carcéral. Par conséquent, l'entrée des femmes dans ce sous-champ du soin est restreinte, voire dissuadée, alimentant une forme de ségrégation professionnelle par le genre.

D'un point de vue plus global, cette asymétrie renvoie à un agencement institutionnel où la médicalisation en prison est imbriquée à des logiques de contrôle social. Elle interroge non seulement l'égalité d'accès à la profession dans les espaces d'exception comme les prisons, mais également les

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

effets de cette répartition sexuée sur la qualité des relations soignant-soigné, notamment en ce qui concerne les besoins spécifiques des détenues ou des personnes vulnérables féminins. En somme, cette configuration révèle d'un Régime de pouvoir pénitentiaire différencié selon le genre, dans laquelle les corps soignants eux-mêmes participent à la reproduction d'un ordre hiérarchisé et différencié selon le sexe.

En outre, on remarque le les soins de santé en milieu carcéral sont assumés par des IDE. L'absence de médecins généraliste dans les centres de santé au sein des établissements pénitentiaires limite la prise en charge médicale des détenus uniquement aux soins infirmiers.

2.2. Architecture institutionnelle de la santé en captivité : tensions entre normativité juridique et logiques gestionnaires en milieu carcéral

Les maisons d'arrêt et de correction sont placées sous l'autorité d'un Chef d'Établissement, qui est soit un Administrateur des services pénitentiaires (Commandant), soit un Attaché des services pénitentiaires (Capitaine), tous deux issus du corps des Agents pénitentiaires. Ce responsable supervise la gestion des trois principales dimensions opérant au sein des MAC : la sécurité, la santé et les services sociaux.

Cette organisation administrative facilite la mise en œuvre des pratiques médicales au sein des établissements. Toutefois, bien que le centre de santé implanté dans la MAC soit administré par le district sanitaire local, l'ensemble des interventions sanitaires demeure subordonné à la supervision et au contrôle du Chef d'Établissement.

L'organisation institutionnelle des maisons d'arrêt et de correction (MAC) révèle une centralisation forte du pouvoir administratif autour du Chef d'Établissement, un acteur issu du corps sécuritaire pénitentiaire. Cette concentration des responsabilités sur une même figure, couvrant la sécurité, la santé et le social, traduit une gouvernance intégrée où les logiques sécuritaires prédominent potentiellement sur les impératifs de soins.

La gestion technique du centre de santé est confiée au district sanitaire local. Mais, l'autorité ultime demeure celle du Chef d'Établissement pénitentiaire. Le Chef d'Établissement pénitentiaires incarne une gouvernance carcérale fondée sur le contrôle social qui subordonne la sphère médicale à l'ordre institutionnel carcéral. Cette subordination illustre une hiérarchisation des fonctions où la santé n'est pas un droit autonome mais un dispositif circonscrit et encadré par la rationalité sécuritaire.

Sur le plan sociologique, cette configuration institutionnelle interroge les tensions entre les exigences de soins et les impératifs du contrôle social en milieu carcéral. Il permet ainsi de souligner une double contrainte pesant sur les acteurs de santé : exercer une médecine dans un cadre marqué par des logiques disciplinaires et gestionnaires, et composer avec une autorité administrative qui détient le pouvoir de

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

restreindre ou de conditionner l'accès aux soins. Par conséquent, cette organisation révèle une médicalisation contrôlée. C'est aussi une organisation qui s'inscrit dans un dispositif de surveillance qui réaffirme la primauté du pouvoir pénal dans la régulation des soins à apporter aux détenu(e)s.

2.3. Infrastructures biomédicales et dynamiques sanitaires : perspectives sur la condition de santé en milieu carcéral

Tableaux 3: pathologies rencontrées dans les MAC

	Pathologie	Fréquence d'apparition
01	Dermatose (mycoses)	**10**
02	Malnutrition	**10**
03	Paludisme	**10**
04	IRA (Bronchite Toux)	**10**
05	Neuropathie	03
06	Tuberculose	**10**
07	Vih	**10**
08	IST	08
09	Trouble du comportement	01
10	Hernie	02
11	Insufisance rénale	01
12	Ulcère	01
13	Conjonctivite	01
14	Hypertension	01
15	Trouble d'acuité visuelle	01
16	Hémorroïdes	01

Au cours de l'évaluation, seize (16) affections principales ont été recensées parmi les détenus des maisons d'arrêt et de correction (MAC). Ces pathologies comprennent notamment les dermatoses (mycoses, gale et varicelle), la malnutrition spécifiquement la dénutrition ou le béribéri, le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la neuropathie, la tuberculose, le VIH, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les troubles du comportement, la hernie, l'insuffisance rénale, l'ulcère de Buruli et la conjonctivite.

