

**«Non au sexe!» ou la confrontation des points de vue  
autour d'un dispositif de prévention Sida au Malawi.**

**Cosette Rémy**

**« Non au sexe ! » ou la confrontation des points de vue autour d'un dispositif de prévention Sida au Malawi**

1	Mise en route	2
2	Objet d'étude	7
3	Approche choisie	7
4	But de la recherche	8
5	Problématique et questions de recherche	9
6	Cadres théoriques	10
7	Considérations méthodologiques	24
8	Les contextes institutionnels et socioculturels	41
9	Le cadre d'intervention	74
10	La situation d'interaction	81
11	Interprétation et discussion des résultats	88
12	L'impact de la recherche : considérations éthiques	96
13	Apports et limites de l'étude	96
14	Références bibliographiques	100
15	Annexes	108

# « **N**on au sexe ! » ou la confrontation des points de vue autour d'un dispositif de prévention Sida au Malawi

*Cosette Rémy<sup>1</sup>*

## **Première partie : Description de l'étude**

### **1 Mise en route**

Ce travail de mémoire s'est construit à partir d'une expérience de terrain au sud du continent africain, dans le cadre d'un stage de six mois aux Nations Unies (ONU). Si mon projet de mémoire est né bien avant le départ pour le Malawi, il a surtout pris forme à mon retour à Neuchâtel. Face à la masse d'informations reçue, face à la complexité du phénomène étudié – l'implémentation d'un dispositif de prévention Sida auprès d'une communauté estudiantine malawite – il m'a fallu revenir en Suisse, prendre de la distance, digérer cette expérience et renouer avec les exigences académiques avant de pouvoir véritablement me plonger dans mes données avec

---

<sup>1</sup> Mémoire de Master présenté à l'Institut de psychologie et éducation de l'Université de Neuchâtel, sous la direction d'Anne-Nelly Perret-Clermont.

un cadre et des outils théoriques adéquats. Il me paraît alors important d'introduire, même brièvement, les étapes de mon voyage, à commencer par la naissance du projet, la préparation au départ, mon séjour au Malawi, et enfin, mon retour en Suisse. Plus qu'un simple travail académique, ce mémoire aura été une aventure riche en émotions et en enseignements.

#### **1.1 Avant le départ**

Ce projet est né d'une volonté de mieux comprendre le travail des organisations internationales et non-gouvernementales dans les pays du sud. J'ai alors cherché à faire un stage à l'ONU, dans le but d'observer de l'intérieur les rouages de cette pieuvre tentaculaire. Je me demandais, concrètement, que fait l'ONU ? Quels sont ses objectifs, ses stratégies et ses méthodes ? Qui travaille dans cette institution ? Qu'en pensent-ils ? Quelles sont leurs valeurs et leurs idéologies ? Quelles relations entretiennent-ils avec leurs partenaires, le gouvernement, les ONG (organisations non-gouvernementales) et la population locale ? Si le travail des organisations internationales m'attirait, la réaction des destinataires de cette « aide au développement » m'interpellait encore plus. A force de vouloir aider les populations dites « pauvres » aux quatre coins du monde, que sait-on d'elles, de leurs besoins, envies et intérêts ? Comment perçoivent-elles cette aide ? Comment coopèrent-elles ? Sous quelles conditions et pour quelles raisons ? Les solutions proposées par les ONG, par exemple, sont-elles compatibles avec les pratiques culturelles, les visions et les modes de vie locales ?

Outre ces questionnements qui m'ont accompagnée tout au long de ma démarche, j'avais aussi l'envie de partir d'un travail de terrain, d'explorer une réalité autre, tout en conservant la richesse et la densité des informations que j'allais récolter. J'avais l'ambition de m'immerger totalement au sein d'une communauté ciblée par l'aide internationale afin de comprendre

son histoire, sa culture, son mode de vie, sa manière d'interpréter le monde et sa compréhension du travail des ONG dans le but d'analyser les relations entre concepteurs et bénéficiaires d'un programme de formation, et ainsi traquer les espaces où se transmettent et s'acquièrent des savoirs nouveaux. En tant que psychologue sociale de l'apprentissage, mon intérêt pour les projets de développement renvoie essentiellement à la dimension de transmission de connaissances et de compétences spécifiques ; je m'intéresse au rapport que les concepteurs et les destinataires d'un dispositif de formation entretiennent avec les objets de savoir et les méthodes d'apprentissage.

Pour réaliser ce rêve d'un voyage en terres inconnues, j'ai décidé de postuler pour un stage à l'ONU dans le domaine de la prévention Sida (domaine que je connais bien, ayant travaillé cinq ans en qualité d'intervenante de prévention pour l'association vaudoise « Point Fixe »). Ce choix répondait à la fois à mon intérêt pour le travail de l'ONU (mêlant admiration et scepticisme), mon expérience de la prévention VIH/SIDA (virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome de l'immunodéficience acquise), mon envie de retourner en Afrique (réalité qui m'attire et me fascine depuis que j'ai vécu huit mois à Dakar en 2009), mes ambitions professionnelles futures ainsi que la volonté de sortir des bancs de l'université et de mener un travail de terrain. Après avoir envoyé plusieurs CV (curriculum vitae) et lettres de motivation aux différentes agences onusiennes, le coordinateur national de l'ONUSIDA (programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA) au Malawi m'offre une place de stage pour une durée de six mois.

C'est ainsi qu'une fois les questions administratives réglées, le billet d'avion réservé, le visa tamponné, les vaccins et autres traitements préventifs pris et le logement trouvé, je décolle pour le Malawi, le 12 septembre 2010.

## **1.2 Séjour au Malawi**

Je me souviens parfaitement de mes premiers pas au Malawi : en sortant de l'avion, j'ai tout de suite été frappée par la couleur pourpre de la terre, ce rouge cuivré des troncs d'arbres et des buissons asséchés qui rend la chaleur plus étouffante encore.

J'ai été accueillie, non pas par mes futurs collègues, mais par une personne que j'avais contactée sur Internet depuis la Suisse, John<sup>2</sup>. Sachant que l'ONU ne s'occupait pas de me loger, je lui avais demandé s'il pouvait m'aider à trouver une chambre. Il est économiste et travaille pour le gouvernement. Ce nouvel ami est donc venu me chercher à l'aéroport après son travail, en costume-cravate. Nous montons dans sa voiture et prenons une route toute droite qui traverse de grandes plaines broussailleuses, légèrement ondulées et parsemées de petits arbustes brûlés par le soleil. Après une vingtaine de minutes de voiture, nous approchons du quartier dans lequel je vais vivre ; je suis surprise du calme qui règne, il n'y a personne dans les rues, presque pas de voitures, les maisons sont toutes protégées par des murs de plusieurs mètres ; quelques fois, des fils barbelés en tourbillon ou des fils électriques sont ajoutés au-dessus des murs. Nous arrivons devant un grand portail en métal rouge, John klaxonne, le gardien nous ouvre, je suis arrivée chez moi (tiré de mes notes de terrain du 15 septembre 2010).

La personne chez qui je vis est une femme malawite d'une trentaine d'années qui habite avec sa fille de 13 ans et loue trois chambres pour des étudiants ou des « expatriés » temporaires (souvent des employés d'organisations internationales). Si elle est originaire du Malawi et a toujours vécu à Lilongwe, elle ne parle pas la langue locale, le chichewa. Elle fait partie de ces enfants de la classe privilégiée dont les parents ont choisi de leur parler uniquement en anglais, pour se distinguer des « natifs » comme le décrit très

---

<sup>2</sup> Tous les prénoms utilisés dans ce travail sont fictifs.

bien Samson Kambalu (2008), écrivain malawite, dans son autobiographie, et aussi parce que l'anglais est considéré comme la clé de la réussite professionnelle et sociale. Lorsque je lui dis que je souhaite apprendre le chichewa, elle me rétorque : « Apprendre le chichewa ? Pour quoi faire ? Tout le monde parle anglais ici ! ». Je vais très vite me rendre compte que ce n'est pas le cas, la langue la plus parlée à Lilongwe est bien le chichewa, toutes les ethnies le parlent plus ou moins bien, elle est utilisée dans la vie quotidienne, dans la rue, au marché, etc. En revanche, l'anglais n'est parlé que dans la sphère officielle, ou alors parmi la classe aisée. Je ne me laisse pas intimider et décide de l'apprendre coûte que coûte (tiré de mes notes de terrain du 15 septembre 2010).

Mes premiers jours au Malawi se passent tranquillement, le stage ne commence que la semaine suivante, j'ai le temps de me familiariser un peu avec la capitale. Je décide d'aller me promener, je prends alors un minibus<sup>3</sup> qui part de chez moi et m'emmène au centre de la ville. Je quitte le calme et le silence de mon quartier résidentiel, où l'on entend les feuilles voler, pour me plonger dans le brouhaha des marchés. Je quitte les arbres à fleurs, les gazons verdoyants arrosés en permanence en pleine saison sèche, je quitte les grillages et les fils barbelés, je quitte les villas et les routes goudronnées pour atterrir sur les chemins terreux et poussiéreux de la vieille ville. Je me laisse envahir par le grouillement de la foule et me faufile dans le labyrinthe des ruelles ; je tente d'échapper au harcèlement des vendeurs, marchande une poignée de mangues, renifle les stands d'épices, de poisson et de légumes, et m'arrête enfin pour manger une brochette de viande grillée servie avec une banane. Je me souviens avoir décrit, dans mon carnet de

---

<sup>3</sup> Les minibus sont de vieux bus Toyota utilisés pour les transports en commun à l'intérieur desquels on a retiré les sièges d'origine pour installer des sièges plus étroits, avec strapontins, pour pouvoir accueillir plus de passagers. Pendant les heures de pointes, il pouvait y avoir plus de 20 passagers dans un seul bus.

voyage, mon excitation lorsque j'ai enfin découvert cette autre facette de la capitale, quatre jours après mon arrivée :

Nous quittons, [John] et moi, les quartiers murailles pour nous diriger vers la vieille ville. C'est incroyable ! Quel contraste ! Il y a du monde partout, des vendeurs par paquets, des bus qui vont dans tous les sens, de la vie, des salutations, des taquineries, et puis nous traversons les habitations, le quartier de Kawale, au sud, les murs ont disparu, plus de fils barbelés, les maisons sont les unes sur les autres, les femmes et les enfants dehors devant les maisons, au bord de la route, en train de discuter, les enfants qui courent partout, les matchs de foot à pieds-nus, avec des buts improvisés en bouts de bois et un ballon récupéré à moitié gonflé, les bus bondés, le trafic, les bouchons, les invectives entre conducteurs, les menuisiers et leurs lits et fauteuils typiquement africains exposés au bord de la route, les voitures en panne, oh ! un accident, une voiture rentre dans un cycliste, rien de grave, juste une roue pliée, une foule se rassemble autour de la victime, ça klaxonne, ça marchande dans les rues, que d'ambiance ! J'entends au loin les rires puissants et contagieux ! (notes de terrain, le 17 septembre 2010).

C'est ainsi que toute enthousiaste, je commence mon stage le 20 septembre 2010 dans les bureaux de l'ONUSIDA. C'est une petite agence avec à peine une dizaine d'employés, un coordinateur national, deux conseillers, une responsable de programme, deux secrétaires, deux chauffeurs, un homme de ménage et une autre stagiaire. Je rencontre mes collègues lors de la réunion hebdomadaire du lundi matin, on se présente et on m'explique les positions de chacun. Le directeur me précise ensuite ses attentes en ce qui concerne le stage, l'objectif est de mener une petite analyse de terrain afin de rédiger un rapport et formuler une liste de recommandations pouvant être utiles à l'équipe. Pendant les six mois de stage, j'étais libre de mes déplacements et de la gestion de mon travail, tant que je

respectais les horaires de bureau et informais le directeur des jours de mes visites de terrain. J'avais la possibilité d'assister aux réunions, je pouvais contacter et rencontrer les collègues des autres agences onusiennes, les membres du gouvernement ou encore les partenaires sur le terrain. Le personnel de l'ONUSIDA était disponible pour répondre à mes questions et me donner les renseignements dont j'avais besoin pour mener à bien mon étude, ou simplement pour comprendre le jargon et le fonctionnement de l'ONU. Le directeur a aussi été d'accord pour que je récolte, parallèlement à mon travail de stagiaire, des données pour mon mémoire de Master à l'Université de Neuchâtel.

J'ai donc eu un cadre privilégié pour mener une recherche de terrain, j'avais un bureau avec un ordinateur à disposition tous les jours de la semaine, un chauffeur m'amenait en voiture pour mes déplacements dans la capitale, et enfin, en tant que stagiaire à l'ONU, il m'a été très facile de contacter et de rencontrer les collaborateurs et les partenaires sur le terrain ; j'ai pu, sans problème, mener des observations et des entretiens, à la fois pour mon rapport de stage et pour mon travail de mémoire. Je décrirai plus en détail ma position de stagiaire et de chercheuse lors de la récolte de données dans le chapitre méthodologique, pour le moment je vais me limiter à la description de ma routine quotidienne dans la capitale malawite.

Après trois mois de séjour, je décide de déménager dans un quartier plus local, afin de me rapprocher de la population malawite. Si j'ai été contente de pouvoir observer comment vivent les Occidentaux dans la capitale, c'est-à-dire isolés dans un quartier luxueux ultra-sécurisé et barricadés dans de somptueuses villas emmurées, je n'ai pas réussi à m'habituer à cette séparation (qui m'est aussi insupportable qu'elle est omniprésente) entre riches et pauvres, entre Occidentaux et Malawites. J'ai eu la chance de rencontrer un musicien de Lilongwe qui a été d'accord de m'héberger le temps de mon

travail. Il habite dans un quartier populaire, à l'autre bout de la ville. Pour information, Lilongwe est la capitale du Malawi depuis 1975 et le centre administratif et commercial du pays. A l'époque, dès l'arrivée des colonisateurs britanniques, la ville a été ségréguée par une ligne raciale. Les natifs ont été installés sur la rive Est et Sud-est du fleuve, alors que les Européens occupaient la rive ouest, zone moins touchée par la malaria (Kalipeni & Ghosh, 2007). J'ai ainsi quitté le quartier des Européens, à l'ouest, pour aller m'installer dans le quartier 22, au Sud-est de la ville ; les familles qui y habitent viennent pour la plupart des zones rurales et font partie des classes socioéconomiques défavorisées.

Ce déménagement m'a permis de mesurer le fossé qui existe entre les expatriés occidentaux vivant au Malawi et les populations locales. Je me souviens que mon déménagement a aussi eu des répercussions sur mes relations avec mon entourage. Mes collègues se faisaient du souci pour ma sécurité et pour ma santé, mes colocataires ne comprenaient pas ce départ précipité (nos rapports s'étaient renforcés avec le temps), et mes amis se demandaient ce que je pouvais bien chercher de l'autre côté de la rive, alors que je ne manquais de rien : j'avais une belle maison, une femme de ménage (qui faisait aussi la cuisine et ma lessive), un grand jardin (pour inviter des amis et faire des barbecues), une chambre spacieuse (sans moustiques), et surtout une télévision avec les chaînes câblées. C'est dans cette ambiance, et malgré leur perplexité, que je suis partie de l'autre côté, et que j'ai, littéralement, changé de « monde ». Depuis lors, mes amis et collègues me taquent, ils me disent que je suis devenue une Malawite authentique (« *a real Malawian* »), ils me surnomment Nabe, diminutif de Nabechani, et qui signifie « fille de » en chichewa.

Pendant ces six mois, je vis au rythme du stage, chaque matin, pour me rendre au travail, je monte dans un minibus bondé, descends au *City Centre*, prends le raccourci habituel (malgré

les mises en gardes de mes collègues qui considèrent ce passage comme dangereux, car quelque peu isolé), je longe un petit chemin de terre qui traverse la brousse (Lilongwe est aussi appelée « *the bush city* » parce qu'il y a encore, même au centre de la ville, de vastes espaces sauvages, parsemés d'arbustes et de buissons et habités par toutes sortes d'animaux, il n'est pas rare de croiser une hyène au bord de la route, la nuit), j'arrive ensuite au marché, salue les passants et les vendeurs qui, à force de me croiser tous les jours, me connaissent et m'appellent par mon nom chewa, ils me taquinent et me lancent les salutations d'usage (qui évoluent au fil de mes progrès en chichewa et deviennent aussi plus informelles et plus approfondies avec le temps). J'arrive enfin dans le bâtiment d'UNAIDS (Joint United Nation Programme on HIV/AIDS), je salue les gardiens par leur prénom respectif (je crois bien que je suis la seule à faire cet effort), et entre dans mon bureau. A midi je mange au marché, où l'on sert la cuisine traditionnelle (tous les travailleurs du *City Centre* viennent se ravitailler ici, curieusement, il n'y a que des Malawites, sauf les rares fois où j'ai réussi à embarquer une collègue avec moi). Je finis ma journée à 17 heures et arrive chez moi, Area 22, une heure plus tard (à cause du trafic).

Voilà un aperçu de ma routine à Lilongwe, entre le stage, la récolte de donnée, les tâches ménagères (dont la lessive à la main et la préparation du *nsima*, le plat local), les visites surprises d'amis et membres de la famille de mon colocataire dans la maison, les messes du dimanche, les courses au marché du coin, les concerts, les passages au cyber café, ou encore les visites informelles auprès des participants à ma recherche. Je me suis tout de suite adaptée à cet autre univers, et cela malgré l'étonnement et l'appréhension des autres expatriés, et malgré les désagréments (dont les effets secondaires des médicaments antipaludéens, la fièvre typhoïde et autres intoxications alimentaires, les coupures répétées d'électricité et d'eau, les dysfonctionnements du matériel

ménager, les nombreuses agressions du chien de garde, sans oublier la chaleur, les moustiques et la boue pendant la saison des pluies).

### **1.3 Retour en Suisse**

C'est cette rupture avec mon rythme de croisière africain qui aura été le plus difficile à surmonter, une fois de retour en Suisse, le 12 mars 2011. Cette routine, et surtout, cette présence continue d'êtres humains (voisins, passants, amis, marchands, chauffeurs, collègues) dans toutes mes activités quotidiennes, a laissé un grand vide lorsque j'ai quitté le continent. Les souvenirs se sont bousculés dans ma tête longtemps après mon retour, mes oreilles bourdonnant encore de salutations, de plaisanteries et de rires. Il m'aura fallu deux mois pour me ressaisir et commencer à rédiger mon rapport de stage, et cinq mois pour m'attaquer sérieusement au mémoire (creusant un peu plus le fossé entre récolte de données, transcriptions et analyses).

En effet, pendant mon séjour au Malawi, je me suis mise dans la peau d'une exploratrice, avec comme seul souci celui de mieux comprendre la société que j'étudiais, à la fois du côté des concepteurs d'un programme de prévention Sida et du côté de la population ciblée par ce programme. Ce n'est qu'une fois en Suisse que je me suis sérieusement intéressée aux outils théoriques et méthodologiques qui allaient me permettre d'interpréter les données, à travers le regard particulier d'une psychologue de l'apprentissage. Si j'avais rédigé une première esquisse de mon projet de mémoire avant de partir, avec une problématique provisoire, ce n'est qu'à mon retour que j'ai défini précisément mon objet d'étude et formulé des questions de recherche. Les observations et les entretiens que j'ai menés pendant mon séjour au Malawi ne permettent pas de valider ou d'invalider des hypothèses mais me donnent des informations précieuses en ce qui concerne la problématique de

l'implémentation d'un dispositif de prévention Sida auprès d'une population estudiantine malawite.

Je consacre ainsi les chapitres suivants à la délimitation de mon objet d'étude et à la formulation de questions de recherche qui vont orienter mon regard, mes choix théoriques et méthodologiques, ainsi que mon analyse.

## 2 Objet d'étude

Je m'intéresse ici au domaine de la formation par le biais d'un projet de prévention VIH/SIDA et à la manière dont les participants se situent par rapport à lui et lui donnent du sens. Je prends comme objet d'étude le dispositif implémenté au Malawi par l'organisation non-gouvernementale *Theatre for a Change* (TfaC) auprès d'une population de futurs enseignants et enseignantes encore en formation. Si cet objet semble au premier abord se rattacher au domaine de la santé, j'adopte cependant un regard de psychologue sociale de l'apprentissage, c'est le *dispositif* de prévention qui m'intéresse, en tant que lieu de rencontre où se transmettent des connaissances. Le dispositif de prévention est considéré comme une *situation d'apprentissage* dans le sens où l'espace aménagé est censé permettre aux participants d'interagir et d'acquérir des compétences pour se protéger d'une contamination au VIH. Plus précisément, je souhaite comprendre le point de vue des personnes impliquées dans ce projet (les promoteurs, concepteurs, intervenants sur le terrain et les destinataires), en tenant compte du contexte culturel et social d'appartenance et de l'interaction de ces points de vue, susceptibles d'amener des compréhensions nouvelles du virus et des moyens de se protéger. Cette étude s'inscrit dans la lignée des travaux menés en psychologie de l'éducation dont le souci principal est d'améliorer les situations d'apprentissage pour qu'elles permettent l'acquisition de connaissances et de compétences sociales, cognitives et pratiques (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000).

## 3 Approche choisie

D'un point de vue général, mon approche est exploratoire ; je ne cherche pas à vérifier des hypothèses mais à comprendre une situation de terrain, tout en conservant sa complexité ; Muller Mirza le formule très joliment dans son étude *L'île aux savoirs voyageurs*, son approche s'apparenterait à une « exploration de la complexité » (Muller Mirza, 2005, p. 18). L'accent est mis sur les significations et sur les représentations que les hommes et les femmes se construisent de la situation dans laquelle ils et elles se trouvent. Je me situe dans une démarche compréhensive ; je souhaite capter le sens que les populations donnent à un programme de prévention VIH/SIDA. L'intention est de comprendre une problématique, dans mon cas celle de l'implémentation d'un dispositif de prévention auprès d'un groupe spécifique, qui n'appartient pas à celui des concepteurs.

En ce qui concerne le regard que je pose sur les situations de prévention, et par extension, sur les situations d'apprentissage, j'adopte la position selon laquelle l'acquisition de connaissances et de compétences – que ce soit en matière de prévention Sida ou dans n'importe quel autre domaine – ne se fait pas de manière unilatérale ; elle n'est pas seulement une reproduction du savoir des formateurs par les destinataires, elle est aussi et surtout, selon les termes de Perret-Clermont, une « réinvention », une « réappropriation » de ce savoir. Selon cette auteure, « dans tout acte de transmission de connaissances, il y a toujours des moments de malentendus, de conflits de points de vue, d'ajustements réciproques » (Perret-Clermont, 2005, p. 17). Et c'est justement à partir de ces ajustements réciproques, de ces malentendus, de ces conflits cognitifs entre concepteurs, formateurs et destinataires que j'observe les effets d'un programme de prévention Sida au Malawi, non pas en tant qu'obstacles à la prévention, mais en tant qu'espaces où se crée une « intersubjectivité » et d'où peuvent émerger des compréhensions mutuelles nouvelles

(Perret-Clermont, 2005). C'est à travers les décalages entre les attentes de chacun que je vais pouvoir observer leurs négociations, leurs réajustements et leurs réinterprétations du dispositif de prévention (tant du côté des destinataires que du côté des concepteurs).