L'analyse révèle une prédominance des dermatoses, du paludisme, des infections respiratoires aiguës, de la tuberculose et du VIH. Toutes ces pathologies ont été signalées dans chacun des dix établissements

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

visités. Cette ubiquité traduit une forte prévalence endémique liée aux conditions sanitaires dégradées en milieu carcéral.

Sociologiquement, cette concentration de morbidités reflète la convergence de facteurs environnementaux, institutionnels et sociaux défavorables, parmi lesquels la promiscuité, la pauvreté nutritionnelle et l'accès limité aux soins. La persistance de ces pathologies renvoie à la fois à la marginalisation structurelle des détenus, à l'incapacité des institutions carcérales à garantir un cadre de vie et de soins adéquat, et à une forme d'exclusion sanitaire. La santé des prisonniers est reléguée au second plan. Cette situation incarne ainsi une médicalisation partielle et conditionnée de la population carcérale.

2.4. Configurations socio-structurelles et dynamiques institutionnelles à l'origine de la vulnérabilité sanitaire en milieu carcéral

Tableau 4 : La surpopulation carcérale des MAC

MAC	Population carcérale théorique	Population carcérale actuelle	Dépassement de la population carcérale
MAC Abengourou	145	681	536
PP Abidjan	1500	10.000	8500
MAC Bouaké	150	1018	868
MAC Dabou	150	343	193
MAC Daloa	250	1568	1318
MAC Dimbokro	300	458	150
MAC Korhogo	150	600	450
MAC Man	250	1262	1012
MAC Sassandra	250	371	121
MAC Soubré	150	622	472

La surpopulation carcérale se présente comme un déterminant structural majeur exacerbant la vulnérabilité sanitaire des détenus. Elle engendre une promiscuité spatiale extrême qui dégrade les conditions d'existence au sein des maisons d'arrêt et de correction (MAC), affectant profondément la qualité de vie des pensionnaires. Cette densité contraint les détenus à adopter des postures précaires, telles que la position latérale dite UTB pour dormir. Au-delà de son caractère fonctionnel, cette position

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

peut cristalliser des rapports de domination et favoriser des violences sexuelles présumées notamment la sodomie entre détenus, illustrant les dynamiques de pouvoir au sein de l'enfermement.

Par ailleurs, la promiscuité induite par cette surpopulation limite les mobilités corporelles nécessaires favorable à la prolifération des dermatoses et autres affections cutanées. La survenue des dermatoses en milieu carcéral est aggravée par le déficit de renouvellement de l'air et le confinement prolongé. Ces conditions statiques sont également corrélées à l'émergence de pathologies chroniques telles que l'hypertension et les hernies, témoignant d'un environnement carcéral délétère pour la santé somatique.

La contrainte à dormir en position assise, debout ou position latérale de sécurité, rapportée dans certains établissements, souligne la privation de repos réparateur, accentuant la fragilité physique et psychique des détenus. Enfin, l'absence quasi totale d'espaces de récréation ou d'activité physique dans les MAC contribue à l'émergence de troubles mentaux, mettant en lumière le lien étroit entre privation sensorielle, isolement social et santé mentale dégradée en milieu carcéral.

Cette analyse met en exergue comment la surpopulation en milieu carcérale, en tant que phénomène structurel, configure un environnement carcéral où s'entrelacent inégalités corporelles, violences symboliques et défaillances sanitaires.