J'adopte dans ce dossier les prémices proposées par Muller Mirza, qui part de l'idée qu'un dispositif est

[U]ne situation de communication où se rencontrent (de manière indirecte parfois) concepteurs et destinataires, chacun avec ses désirs, ses besoins, ses représentations et expériences, et ancré dans des activités professionnelles, des contextes sociaux et culturels particuliers. L'intercompréhension, dans cette situation, n'est pas donnée a priori... [...]. Lorsque des personnes s'investissent ou sont investies du statut de destinataires, elles s'engagent dans un travail d'interprétation du dispositif, et des contenus proposés, mais aussi des intentions des concepteurs. A travers ce travail d'interprétation et d'appropriation, les outils, les objets, le cadre lui-même sont transformés (Muller Mirza, 2002, pp. 18-19).

L'approche est descriptive et interprétative, je tente de rendre compte des efforts de communication entre deux populations distinctes<sup>4</sup> (les concepteurs et les destinataires d'un dispositif) et des processus d'interprétation en jeu en décrivant leurs interactions dans le cadre spécifique de l'intervention, mais qui

---

<sup>4</sup> La séparation des acteurs en deux groupes sociaux distincts représente, comme le remarquaient déjà Muller, Perret-Clermont et Marro en 2000, « une simplification abusive par rapport à la complexité de la réalité sociale. En effet, les groupes dont nous parlons ne sont, d'une part, pas homogènes et peuvent, d'autre part, connaître des perméabilités que le terme de "groupes distincts" ne rend pas ». Elles précisent toutefois que ces populations ont « des enjeux et des points d'ancrage différents » (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000, p. 28). Mon intention est de montrer la nature paradoxale du dispositif qui est à la fois proposé par des concepteurs et intériorisé par les apprenants qui se l'approprient, afin de montrer les contradictions et les malentendus qui émergent (Montandon, 2002).

s'inscrit dans des contextes socioculturel et institutionnel plus larges.

#### **4 But de la recherche**

J'ai l'ambition d'apporter un nouveau regard sur l'évaluation d'interventions de prévention Sida en Afrique. La perspective que j'adopte a déjà été utilisée dans d'autres domaines pour analyser des projets de formation ou d'aide au développement dans les pays « en voie de développement » par des promoteurs et concepteurs venant des pays « développés » (Bierschenk, 1988 ; Cornish, 2006a, 2006b, 2007 ; Giovalucchi & Olivier de Sardan, 2009 ; Muller Mirza, 2005 ; Olivier de Sardan, 1995). Ces recherches prennent toutes comme point de départ la communication (et plus particulièrement les échecs ou les pannes de la communication) entre concepteurs, intermédiaires (formateurs) et destinataires des programmes afin d'observer les négociations et les ajustements qui se créent entre les attentes des uns et des autres.

Or, il y a très peu d'études de ce genre qui ont été menées dans le domaine de la prévention Sida sur le continent africain, les recherches se limitent principalement à l'explication de l'absence de changement de comportement de la population dans le sens de la prévention (Bandura, 1994 ; Bernardi, 2002 ; Behrman, Kohler & Watkins, 2003 ; Caldwell, 2000 ; Helleringer & Kohler, 2005 ; Morisky & al., 2006 ; Santow, Bracher & Watkins, 2008 ; Smith, 2003 ; Smith & Watkins, 2005). Les causes mises en avant par ces auteurs pour expliquer les conduites à risque et le refus de la population d'adopter les mesures préventives sont à chercher dans les réseaux sociaux (Behrman, Kohler & Watkins, 2003 ; Bernardi, 2002 ; Morisky & al., 2006 ; Helleringer & Kohler, 2005) et dans le manque de perception du risque et de sentiment d'efficacité de soi (Bandura, 1987 ; 1994 ; Behrman, Kohler & Watkins, 2003 ; Bernardi, 2002 ; Helleringer & Kohler, 2005 ; Smith, 2003 ; Smith & Watkins, 2005). Par conséquent, les échecs des

programmes de prévention Sida sont encore trop souvent attribués aux attitudes, aux comportements et aux appartenances culturelles des destinataires, et remettent rarement en cause la nature des relations entre concepteurs, animateurs et participants des projets, ainsi que les types de communication établies (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000).

Cette étude tente alors de dépasser les recherches menées dans le domaine de la prévention Sida qui se concentrent uniquement sur les conditions nécessaires pour provoquer un changement de comportement chez les destinataires. Il n'y a aucune prise en compte du contexte dans lequel s'inscrivent les activités de prévention et de la relation symbolique entre concepteurs et destinataires ; comme si les interventions étaient déconnectées de tout environnement social et culturel, oubliant qu'autour de ces activités de prévention, qu'autour de l'épidémie, il y a des pratiques, des représentations, des croyances, des intentions et des identités multiples qui se côtoient.

Partant donc du constat qu'il y a des lacunes dans ce domaine, je souhaite apporter un autre point de vue (celui de la psychologie socio-culturelle de l'éducation) et de permettre une prise de distance dans l'évaluation des interventions de prévention Sida pour y intégrer aussi les effets du dispositif et les intentions des concepteurs dans l'explication de l'absence de changement de conduites, et pas seulement un refus de la population de se plier aux conseils bienveillants des intervenants. L'idée est de problématiser un phénomène particulier, afin de mieux comprendre comment un dispositif de prévention s'intègre au contexte malawite, en tant que point de départ incitant d'autres recherches, plus conséquentes, à continuer sur cette lancée.

## 5 Problématique et questions de recherche

Alors que l'objectif principal des concepteurs et promoteurs de programmes de prévention Sida au Malawi est de viser un changement de comportements et d'attitudes chez les destinataires, pour qu'ils puissent se protéger du virus (par l'acquisition de connaissances et de compétences spécifiques), je souhaite ici aller au-delà de cet objectif et comprendre les raisons qui font que ces changements ne se présentent pas toujours comme attendus, et cela en concevant le dispositif de prévention comme un lieu de rencontre entre différents « systèmes d'activité » (Engeström, 1999) qui interagissent entre eux. Mon intention est de comparer les représentations et les motivations à la fois des concepteurs<sup>5</sup> et des destinataires<sup>6</sup> d'un projet de prévention VIH/SIDA, afin de relever les malentendus, les incompréhensions ou encore les décalages qui se dégagent de leurs discours.

L'hypothèse qui sous-tend cette recherche est que les utilisateurs d'un dispositif de prévention Sida au Malawi interprètent la situation en référence à un univers symbolique qui peut être en contradiction avec celui des concepteurs, ce qui expliquerait en partie les échecs répétés des interventions de prévention Sida dans cette région du monde.

Les questions de recherche peuvent donc se formuler ainsi :

Comment les concepteurs et les destinataires d'un projet de prévention Sida implémenté au Malawi, à partir de leurs

---

<sup>5</sup> J'utilise le terme de « concepteurs » (proposé par Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000) qui regroupe les personnes qui ont imaginé et mis sur pied le dispositif de prévention.

<sup>6</sup> En ce qui concerne le terme de « destinataires », il renvoie au groupe social qui a été ciblé par le dispositif, c'est-à-dire les étudiants du *Teacher Training College*, sélectionnés pour faire partie du projet. Je suis consciente, comme le précisaient Muller, Perret-Clermont et Marro, que ces termes ne rendent pas compte de la diversité « d'identités et de rôles investis par les personnes qui participent au dispositif » (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000, p. 27). Afin de conserver une partie de cette diversité, j'utilise tour à tour les termes de « participants », « apprenants » ou encore « interactants ».

pratiques respectives, donnent-ils du sens à la situation ? Quel est le rôle des *contextes* institutionnel, culturel et interpersonnel dans cette construction de sens ? Quelles sont les relations qu'entretiennent les concepteurs, formateurs et destinataires du dispositif de prévention ? Comment perçoivent-ils et négocient-ils leurs rôles et positions dans l'interaction ?

Pour répondre à ces questions, je me suis immiscée à la fois dans le monde des concepteurs du programme et dans celui des destinataires. J'ai cherché à comprendre :

Qui sont ces promoteurs et ces concepteurs ? Quels sont leurs objectifs ? Quelles sont leurs réflexions qui justifient la manière dont le dispositif est élaboré et amené auprès de la population ? Quelles sont les idéologies et théories qui guident leurs pratiques ? Quelles sont leurs représentations de l'épidémie, de la prévention et de la population visée par ces activités préventives ? Quelles sont leurs méthodes de travail ? Quelles sont leurs attentes ?

Et puis, à l'autre bout du dispositif :

Qui sont les destinataires ? Quelles sont leurs représentations du virus, de la prévention et des concepteurs du programme ? Comment interprètent-ils, utilisent-ils et s'approprient-ils les interventions de prévention ? Quels sont les enjeux d'une participation aux activités proposées ? Quelles sont les ressources mobilisées qui justifient leur investissement dans le projet ?

Ensuite, à partir des motivations observées propres à chacun des groupes, j'essaierai d'analyser les décalages, les malentendus, les incompréhensions entre ces deux systèmes d'activité à la fois contradictoires et asymétriques. Je m'intéresse à la rencontre entre objectifs du programme, intentions des concepteurs et interprétations des destinataires. Le dispositif de prévention est perçu comme un lieu de

rencontre, comme une *situation de communication* (Muller Mirza, 2002).

## Deuxième partie : Outils théoriques et méthodologiques

### 6 Cadres théoriques

Je vais me servir de différentes « lunettes » et de divers outils théoriques pour appréhender mes données et tenter de répondre au mieux à mes questions de recherche. Etant donné que je souhaite rendre compte de points de vue (ceux des concepteurs et des destinataires d'un projet de prévention Sida) afin de les confronter, il me faut des outils qui me permettent d'aborder les processus d'*interprétation* et de *communication* qui émergent de l'interaction avec autrui, dans une situation particulière. Je prends comme point de départ les recherches menées dans le domaine de la psychologie socio-culturelle de l'apprentissage qui prennent en compte les notions de *dispositif*, de *contexte*, d'*activité* et d'*espace* pour expliquer les mécanismes de construction de sens. Les sous-chapitres suivants seront articulés autour de ces concepts théoriques que j'utiliserai en tant qu'outils d'analyse, dans le sens où ils me permettent d'orienter mon regard sur un aspect particulier du phénomène que je souhaite étudier.

Je commencerai par introduire le concept de *dispositif*, tel qu'il a été défini par Montandon (2002), puis, je présenterai les notions de *contexte*, d'*espace*, et de *cadre* à travers la lignée de recherches neuchâteloises en psychologie et éducation (Muller & Perret-Clermont, 1999a, 1999b ; Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997 ; Grossen & Perret-Clermont, 1992 ; Perret-Clermont, 2001, 2004). Un autre concept qui passe sous la loupe est celui d'*activité*, à travers la théorie de

l'activité d'Engeström qui amène quelques éléments de compréhension dans la contextualisation d'une activité de prévention et de ses interactions avec son milieu. Hormis ces concepts, je me référerai aussi, quelques fois, à d'autres domaines de recherche, dont celui de la socio-anthropologie du développement, qui permettent d'observer les contradictions qui existent au sein de projets de développement entre objectifs de départ, intentions des concepteurs, la réalité du terrain et les interprétations des destinataires (Bierschenk, 1988 ; Giovalucchi & Olivier de Sardan, 2009 ; Olivier de Sardan, 1995). Pour terminer, je citerai le travail de deux chercheuses qui se sont intéressées, comme moi, aux interactions et aux négociations entre les différents acteurs d'un projet de formation ou de promotion de la santé dans les pays du sud (Cornish, 2006a, 2006b, 2007 ; Muller Mirza, 1999a, 2002, 2005). Je me servirai de ces recherches pour guider mon travail afin de rendre compte, le plus fidèlement possible, des relations entre concepteurs et destinataires d'un projet de prévention Sida au Malawi, situées dans un contexte institutionnel et socio-culturel particulier.

### **6.1 Le concept de dispositif...**

J'ai choisi d'utiliser le terme de *dispositif*, malgré les utilisations récurrentes et polysémiques dans le domaine des sciences de l'éducation, car il me semble à même de saisir toute la complexité et la nature construite des situations d'apprentissage. Je me réfère à l'ouvrage de Christiane Montandon, « *Approches systémiques des dispositifs pédagogiques. Enjeux et méthodes* » (2002), pour tenter de théoriser la notion de *dispositif*. Montandon adopte le point de vue selon lequel le dispositif est un révélateur des positions théoriques implicites de l'apprentissage auxquelles adhèrent les concepteurs et les utilisateurs (formateurs, enseignants) du dispositif ; il est, en quelque sorte, « la matérialisation d'une théorie », ou encore, « l'instrument pédagogique au service

d'une théorie » (Montandon, 2002, p.3). Un dispositif renverrait alors toujours à « une réalité institutionnelle », à « un construit singulier et en même temps socialement contextualisé », et à « un analyseur des conceptions de l'apprentissage des enseignants et des formateurs » (Montandon, 2002, pp. 4-5).

Je vais ainsi me servir du dispositif de prévention Sida pensé et implémenté par une association caritative anglaise, pour analyser les théories implicites qu'ont les concepteurs, animateurs et participants de l'apprentissage et de la prévention VIH/SIDA. Dans le cadre de cette recherche, le concept de dispositif renvoie à l'aménagement spatio-temporel d'un « un espace dialogique », délimité par un cadre qui sépare le dedans du dehors afin de permettre la réflexion. Il est sensé créer « un environnement favorable » dans l'acquisition de nouvelles connaissances (Montandon, 2002, pp. 4-5). Je m'intéresse avant tout à la nature paradoxale du dispositif qui est à la fois proposé par les concepteurs et intériorisé par les apprenants qui se l'approprient afin de montrer les contradictions et les malentendus qui émergent (Montandon, 2002).

### **6.2 Les concepts de cadre et de contexte...**

L'objectif d'un dispositif de prévention Sida est bien de transmettre certaines connaissances et compétences qui permettent aux destinataires d'adopter des conduites pour se protéger du VIH/SIDA. En ce sens, une intervention de prévention est une situation d'apprentissage ; elle offre un espace pour penser et réfléchir sur les connaissances du VIH, sur l'expérience d'autrui face au VIH et sur sa propre expérience. D'où l'intérêt des travaux menés sur la construction d'un espace de pensée dans le domaine de l'éducation et de la formation. Un courant de recherches, inspiré par les travaux de Piaget et de Vygotsky à propos du développement cognitif de l'enfant et au rôle fondamental de l'environnement social dans ce développement, a permis de définir un certain nombre de

concepts permettant d'aborder les processus de construction de sens. Selon cette approche socio-culturelle et psychosociale du développement, les processus cognitifs sont pensés en termes d'interactions sociales et de systèmes symboliques situés dans un contexte culturel et social spécifique (Muller & Perret-Clermont, 1999b, p. 47). Ce ne sont plus seulement les objets de connaissance qui importent, mais la manière dont ils sont transmis, les conditions situationnelles et relationnelles qui font que cette transmission est possible. L'élément central devient le contexte dans lequel s'opèrent les interactions et les négociations entre formateurs et apprenants. C'est dans cette perspective que je souhaite analyser les effets d'un dispositif de prévention VIH/SIDA: à travers les interactions entre concepteurs, formateurs et destinataires qui sont toujours situées dans un lieu et un espace et en référence à un contexte historique et social plus large.

Dans ce chapitre, je vais donc introduire les concepts de *contexte*, *cadre* et *espace* utilisés par les auteurs de *L'espace thérapeutique* (1992) en tant qu'outil d'analyse afin de mieux comprendre le contexte relationnel et social dans lequel l'individu pense et apprend (Perret-Clermont, 2001). Les définitions qu'en donnent les auteurs, si elles ne sont pas exhaustives, vont me permettre d'observer certaines facettes du phénomène, en prenant en compte différents niveaux d'analyse, entre le cadre délimité de l'intervention, le contexte institutionnel de l'association, ou encore la tradition culturelle à laquelle se réfère la population malawite. Ces définitions vont ainsi me servir d'outils pour appréhender une réalité complexe, dans laquelle se rencontrent une série d'acteurs, appartenant chacun à un univers symbolique et social différent. C'est à travers un dispositif de prévention, qui s'inscrit dans un contexte institutionnel et culturel plus large, que je vais tenter d'analyser les relations entre deux groupes distincts, celui des concepteurs d'un projet et celui des destinataires, afin de mettre en avant les tensions, les malentendus ou encore les décalages que je peux

percevoir dans leurs discours qui fourniraient quelques indices sur l'acquisition, ou non, de nouvelles connaissances et compétences en matière de prévention Sida. Je vais donc commencer par définir brièvement ces outils conceptuels qui vont me servir pour l'analyse de données.

Perret-Clermont et Grossen (1992) se servent des concepts de *cadre*, *contexte*, *espace*, et *situation* pour désigner ce lieu de rencontre entre thérapeute et patient, et entre formateur et apprenant (Perret-Clermont, 2001).

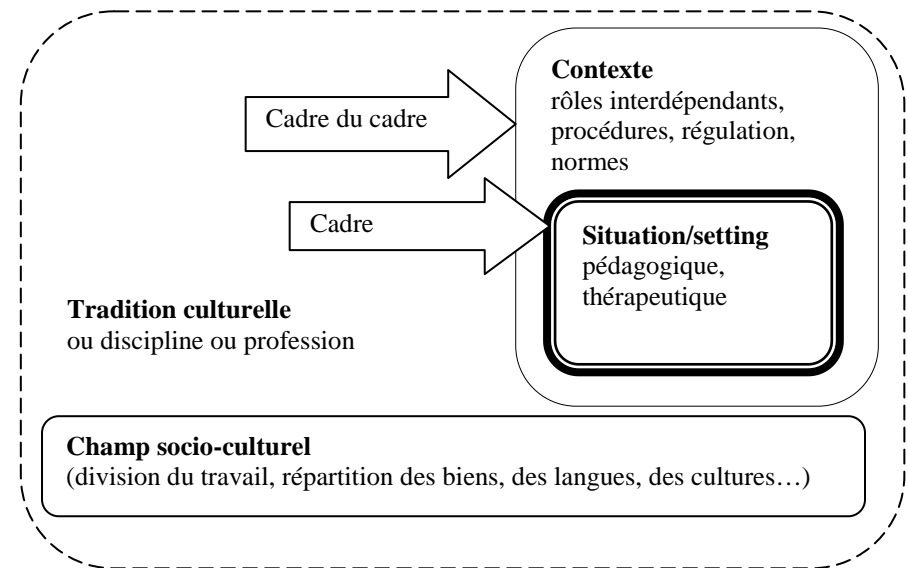


Figure 1 : Schématisation de l'espace de pensée (Perret-Clermont, 2001, p. 74)

Je me baserai, dans les sous-chapitres suivants, sur ce schéma afin de décrire chaque concept tels qu'il a été défini par Grossen et Perret-Clermont et leurs collaborateurs (De Rosny,

1992 ; Gilliéron, 1992 ; Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997 ; Grossen & Perret-Clermont, 1992 ; Muller Mirza, 2002, 2005 ; Muller & Perret-Clermont, 1999a, 1999b ; Perret-Clermont, 2001, 2004, 2009). En outre, par souci d'appropriation des concepts en tant qu'outils d'analyse de données personnelles, je les confronterai à ma problématique spécifique qu'est l'implémentation d'un dispositif de prévention Sida auprès d'une population de futurs enseignants malawites.

### 6.2.1 La situation d'interaction, le setting...

En prenant pour objet d'étude la relation qui se construit entre concepteurs et destinataire d'un dispositif de prévention Sida, il me faut décrire ce lieu spatiotemporel dans lequel s'inscrit cette situation de communication. Les approches socioculturelle et psychosociale du développement ont déjà démontré que « l'activité cognitive est indissociable de la situation sociale dans laquelle elle est mise en œuvre » (Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997, p. 224). Dans la même optique, je cherche à montrer que la transmission de connaissances et de compétences relatives à la prévention Sida dépend de la nature des interactions entre concepteurs, intervenants et destinataires et de l'aménagement d'un espace propice à la communication et à la réflexion. Le terme de *situation* ou de *setting* renvoie, dans mon exemple, aux interventions de prévention proposées aux étudiants du *Teacher Training College* par TfaC, à partir desquelles se construisent des relations interindividuelles.

Je pars des prémices proposées par Grossen, Liengme Bessire et Perret-Clermont (1997) pour qui :

1. L'élaboration d'une situation d'interaction qui vise la transmission de connaissances « constitue un ensemble de *pratiques sociales et institutionnelles* qui prennent elles-mêmes leur sens au sein de pratiques sociales et institutionnelles plus large ».

2. Une situation d'interaction est une « *situation sociale complexe* » dans laquelle les interlocuteurs tentent de construire une relation interpersonnelle et où se bousculent attentes, rôles, positions identitaires de chacun.
3. Enfin, l'activité cognitive repose sur « l'utilisation de médiations sémiotiques qui sont fournies culturellement » (Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997, p. 224).

La *situation* de communication constituerait le noyau relationnel délimité par un cadre et se référant à des contextes sociaux et culturels plus larges. Ces auteures nous disent que dans toute situation d'interaction, il y aurait, pour chaque interlocuteur, une construction d'enjeux et de significations par rapport aux objectifs de l'interaction, une interprétation de son rôle et de celui des autres, une construction de son identité, et le recours à certains outils sémiotiques pour comprendre ce qui se passe. Une situation d'interaction serait « un espace dans lequel les acteurs sont sans cesse en train de se positionner les uns par rapport aux autres sur les plans relationnel, identitaire et cognitif » (Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997, p. 225). L'intervention de prévention Sida, en tant que situation de communication, représenterait le lieu de rencontre entre deux populations distinctes, avec d'un côté celle des concepteurs du dispositif qui élabore et implémente les activités de prévention, et de l'autre, celle des destinataires qui interprètent le sens des activités préventives par rapport à une tradition culturelle particulière. Deux questions peuvent alors être posées : « comment, à partir de leurs pratiques respectives, les acteurs construisent-ils le sens de la situation ? » et, « peut-on observer, dans l'interaction proprement dite, des signes témoignant des effets particuliers produits par la rencontre des pratiques institutionnelles respectives des acteurs ? » (Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997, p. 226).

Selon ces auteures, le sens donné à la situation serait à la fois négocié au cours de l'interaction (par rapport aux motivations et enjeux de chacun des interlocuteurs), et défini en référence à un contexte culturel plus large partagé par leur communauté respective. J'ai donc commencé par le niveau de contexte le plus petit, au niveau micro des interactions sociales et vais me déplacer vers des niveaux de contextes de plus en plus larges.

### 6.2.2 *Le concept de cadre...*

Le *cadre* définit et délimite les frontières d'une intervention. Selon Perret-Clermont, le rôle du formateur, par analogie à celui du thérapeute, serait celui de « garant » ou de « gardien du cadre » afin d'assurer le respect du cadre, ce qui favoriserait la réflexion et l'acquisition de connaissances (Perret-Clermont, 2001). Le cadre tend à décrire plutôt la forme que le contenu, il se rapporte aux règles qui régissent la relation entre formateur et participants. Ces limites de lieu et de temps auraient des effets structurants sur la relation et le développement des processus de pensée (Grossen & Perret-Clermont, 1992 ; Perret-Clermont, 2001). Le cadre, du moment qu'il dirige le regard et l'attention, permet de « mieux voir » (Perret-Clermont, 2001).