3. Discussion

L'analyse sociologique révèle que l'accès aux soins en milieu carcéral est profondément structuré par des rapports de pouvoir asymétriques, des processus de stigmatisation persistants, ainsi que par la rareté des ressources disponibles. Ces éléments conjugués aboutissent à une « santé sous condition », où le droit à la santé des détenus est moins une garantie formelle qu'une réalité fluctuante, soumise à des arbitrages sociaux et politiques situés. Ainsi, l'accès aux soins en prison se déploie moins comme un droit universel que comme une négociation complexe inscrite dans des rapports de force institutionnels et sociaux.

Michel Foucault (1975), dans *Surveiller et punir. Naissance de la prison* (Gallimard, Paris), offre une grille de lecture essentielle pour comprendre cette gouvernance disciplinaire des corps incarcérés. Il décrit comment les institutions pénitentiaires régulent la vie des détenus, en exerçant un pouvoir biopolitique qui limite l'exercice effectif des droits, y compris celui à la santé. La santé en prison devient ainsi un instrument de contrôle social, où la médicalisation sert la gestion du risque plus que le bien-être des individus.

Pierre Bourdieu (1980), dans *Le sens pratique* (Les Éditions de Minuit, Paris), apporte une analyse complémentaire en insistant sur la dimension symbolique et matérielle des inégalités sociales. L'accès aux soins diffère selon la position sociale et les capitaux détenus, et la stigmatisation des détenus amplifie cette inégalité, limitant leur pouvoir d'agir face aux institutions sanitaires carcérales.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

De manière similaire, Erving Goffman (1961), dans *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux* (Les Éditions de Minuit, Paris), souligne le processus de « dégradation du soi » dans les institutions totalitaires, qui engendre une marginalisation accrue des individus et une forme d'invisibilisation sociale, notamment dans la sphère sanitaire.

Norbert Elias (1939), à travers *La société des individus* (Calmann-Lévy, Paris), éclaire la manière dont les interdépendances sociales et les mécanismes de contrôle social façonnent la condition des détenus, où la rareté des ressources agit comme un facteur de pression et d'exclusion sanitaire.

Howard Becker (1963), dans *Outsiders. Études de sociologie de la déviance* (Free Press, New York), met en avant la stigmatisation comme un processus social produisant des « outsiders » qui voient leurs droits et accès sociaux fortement restreints, notamment dans le domaine sanitaire.

Ann Swidler (1986), dans *Culture in Action: Symbols and Strategies* (American Sociological Review, Vol. 51), offre un éclairage sur les stratégies mobilisées par les individus face aux contraintes structurelles, ce qui peut expliquer les diverses négociations et contournements qui surviennent dans l'accès aux soins en prison.

Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977), dans *L'acteur et le système* (Seuil, Paris), insistent sur les jeux d'acteurs et les négociations de pouvoir au sein des institutions, permettant d'appréhender les modalités conflictuelles et stratégiques qui sous-tendent la distribution des soins en milieu carcéral.

Loïc Wacquant (2009), dans *Les Prisons de la misère* (La Découverte, Paris), analyse le système carcéral comme un dispositif répressif et sélectif, où la marginalisation sociale se double d'une gestion discriminante des droits à la santé.

John Gledhill (1985), dans *Power and Its Disguises* (University of Texas Press, Austin), met en lumière la manière dont les pouvoirs institutionnels masquent leurs mécanismes d'exclusion sous des pratiques apparemment neutres, contribuant à la précarisation sanitaire des détenus.

Enfin, Pierre Bourdieu et Loïc Wacquant (1992), dans *An Invitation to Reflexive Sociology* (University of Chicago Press, Chicago), proposent une approche réflexive combinant pouvoir, domination et structures sociales, essentielle pour comprendre que l'accès aux soins en prison est un terrain de négociation où se jouent des rapports de force sociaux et politiques.