Selon Gilliéron (1992), et dans le contexte spécifique de la psychothérapie, le cadre dépend de la technique utilisée (qui fournit des règles de comportements) et du dispositif mis en place (dont la fréquence des séances, le temps à disposition, ou encore la disposition des lieux) (Gilliéron, 1992). Les règles définies au sein du cadre de l'intervention permettent de séparer la situation de prévention avec le contexte socioculturel de la vie courante. Pour reprendre les propos de Gilliéron à propos d'une situation thérapeutique afin de les transposer dans le domaine de la formation, la fonction primordiale du cadre serait d'établir un espace pour penser, pour acquérir de nouvelles connaissances, à l'intérieur d'une culture donnée. Cette fonction, nous dit Gilliéron, est double, elle permet de

donner des significations sur les actes du formateur et des apprenants et d'influencer la relation entre ces deux groupes d'acteurs pour que l'apprentissage soit possible (Gilliéron, 1992). Le rôle du formateur, ou dans mon exemple, le rôle de l'intervenant de prévention Sida, est bien de guider l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences, il « se porte simplement garant du bon déroulement d'un processus », il se fait le gardien du cadre (Gilliéron, 1992, p. 127).

### 6.2.3 *Le concept de contexte...*

En ce qui concerne la notion de contexte, elle désigne à la fois le contexte institutionnel et la tradition socio-culturelle au sein desquels se déroulent les interactions entre concepteurs, intervenants de prévention et destinataires. Selon Perret-Clermont, « l'institution définit les règles et en particulier les caractéristiques des rôles professionnels présents dans la situation ; elle détermine aussi dans une certaine mesure les tâches et les modalités de la rencontre », elle ajoute encore qu'« un tel contexte fournit un étayage institutionnel qui légitime un système d'actions et de significations sur lequel le thérapeute et le patient, ou l'élève et l'enseignant, s'appuient pour établir et voir reconnaître leur relation » (Perret-Clermont, 2001, p. 75). Le contexte socio-culturel « comprend les différents systèmes de croyances, de valeurs, les langages, les représentations sociales et les pratiques [...] du groupe » (Grossen & Perret-Clermont, 1992, p. 290). Ces « cadres du cadre » (Grossen & Perret-Clermont, 1992) regroupent autant les systèmes de croyances des destinataires du programme de prévention, que les mythes et idéologies des concepteurs à propos du dispositif, de la prévention, de l'aide au développement, ou encore des relations entre étrangers et indigènes. Alors que la *situation/setting* se situe aux niveaux des relations interindividuelles, le *contexte* se situe au niveau macro des systèmes institutionnel et culturel. Perret-Clermont (2001) précise que, souvent, les démarches thérapeutiques, ou

pédagogiques, se trouvent en opposition face aux traditions culturelles. Il y aurait alors, par le biais de la situation d'interaction entre deux populations distinctes, à un niveau plus large, une confrontation entre deux contextes en conflit (le contexte institutionnel des concepteurs, et le contexte socio-culturel des destinataires du programme de prévention).

#### 6.2.4 Le concept d'espace...

Contrairement au cadre, l'espace de pensée « met l'accent, non pas sur les limites, mais sur la superficie, le contenu, la multiplicité des significations des éléments se trouvant soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du cadre » (Grossen & Perret-Clermont, 1992, p. 289). Dans ce sens il est « à la fois interne et externe au cadre et au contexte » (Perret-Clermont, 2001, p. 76). L'espace de pensée serait en même temps physique, symbolique, psychique et social. Il comprend « des rites, des règles, avec leurs stabilités, mais aussi des ruptures, des crises et des conflits » (Perret-Clermont, 2001, p. 76).

#### 6.2.5 Tentative d'articulation entre ces différents niveaux d'analyse

Chacun de ces termes, entre *cadre*, *contexte* ou *espace*, permet de se concentrer sur un aspect différent d'une situation de formation, soit au travers de ces limites, de son contenu ou de ses références culturelles et institutionnelles, qui guident la relation entre formateur et apprenants (Grossen & Perret-Clermont, 1992). Ces concepts donnent aussi à voir les différents niveaux par lesquels une relation entre concepteurs et destinataires se construit. Un premier niveau renvoie à la relation interindividuelle entre formateur et apprenants qui construisent ensemble des significations communes ; un deuxième niveau réfère au contexte institutionnel dans lequel s'inscrit l'élaboration d'un dispositif de prévention Sida ; un troisième niveau prend en compte le contexte social d'appartenance à un groupe et des relations intergroupes. Un

quatrième niveau peut être ajouté, celui des représentations sociales que véhiculent les participants au dispositif et qui influencent aussi la construction de l'espace de pensée.

Une poignée de chercheurs ont tenté de rendre compte de l'articulation entre ces différents niveaux d'analyse de la construction de sens au travers de la communication humaine (Doise, 1982 ; Perret-Clermont, 2001). Je profite de relater ici les quatre niveaux d'analyse de la construction de l'espace de pensée (Doise, 1982 ; Perret-Clermont, 2001) repris ensuite par Perret-Clermont qui en ajoute deux. Les deux premiers niveaux se rapportent au corps, avec d'un côté sa matérialité observable et de l'autre côté son comportement directement observable.

Niveaux d'analyse	
Le corps	1. Le corps et sa matérialité observable
	2. Le corps et son comportement directement observable
Le psychisme	3. L'individu (définit ses dispositions cognitives, motivations personnelles, aspirations, attentes, intérêts, parcours biographique, enjeux, etc.)
	4. Les relations interindividuelles (définissent les positions, statuts, rôles, droits et devoirs des interactants)
	5. Les groupes et les réseaux (définissent les appartenances, les identités sociales, les institutions)
	6. Les systèmes symboliques (représentations sociales, constructions religieuses, scientifiques ou idéologiques)

Tableau 1 : Les six niveaux d'analyse de la construction de la pensée (Perret-Clermont, 2001; 2011)

Les niveaux suivants ont trait au psychisme : le troisième niveau renvoie à l'individu, le quatrième niveau se concentre sur les relations interindividuelles, le cinquième niveau se rapporte aux groupes et aux réseaux, et enfin, le dernier niveau englobe les représentations sociales (Perret-Clermont inspirée de Doise, 1982).

Ce modèle théorique des niveaux d'analyse permet d'appréhender la complexité des situations d'apprentissage. Je souhaite ainsi, pour ce travail de mémoire, observer à la fois les motivations et enjeux personnels (niveau 3 du Tableau 1), les relations interindividuelles entre formateurs et étudiants à l'intérieur du cadre de l'intervention (définissant les rôles et positions de chacun) (niveau 4 du Tableau 1), les relations intergroupes entre la communauté des concepteurs et celle des destinataires (niveau 5 du Tableau 1), et enfin les représentations propres à chacun des groupes qui sous-tendent ces relations (niveau 6 du Tableau 1).

#### 6.2.6 *Utilisation de ces concepts théoriques pour ma recherche*

Dans la même optique que les ethnologues et les psychologues sociaux, qui ont collaboré avec Grossen et Perret-Clermont en 1992, ont cherché à « donner à voir et à penser l'espace symbolique dans lequel se meuvent maux, patients et guérisseurs », je tente, à mon tour, de mettre en évidence l'espace dans lequel se rencontrent concepteurs et destinataires d'un programme de prévention Sida au Malawi, en tenant compte à la fois du contexte institutionnel de l'organisation qui élabore et implémente les activités et le contexte socio-culturel de la population qui reçoit ces activités.

Concrètement, je m'attache surtout à la distinction que proposent Muller et Perret-Clermont entre trois types de contextes : (1) le contexte institutionnel, (2) le contexte culturel, (3) et le contexte interindividuel. Je décrirai, dans un premier temps, le contexte institutionnel de l'association *Theatre for a*

*Change*, qui élabore et implémente un dispositif de prévention Sida auprès d'une population malawite estudiantine, puis, dans un deuxième temps, je décrirai le contexte socio-culturel auquel se réfère le groupe social visé par le dispositif. En effet, chacun des groupes, entre concepteurs et destinataires, a des représentations – de la prévention, de l'aide au développement, de l'apprentissage, d'autrui – qui sont, à bien des égards, en contradiction, et qui engendrent alors des malentendus, des déceptions, des incompréhensions, ou des décalages entre attentes mutuelles et objectifs de l'intervention. C'est alors que j'analyserai, dans un troisième temps, cette rencontre entre concepteurs et destinataires, à travers le contexte interindividuel qu'est le cadre des activités de prévention. Je tenterai d'identifier les malentendus qui proviennent du fait que les acteurs impliqués au sein du dispositif font référence à des contextes différents. Muller et Perret-Clermont parlent de « travail de référencement » (Muller & Perret-Clermont, 1999a) que les individus font pour donner du sens aux situations dans lesquelles ils se trouvent. Elles avancent l'hypothèse selon laquelle :

[C'est] justement dans les interstices provoqués par le chevauchement des contextes différents, dans ces moments où le travail de référencement pour les individus est plus malaisé - parce que la situation est marquée à leurs yeux par l'ambivalence – et qu'il implique alors des conflits et des prises de décisions (à la fois au niveau interne de l'individu et au niveau externe du groupe), que se développent des espaces de pensée (Perret-Clermont, 1979/1996). Des espaces où peuvent surgir des réflexions et des pensées originales, marquées par le changement et la distance avec l'habitude et l'"évidence" » (Muller & Perret-Clermont, 1999a, p. 11).

Si ce travail de « référencement » à des contextes différents (celui de l'institution, de la culture, ou de la communication) provoque des malentendus, des contradictions et des

incompréhensions mutuelles, il ne faut cependant pas, affirment ces auteures, les analyser en tant qu'obstacles à l'apprentissage, mais bien au contraire, en tant qu'opportunité pour réfléchir. Ce sont, entre autre, les pannes de communication qui provoqueraient la réflexion, la prise de conscience, l'apprentissage.

Ainsi, je propose, dans cette étude, de décrire la rencontre entre individus venant d'horizons divers à travers les décalages et les malentendus qu'il peut y avoir quant aux attentes respectives. Perret-Clermont avait déjà relevé le fait que : « le dialogue entre un novice et un expert est souvent une longue histoire de malentendus » (Perret-Clermont, 2001, p. 71). Alors que l'acquisition de connaissances et compétences VIH/SIDA se construit à travers la communication entre les interlocuteurs et à travers les processus d'interprétation que chacun se fait du contenu du savoir, de la situation, de la position et des attentes de l'autre, ainsi que de sa propre position et motivation, je souhaite identifier les malentendus qui en découlent. Je commencerai par décrire les contextes socio-culturels des concepteurs et des destinataires du projet, décrire le dispositif de prévention (objectifs, stratégies, activités) et le cadre de l'intervention, pour ensuite analyser leurs interactions et leurs discours à propos des objectifs du dispositif, de leurs propres attentes et motivations ainsi que celles des autres participants, dans le but, en fin de compte, d'identifier les malentendus et les décalages susceptibles d'amener des compréhensions nouvelles.

### **6.3 Le concept d'activité...**

Afin d'analyser cette rencontre entre le monde des concepteurs et le monde des destinataires d'un projet de prévention Sida, je vais me baser sur le modèle de l'activité d'Engeström qui permet de situer les actions des individus à l'intérieur d'un système d'activité complexe. En effet chaque personne agit par rapport à un objet et en référence à une culture, à des règles, à

des normes, et en utilisant des outils (matériels ou symboliques). L'intérêt de cette théorie est qu'elle permet de dépasser les éternelles dichotomies en psychologie sociale entre individu et société, entre *micro* et *macro*.

Engeström se base sur les travaux de Vygostky, Leontiev et Luria qui ont contribué au développement de la psychologie culturelle. La thèse principale de ce courant de recherche russe est que le développement des processus psychologiques humains émerge à partir des activités culturelles et historiques. Selon Cole, les concepts clés de ses auteurs sont : (1) la médiation par des outils symboliques : les êtres humains utilisent et transforment des objets matériels en moyens de régulation de leurs interactions avec le monde et avec autrui ; (2) le développement culturel : la culture peut être comprise comme l'ensemble des outils sémiotiques accumulés par un groupe social au cours de son histoire ; (3) l'activité pratique : l'analyse des fonctions psychiques doit prendre racine dans les activités quotidiennes (Cole, 1996, pp. 108-110, traduction personnelle). Le concept d'activité, selon Vygotsky et Leontiev (1975), est l'« unité de base » qui permet de « penser les rapports entre caractéristiques sociales, interpsychiques, et caractéristiques individuelles, intrapsychiques, des conduites spécifiquement humaines ; c'est ce qui permet la médiation des relations des hommes avec le monde qui les entoure » (Muller Mirza, 2002, p. 126). Selon ces auteurs, il y aurait trois niveaux de l'activité : (1) les mobiles (qui incitent le sujet à agir), (2) les actions (soumises à des buts), (3) les opérations (les moyens mis en œuvre pour atteindre ces buts) (Muller Mirza, 2002). L'individu serait toujours situé dans une activité qui structure ses actions ; elle articule ainsi l'expérience personnelle de l'individu et les dimensions physiques, sociales et culturelles de l'environnement (Muller Mirza, 2002).

Engeström reprend ce concept d'activité et l'insère dans un système complexe. Selon lui, un système d'activité s'observe à partir de ses réseaux de relations avec d'autres systèmes

d'activité ; il permet d'interpréter les actions des individus par rapport à un objectif. Les systèmes d'activité sont guidés par des mobiles communs ; ils sont en mouvement constant et englobent une multitude de contradictions internes (Engeström, 2000, p. 960, traduction libre).

Afin de bien comprendre comment cette théorie s'est développée et quels sont les éléments qui vont m'être utiles pour ce travail, je vais présenter les différentes étapes de son élaboration. La première génération de la théorie de l'activité s'inspire du triangle vygotkien : sujet – outil – objet. Les actions du sujet vers l'objet sont médiatisées par des outils culturels. Pour Engeström, les outils de médiation font partie intégrante du fonctionnement humain ; il ajoute ensuite, lors d'une première révision de sa théorie, que le point central de l'étude de la médiation devrait être ses relations avec les autres éléments d'un système d'activité (Engeström, 1999). Il propose ainsi le schéma suivant:

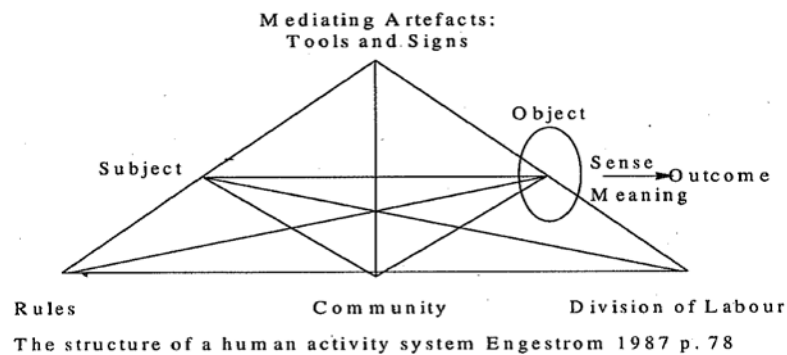


Figure 2 : La structure d'un système d'activité humain (Engeström, 1987, p. 78)

Engeström reprend le triangle de Vygostki en y intégrant les systèmes d'activité au niveau macro de la collectivité. Cette extension du schéma vise la représentation des éléments sociaux à l'intérieur d'un système d'activité. Il y ajoute les pôles de la *communauté*, des *règles* et de la *division du travail*. Dans ce modèle, le *sujet* réfère à l'individu ou au sous-groupe. L'*objet* réfère au problème vers lequel est dirigée l'activité, qui se transforme ensuite en un objectif (médiatisé par des outils physiques et symboliques). La *communauté* comprend une multitude d'individus et/ou de sous-groupes qui partagent le même objet général. La *division du travail* réfère à la fois à la division horizontale des tâches entre les membres de la communauté et de la division verticale du pouvoir et des statuts. Finalement, les *règles* réfèrent aux régulations, normes et conventions explicites et implicites qui contraignent les actions et les interactions à l'intérieur du système d'activité (Engeström, 1993, p. 67). Le cercle entourant l'objet dans la figure ci-dessus, indique que les actions orientées vers un objet sont toujours caractérisées par un certain degré « d'ambiguïté, de surprise, d'interprétation, de construction de sens et de changements potentiels » (Engeström, 2001, p. 134, traduction personnelle).

Un des intérêts pour cette deuxième génération réside dans le fait qu'Engeström insiste sur le rôle déterminant de la contradiction à l'intérieur d'un système d'activité en tant que facteur déclencheur de changement et de développement. Il s'intéresse aux processus de la transformation sociale et inclut la structure du monde social dans son analyse ; prenant en compte la nature conflictuelle des pratiques sociales (Engeström, 1999). Ainsi, ce n'est pas uniquement le sujet qui se modifie à travers l'activité de médiation mais aussi l'environnement.

Puis, c'est à partir des questions liées à la diversité culturelle et aux dialogues entre des traditions et des perspectives différentes que la troisième génération de la théorie est née. Il y

avait un besoin de développer des outils conceptuels afin de mieux comprendre le dialogue, les perspectives multiples et les réseaux d'interactions entre systèmes d'activité. Engeström étend encore une fois le modèle afin d'y inclure au minimum deux systèmes d'activité en interaction (Engeström, 2001). Il propose donc le schéma suivant :

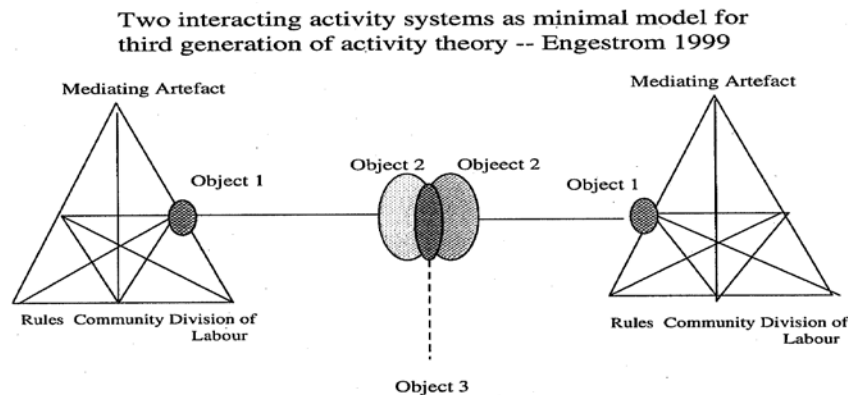


Figure 3 : Deux systèmes d'activité en interaction en tant que modèle minimal de la troisième génération de la théorie de l'activité (Engeström, 1999)

Pour cette étude, je retiendrai trois des cinq principes de bases de la théorie de l'activité dont : (1) l'utilisation d'un système d'activité collectif comme unité d'analyse ; (2) la recherche des contradictions internes au système comme déclencheur des ruptures, des innovations et des changements à l'intérieur du système d'activité ; (3) l'analyse de l'activité, de ses éléments et de ses actions d'un point de vue historique (Engeström, 1993, p. 98, traduction personnelle). Le contexte, pour Engeström, est représenté par le système d'activité qui donne du sens aux événements et aux actions des individus. Il le dit lui-même, « les contextes ne sont ni des contenants, ni des espaces créés

par la situation, ils sont des systèmes d'activité » (Engeström, 1993, p. 67, traduction libre).

La notion d'activité est particulièrement intéressante car elle apporte un aspect dynamique. Elle permet donc « de penser à la fois un individu acteur, contribuant à son propre développement, et inscrit dans des pratiques collectives, historiquement situées » (Muller Mirza, 2002, p. 125). Ce qui importe, c'est bien la manière dont une situation est vécue et est interprétée par la personne afin de donner du sens à ses actions et à celles d'autrui. La théorie de l'activité permet donc de situer l'individu à l'intérieur d'un système au travers duquel il va pouvoir construire des significations et interpréter le monde qui l'entoure.

Les apports de la théorie de l'activité pour la présente étude sont donc multiples ; premièrement, elle me permet de contextualiser les interactions entre les acteurs d'un projet de prévention par rapport à leur système d'activité respectif (qui englobe les motivations personnelles, les outils de médiation et les références culturelles propre à sa communauté) ; deuxièmement, elle insiste sur le besoin d'identifier les contradictions à l'intérieur et entre les systèmes qui sont susceptibles d'amener des changements ou des modifications dans les processus d'interprétation ; et troisièmement, elle permet de dépasser le point de vue traditionnel des théories d'apprentissage en sciences de l'éducation qui se focalisent encore trop souvent sur un sujet qui acquiert une connaissance ou une compétence de telle manière qu'un changement de comportement (stable et à long terme) du sujet devrait pouvoir être observé (Engeström, 2001, p. 137).

Dans le cadre de ma recherche, je me servirai des travaux d'Engeström afin de mettre l'accent sur la rencontre entre des acteurs faisant référence à des contextes (institutionnels et socio-culturels) différents. La troisième génération de sa théorie convient particulièrement bien à ce travail puisqu'elle offre un cadre d'analyse des interactions entre deux systèmes d'activité

qui débouchent inévitablement sur des malentendus et des contradictions. De la même manière que Muller et Perret-Clermont (1999a) affirmaient que ces décalages sont nécessaires dans la création d'espaces pour penser, Engeström insiste sur le rôle de ces contradictions comme vecteurs d'innovation et de changement. J'ai donc l'ambition de combiner ces deux cadres théoriques, entre *contextes* et *systèmes d'activité*, en tant qu'outils d'analyse pour appréhender la relation, tantôt conflictuelle, tantôt contradictoire, entre les concepteurs d'un dispositif de prévention Sida au Malawi et les étudiants pris pour cible.

#### **6.4 La socio-anthropologie du développement**

Entre la conceptualisation d'un programme de prévention et son implémentation, jusqu'à son impact effectif sur le changement de conduite escompté, il y a toute une série d'obstacles et de dérives qu'il faut pouvoir gérer et surmonter. Ces difficultés se situent très souvent dans la communication entre les différents groupes sociaux impliqués dans ce projet. Je me base sur les recherches menées en socio-anthropologie du développement qui démontrent l'importance de la négociation entre les promoteurs, concepteurs, intermédiaires et destinataires lors de l'implémentation d'un projet de développement.

A ce sujet, Bierschenk nous dit que pour comprendre les négociations qui se font entre les différents groupes sociaux engagés dans un projet de développement, il faut prendre en compte les intérêts, les cadres de référence, les visions culturelles du monde de chaque groupe engagé dans tel programme de prévention : « *in this process of negotiation, the individual groups not only have differing interests and resources, in other words their own respective projects, but they may act according to vastly different modes of action and cultural views of the world* » (Bierschenk, 1988, p. 146). A son tour, Olivier de Sardan admet que :

Une action de développement est toujours l'occasion d'une interaction entre des acteurs sociaux relevant de mondes différents (du type développeurs/développés), dont les comportements sont sous-tendus par des logiques multiples. [...] Dans tous les cas, les acteurs sociaux concernés ont, face aux ressources, opportunités et contraintes que constituent un dispositif [...] et ses interactions avec son environnement, des comportements variés, contrastés, parfois contradictoires, qui renvoient non seulement à des normes d'évaluations différentes, à des positions 'objectives' différentes (Olivier de Sardan, 1995, p. 125).