Ainsi, la santé en prison ne saurait être considérée comme un droit effectif, mais plutôt comme le résultat d'un compromis socialement construit et politiquement orchestré, à l'intersection des logiques institutionnelles, symboliques et matérielles. Cette compréhension invite à repenser la gouvernance sanitaire carcérale au prisme des inégalités structurelles et des luttes pour la reconnaissance des droits fondamentaux des populations détenues.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Conclusion

Cette étude, inscrite dans le champ de la sociologie de la santé et des institutions, a mis en lumière les logiques différenciées d'accès aux soins pour les populations clés et vulnérables en milieu carcéral ivoirien. Dans un contexte marqué par des tensions structurelles au sein du système pénitentiaire, surpopulation, rareté des ressources sanitaires, faiblesse des infrastructures et encadrement médical limité, elle a révélé que l'accès aux soins dans les maisons d'arrêt et de correction relevait moins d'un droit universel garanti que d'un arbitrage institutionnel et socialement situé. La santé, en milieu carcéral, s'est imposée comme une ressource conditionnelle, distribuée selon des logiques de pouvoir, de hiérarchisation des corps et de stigmates sociaux.

Sur le plan empirique, l'étude a montré que les dispositifs sanitaires fonctionnaient sous l'autorité indirecte des directions pénitentiaires, limitant l'autonomie des structures de soins et fragilisant la prise en charge effective des détenus. La stratification genrée des fonctions de soin, la gouvernance centralisée, la faible qualification du personnel, et l'absence de continuité des soins ont été autant de facteurs révélateurs d'un pilotage institutionnel inégalitaire du champ carcéral. Ce constat a révélé une asymétrie criante entre les besoins sanitaires réels des détenus et les ressources effectivement mobilisées dans les pratiques quotidiennes, rendant la santé en prison dépendante de jeux d'acteurs, d'ajustements circonstanciés et de rapports de force institutionnels.

Sur le plan épistémologique, cette recherche a contribué à enrichir la réflexion sociologique sur les formes spécifiques d'inégalités produites dans les espaces clos, et sur la manière dont l'État reconfigure son action dans des lieux périphériques de la citoyenneté. Elle a également permis de repenser la prison non seulement comme un espace disciplinaire, mais comme un champ de négociation sociale où se jouent des mécanismes de reconnaissance, d'exclusion et de domination. Son utilité sociale résidait dans la mise à disposition de données précises sur les obstacles sanitaires rencontrés par les détenus, permettant ainsi d'alimenter les débats sur les réformes de la gouvernance pénitentiaire en Côte d'Ivoire.

Au regard des résultats obtenus, l'étude recommandait une clarification des compétences entre les services pénitentiaires et les structures sanitaires, afin de garantir l'indépendance professionnelle des soignants et le respect du droit à la santé. Elle préconisait également la professionnalisation accrue du personnel de santé carcéral, la mise en place de dispositifs de veille sanitaire adaptés, la création d'unités psychologiques, et la reconnaissance institutionnelle des déterminants sociaux de la santé en milieu carcéral. Enfin, elle invitait les autorités à repenser les politiques sanitaires carcérales à l'aune des droits humains, en inscrivant l'équité, la continuité et la dignité des soins au cœur de l'action publique.

ISSN : 3008-0835
ISBN 978-2-491365-17-2

Références bibliographiques

BECKER Howard (1963), *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Free Press, New York.

BOURDIEU Pierre (1980), *Le sens pratique*, Les Éditions de Minuit, Paris.

BOURDIEU Pierre et WACQUANT Loïc (1992), An Invitation to Reflexive Sociology, University of Chicago Press, Chicago.

CROZIER Michel et Friedberg, Erhard, 1977, L'acteur et le système, Seuil, Paris.

ELIAS Norbert (1939), La société des individus, Calmann-Lévy, Paris.

FASSIN Didier (2009), La raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent, Seuil, Paris.

FOUCAULT Michel (1975), Surveiller et punir. Naissance de la prison, Gallimard, Paris.

GLEDHILL John (1985), Power and Its Disguises: Anthropological Perspectives on Politics, University of Texas Press, Austin.

GOFFMAN Erving (1961), Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux, Les Éditions de Minuit, Paris.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre (2008), La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique, Éditions de l'EHESS, Paris.

SWIDLER Ann (1986), Culture in Action: Symbols and Strategies, American Sociological Review, Vol. 51, Washington, D.C.

WACQUANT Loïc (2009), Les prisons de la misère, La Découverte, Paris.

WACQUANT Loïc (2009), Punir les pauvres. Le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale, La Découverte, Paris.