Olivier de Sardan s'intéresse surtout aux agents de développement qui se situent en bout de chaîne pour transmettre l'information aux destinataires, « ce sont eux qui doivent passer le 'message technique' aux 'populations-cibles' ou qui sont chargés, de façon plus générale et plus vague, de 'sensibiliser' ou de 'conscientiser' les 'communautés villageoises' » (Olivier de Sardan, 1995, p. 154). La difficulté dans l'implémentation d'un projet de développement est qu'il faut non seulement transmettre des savoirs spécifiques à une population choisie, mais aussi traduire ces savoirs pour qu'ils entrent dans le système de sens de cette population : « le problème de la transmission d'un 'message technique' aboutit toujours à cette fameuse confrontation de deux systèmes de sens » (Olivier de Sardan, 1995, p. 158).

Selon ces auteurs, la complexité dans l'implémentation d'un programme de développement est cette rencontre entre des logiques et des positions distinctes (celles des concepteurs, des intermédiaires, des destinataires), chaque groupe ayant des besoins, des ressources, des intérêts, des modèles de références, des systèmes culturels, des modes de pensée, ou encore des manières d'interagir avec autrui, qui leur sont propres. D'où l'idée défendue par les socio-anthropologues du développement que la réussite dans l'implémentation d'un programme se situe avant tout dans la communication et la

négociation entre les groupes sociaux qui participent, d'une manière ou d'une autre, au fonctionnement du programme.

Une autre difficulté qui vient s'ajouter à cela, est la dynamique propre du projet de développement, Olivier de Sardan l'appelle le « cadre logique ». Cette méthode a été « élaborée en 1969 pour l'USAID [et] est devenue au fil du temps un outil obligé de l'aide au développement. Bailleurs de fonds, partenaires du Sud, ONG et bureaux d'études doivent présenter les projets sous la forme d'une matrice mettant en regard objectif final, objectifs intermédiaires, moyens et conditions de réalisation » (Giovalucchi & Olivier de Sardan, 2009, p. 384). Le principe reste le même pour tout projet qui se dit « d'aide au développement » : « il s'agit d'établir, *avant* une opération de développement [...], une série de relations *logiques* entre des objectifs hiérarchisés, les moyens mis en œuvre pour les atteindre, les conditions externes indispensables (hypothèses critiques), et les résultats attendus, tout en identifiant une série d'indicateurs quantitatifs destinés à évaluer les moyens mis en œuvre pour l'opération, ses réalisations, et son impact » (Giovalucchi & Olivier de Sardan, 2009, p. 384). Ce cadre logique de tout projet de développement est l'outil de travail des concepteurs, il oriente leur regard et limite leur champ d'action.

Les recherches en socio-anthropologie ont permis de relativiser l'impact d'un projet de développement sur le comportement de la population visée. Pour pouvoir comprendre et évaluer cet impact, il faut prendre en compte les tensions qu'il y a entre « les contraintes technico-politiques de la planification stratégique et la complexité imprévisible de la réalité sociale et des stratégies des acteurs » (Giovalucchi & Olivier de Sardan, 2009, p. 402). Olivier de Sardan résume sa position en trois points :

- Toute résistance à une innovation a ses raisons et sa cohérence qu'elle soit d'ordre stratégique ou représentationnelle. Elles peuvent s'expliquer et se comprendre [...]. Ce type de compréhension-explication

devrait être un objectif central de toute institution de développement.

- Toute innovation réussie (adoptée) est le produit d'une négociation invisible et d'un compromis de fait entre les divers groupes d'opérateurs de développement et les divers groupes d'agent sociaux locaux, et non le signe d'un triomphe de la logique technico-scientifique et économique des concepteurs.
- Tout projet subit une dérive, c'est-à-dire un écart entre ce qui est prévu et ce qui se passe, qui est la manifestation de son appropriation par les acteurs concernés (Olivier de Sardan, 1995).

Il m'a paru important d'aborder, même brièvement, ces études en socio-anthropologie du développement, car au-delà des objectifs et des stratégies élaborés par l'association *Theatre for a Change* (TfaC) pour provoquer un changement de comportement au sein d'une population de futurs enseignants, le programme n'échappe pas au principe du « cadre logique », et doit aussi se plier aux normes en vigueur dans le domaine de l'aide au développement pour pouvoir obtenir des fonds et un support au niveau politique.

## **6.5 Sur les traces de ...**

### *6.5.1 Muller Mirza*

Nathalie Muller Mirza s'était déjà intéressée aux « décalages » entre les motivations des concepteurs d'un programme de formation et celles des bénéficiaires afin de mieux comprendre, non pas les échecs du programme, mais les dynamiques et les enjeux de cette rencontre entre deux visions du monde distinctes. Je souhaite dans ce chapitre mettre en avant les discussions et réflexions qu'amène l'auteure afin de dégager quelques pistes utiles pour ma recherche.

Muller Mirza nous emmène sur l'île de Madagascar où elle observe la mise sur pied d'un projet de formation à partir, tantôt

du point de vue des concepteurs du programme (des techniciens suisses), tantôt du point de vue des destinataires du programme (les paysans malgaches). « Elle veut comprendre comment des dispositifs de formation sont conçus et susceptibles d'être 'habités' tant par leurs concepteurs que par leurs usagers » (Perret-Clermont, 2005, p. 16). Elle prend la position selon laquelle la formation est « un ensemble complexe d'interactions entre concepteurs et destinataires. Ces derniers s'en saisissent à partir de leurs intérêts, perceptions et interprétations, modulées par leurs insertions sociales et circonstances de vie » (Perret-Clermont, 2005, p. 16).

L'objet de recherche est « *la manière dont un dispositif de formation – dans le cadre d'un projet suisse d'aide au développement, élaboré et implémenté à Madagascar – est conçu, mis en actes, perçu, interprété* » par ses participants. L'idée de laquelle part Muller Mirza est que « l'élaboration et l'implémentation d'un dispositif s'inscrivent de fait dans des interactions entre différents acteurs qui participent à une *situation de communication*, dont les différents éléments sont objets de représentations et d'interprétations, sont référés à des univers d'activités spécifiques, et sont alors travaillés, transformés, dans des relations parfois conflictuelles, souvent asymétriques » (Muller Mirza, 2002, p. 11). Elle va alors explorer tour à tour l'univers des concepteurs et l'univers des destinataires du programme de formation afin de comprendre les attentes et motivations de chacun et surtout les enjeux d'un tel projet à la fois pour les techniciens suisses et pour les paysans malgaches.

Par cette thèse, Muller Mirza a pu montrer toute la complexité d'une situation d'élaboration d'un projet de formation, dans laquelle se rencontrent des acteurs ayant des positions sociales, des parcours de vie, des valeurs culturelles, des systèmes de sens, des références institutionnelles différents, qui peuvent être de temps en temps en conflits. Ce sont les interactions entre ces identités multiples qui vont conduire à un

réajustement des représentations et des interprétations de chacun. Muller Mirza ajoute que « cette activité de donner du sens se révèle être non seulement de nature interactive et discursive, mais avoir des répercussions concrètes sur les actions mises en place » (Muller Mirza, 2002, p. 107). Les rôles et les identités de chaque participant au projet se trouvent ainsi redéfinis (Muller Mirza, 2002).

L'intérêt de la thèse de Muller Mirza pour ma recherche est qu'elle adopte aussi un regard de psychologue social de l'apprentissage. Elle ne se positionne ni du côté des concepteurs suisses ni du côté des récepteurs malgaches, elle observe les interactions, elle relève les incompréhensions, les malentendus afin de mieux comprendre la manière dont se construit un espace pour penser afin de permettre l'acquisition de connaissances nouvelles. En outre, elle se situe dans une démarche similaire à la mienne, elle est aussi partie d'une situation de terrain et a observé l'élaboration, puis l'implémentation d'un projet de formation suisse en Afrique. Son approche est exploratoire, elle cherche aussi à problématiser une réalité complexe en prenant en compte à la fois les positions de chaque groupes d'acteurs (entre concepteurs et destinataires du projet), leurs attentes et motivations, mais aussi leur appartenance à des communautés de pratiques qui ont des représentations et des valeurs distinctes. Si le domaine de recherche n'est pas le même, je situe mon travail dans la lignée de celui de Muller Mirza, mes questionnements théoriques et mes positionnements épistémologiques rejoignant en grande partie les siens.

### 6.5.2 Flora Cornish

Je ne peux pas, ici, ne pas aborder les travaux que Flora Cornish a menés en Inde dans les années 2006-2007, tant il y a de similitudes avec mon étude. Si mon approche et ma démarche s'apparente plutôt à la thèse de Muller Mirza (2002), mon domaine d'étude rejoint celui de Cornish qui s'est aussi

intéressée à la prévention Sida et aux contradictions qui émergent entre les participants d'un projet de santé communautaire. Comme moi, elle souhaite dépasser le cadre de l'intervention afin de confronter les intentions initiales des concepteurs à la réalité culturelle et sociale dans laquelle se trouvent les destinataires du projet.

Flora Cornish prend comme objet d'étude un projet de prévention Sida indien, appelé le *Sonagachi Project* et situé dans le quartier rouge de la ville de Calcutta. Ce projet a été fondé en 1992 par une coalition de donateurs, d'académiques locaux, d'organisations non-gouvernementales et de prostituées (Cornish, 2006a). Les objectifs de base sont de diminuer la stigmatisation des travailleuses du sexe et de promouvoir une prise de conscience sociale et politique des prostituées afin de créer un mouvement d'action collectif. Les travailleuses du sexe sont recrutées par le projet pour occuper une majorité de postes, y compris les postes de prises de décisions, de management et d'implémentation (Cornish, 2006a).

Cette auteure va confronter les idéologies des concepteurs du projet à la réalité du terrain. Alors que ces derniers se basent avant tout sur des notions communément utilisées dans le domaine de la promotion de la santé communautaire, telles que l'« *ownership* », le « *leadership* », la « *community participation* », ou encore l'« *empowerment* », ce langage ne semblant pourtant pas être à même de préparer le projet aux dilemmes et aux obstacles qu'il rencontrera lors de son implémentation (Cornish & Ghosh, 2007, pp. 496-497). Il avait déjà été fait mention de l'utilisation abusive des termes d'*empowerment* et de *participation* dans la littérature du développement communautaire (Botes & van Rensburg, 2000; Kelly & Van Vlaenderen, 1995; Riger, 1993; Zakus & Lysack, 1998, études citées par Cornish, 2006b) ; une des critiques étant que le terme « participation » est utilisé sans distinction,

dans le seul but de donner une légitimité à n'importe quel projet soi-disant de développement communautaire (Cornish, 2006b).

Dans son étude de 2007 avec Riddhi Ghosh, Cornish va se concentrer sur l'influence des groupes sociaux ayant du pouvoir et qui se situent en dehors du cadre spécifique de l'intervention. La simple participation du groupe marginalisé dans l'implémentation du projet ne suffit pas, encore faut-il qu'il puisse négocier avec les groupes en présence. Cornish et Ghosh cherchent ainsi à démontrer les décalages entre l'approche idéaliste des promoteurs qu'est la participation communautaire (les interventions sont censées se baser sur les relations de confiance réciproque qui existent préalablement), et la réalité quotidienne que vivent ces communautés (les relations effectives sont conflictuelles et abusives). En d'autres termes, les auteurs, sans totalement rejeter le principe de « participation », souhaitent contribuer à l'émergence d'une perspective plus nuancée. Leur idée est de replacer les projets à visée participative dans leur contexte socio-historique plus large, en prenant en compte les inégalités de pouvoir dans les interactions sociales et en révélant à la fois les échecs des idéologies de participation mais aussi, et surtout, les succès que peuvent amener des projets visant la participation communautaire, aussi imparfaits qu'ils soient (Cornish & Ghosh, 2007, p. 497).

Le travail de Cornish permet de relativiser les ambitions des projets de développement, si les objectifs de ceux-ci, très souvent, visent un changement social profond, que ce soit dans les attitudes, les conduites, les relations sociales, les conditions de vie, ou encore le statut d'une population particulière. Toute intervention est à situer dans une longue histoire de stratification sociale, il ne faut donc pas attendre d'un tel projet, qu'il change les relations de pouvoir au sein de la société ; une telle attente est simplement irréaliste (Kumar & Corbridge, 2002, cités par Cornish & Ghosh, 2007, p. 497). En outre, l'intérêt des recherches de Cornish réside dans le fait qu'elles

tendent de mieux saisir toute la complexité et l'ambiguïté dans la transposition des concepts théoriques et politiques utilisés en promotion de la santé dans des activités concrètes pour atteindre les communautés. Plutôt que de montrer une fois de plus les limites des méthodes participatives, elle cherche à comprendre les succès de tels projets, mêmes si l'idéal de participation a été en partie compromis. Cornish et ses collaborateurs démontrent que les contradictions entre les intérêts des travailleuses du sexe membres du projet et les intérêts des autres groupes sociaux puissants, en dehors dudit projet, sont nécessaires pour atteindre les objectifs de santé publique (Cornish & Ghosh, 2007).

Je retiendrai de ces études le besoin de confronter les intentions initiales des concepteurs d'un projet de développement (idéal d'une participation égalitaire et démocratique de la communauté par exemple) aux obstacles qu'ils rencontrent lors de son implémentation, entre jeux de pouvoir, relations conflictuelles et hiérarchiques, malentendus, incompréhensions, attentes et motivations contradictoires, etc. Cependant, alors que Cornish propose une analyse des relations entre la communauté marginalisée des travailleuses du sexe avec les autres groupes puissants en présence, je souhaite dans ce travail me concentrer sur les relations entre les destinataires, les formateurs et les concepteurs du dispositif de prévention implémenté au Malawi auprès d'une population estudiantine, afin de mettre en avant les contradictions qui apparaissent entre les attentes des participants selon le contexte institutionnel et socio-culturel dans lequel ils se trouvent.

## **7 Considérations méthodologiques**

Après avoir abordé la question de mes cadres conceptuels, je vais présenter, dans ce chapitre, mes instruments méthodologiques. Ces derniers découlent, non seulement de mes questions de recherche, mais aussi, et avant tout, de mes

idéologies théoriques et épistémologiques. Pour cette raison, avant d'aborder la question du choix des méthodes, je vais révéler quelques conceptions que j'ai de l'homme et de la construction du savoir qui orientent, que je le veuille ou non, mon regard de chercheuse. Dans ce travail, je m'intéresse à l'être humain et à son interaction avec le monde et autrui ; je souhaite capter le sens qu'il donne au contexte dans lequel il se trouve. Je me positionne à la fois dans une perspective interactionniste et ethnométhodologique.

Selon cette première approche, c'est à travers les interactions sociales que l'individu donne du sens aux objets qui l'entourent et aux événements qui lui arrivent. Les individus vivent dans un monde de significations apprises et partagées à travers les interactions qu'ils ont au sein de leur communauté. L'intérêt de l'interactionnisme symbolique en sciences sociales est son approche dynamique de l'étude de la vie sociale : les individus sont perçus comme des agents actifs et non comme des éléments passifs et interchangeable d'un organisme plus large (Angrosino, 2007, p. 5). Ainsi, la culture et la société ne sont plus des entités statiques qui guident les conduites humaines, mais sont aussi influencées par les interactions entre individus. L'ethnométhodologie vient compléter ce tableau ; selon cette approche, les interactions humaines sont réflexives : les individus interprètent les conduites d'autrui afin de construire une vision commune de la réalité (Angrosino, 2007).

En outre, au-delà de l'interaction comme cadre privilégié de production de sens pour les individus, je me soucie aussi du contexte plus général dans lequel se déroulent les interactions, tels les systèmes culturels qui orientent d'une manière ou d'une autre les perceptions et la construction de la réalité sociale et subjective (Flick, 2007). Selon l'ethnométhodologie, les interactions sociales sont toujours situées et prennent sens selon le contexte dans lequel elles se déroulent.

De la même manière que la réalité est construite par les individus à travers le sens qu'il lui attribue, la recherche est, elle

aussi, créée par le ou la chercheuse qui interprète et donne du sens au phénomène qu'elle étudie, avec un regard particulier, qui n'est jamais une copie exacte de la réalité mais une représentation subjective de celle-ci, influencée par le contexte de l'étude mais aussi par le milieu et le statut particulier de la chercheuse (de par son bagage culturel, sa classe sociale, son genre, son origine, sa formation, etc.) (Denzin & Lincoln, 2005). Je recherche dès lors une méthodologie qui admette la nature construite des phénomènes sociaux et de la recherche en sciences humaines et sociales. C'est ainsi que j'ai opté pour une méthodologie qualitative afin de rendre compte de points de vue. Selon Denzin et Lincoln (2005), la recherche qualitative met non seulement l'accent sur la nature socialement construite de la réalité mais aussi sur la relation intime entre le chercheur et ce qu'il étudie, et sur les contraintes situationnelles qui sculptent son enquête (Denzin & Lincoln, 2005, p. 10).

La recherche qualitative est une activité située qui localise l'observateur dans le monde. Cela consiste en un set de pratiques interprétatives et matérielles pour rendre le monde visible. Ces pratiques transforment le monde. [...] A ce niveau, la recherche qualitative implique une approche interprétative et naturaliste du monde. Cela signifie que les chercheurs étudient les choses dans leur environnement naturel, et tentent d'interpréter les phénomènes à partir du sens que les personnes leur donnent (Denzin & Lincoln, 2005, p. 3, traduction personnelle).

Cette perspective qualitative m'intéresse tout particulièrement puisque je cherche à comprendre les interprétations et les significations que se sont construites les participants d'un programme de prévention Sida à partir du cadre interactionnel de l'intervention mais aussi par rapport aux contextes institutionnels et socio-culturels dans lesquels ils se situent. Il y a donc à la fois une prise en compte du contexte culturel, social, institutionnel, et une prise en compte des interactions sociales dans la construction de sens. Une méthodologie qui

réponde à ces aspirations épistémologiques, qui me permette d'appréhender ce processus de construction de sens, s'impose dès lors.

### **7.1 Une approche inspirée par la démarche ethnographique**

C'est par souci de conservation du caractère construit et situé de mon objet de recherche que j'ai opté pour une méthodologie empruntée à l'anthropologie : l'ethnographie. Pour rappel, l'ethnographie renvoie à la description d'individus dans une société ou une communauté donnée. Elle se définit comme l'étude de la culture par l'observation des conduites, des coutumes et des croyances apprises et partagées. Les recherches ethnographiques sont menées sur le terrain et placent le chercheur à l'intérieur de la communauté qu'il étudie ; il devient à la fois un participant subjectif dans la vie des individus qu'il étudie et un observateur objectif de ces vies (Angrosino, 2007, p. 18).

Etant donné que j'ai eu la chance de pouvoir rester plusieurs mois au sein de la communauté que je souhaitais étudier, l'ethnographie m'a paru être une méthodologie particulièrement adaptée. J'avais l'ambition de décrire et de comprendre un phénomène social de l'intérieur, sur le terrain, en analysant les expériences des individus, leurs interactions et les documents qu'ils produisent (Angrosino, 2007). Mon intérêt pour l'ethnographie en tant qu'approche méthodologique est qu'elle prend justement en compte la situation (le *setting*) dans laquelle se déroulent les phénomènes sociaux que l'on souhaite étudier. Pole et Morrison (2003) proposent la définition suivante de l'ethnographie :

An approach to social research based on the first-hand experience of social action within a discrete location, in which the objective is to collect data which will convey the subjective reality of the lived experience of those who inhabit that location (Pole & Morrison, 2003, p. 16).

Cette idée d'une construction subjective de la réalité à partir d'expériences personnelles singulières dans un contexte délimité semble répondre parfaitement à mes réflexions théoriques présentées précédemment. Au-delà du regard holistique que m'apporte l'ethnographie sur ma démarche scientifique et ma position de chercheuse par rapport à mon objet d'étude, elle m'offre aussi des outils précieux de récolte et d'analyse de données. En effet, l'ethnographie propose différentes méthodes pour appréhender le terrain (dont l'observation, l'entretien, la rédaction d'un journal de bord) et se concentre avant tout sur la compréhension des conduites humaines à l'intérieur même de la situation. Le but est de conserver la complexité des phénomènes et non d'atteindre des tendances généralisatrices (Pole & Morrison, 2003).

C'est dans cette perspective que s'inscrit ma recherche, je base mon analyse sur des descriptions et des analyses récoltées par le biais d'observations, d'entretiens, de documents officiels et d'un carnet de voyage.

## **7.2 Rapport à mon objet d'étude**

Ce n'est pas un hasard si j'ai choisi de prendre pour objet d'étude un dispositif de prévention Sida. Rappelons que j'ai travaillé plusieurs années dans ce domaine, en qualité d'intervenante de prévention auprès des jeunes et que j'ai naturellement des attentes quant aux résultats de la recherche. Par exemple, au fond de moi, j'ai la conviction que la prévention est bénéfique et nécessaire pour combattre le VIH (ou même d'autres maladies) si elle est bien amenée. J'avais une volonté de montrer que certaines interventions, de par leur approche, permettent aux participants de prendre conscience de leur risque et d'acquérir des connaissances et des compétences en ce qui concerne le VIH/SIDA. Je suis aussi partie de l'idée qu'un dispositif de prévention peut offrir un espace propice à l'apprentissage. J'ai donc choisi un dispositif qui me semblait atteindre cet objectif, celui de l'organisation anglaise *Theatre for*

*a Change*. Il m'aura fallu, tout au long de la démarche, conserver une certaine distance par rapport à mes motivations personnelles pour me concentrer davantage sur mes questions de recherche et mes données, et moins sur mes idéologies sous-jacentes. D'autant plus que je n'étais pas toujours consciente de ces *a priori* en oubliant parfois que le dispositif, malgré des évaluations internes plus que positives, n'atteint pas forcément ses objectifs préventifs.

Outre cet intérêt pour la prévention, j'avais aussi des appréhensions quant au travail de l'ONU et des ONG dans le domaine de l'aide au développement en Afrique. Si j'ai toujours gardé une certaine retenue quant aux stratégies et aux méthodes d'approche des membres de l'ONUSIDA, le fait de passer mes journées en leur compagnie m'a conduit, inconsciemment, à adopter leur point de vue. Je me suis surprise, lors des entretiens, à poser plus de questions sur les comportements et les attitudes de mes interlocuteurs et moins sur leurs pratiques, leurs idéologies ou sur leurs parcours de vie. Je pense que le fait de travailler dans le domaine de la prévention Sida m'a rapprochée de la population des concepteurs et de promoteurs du dispositif. Alors que je voulais, à l'inverse, me placer du côté des destinataires, j'ai eu tendance à adopter la vision des concepteurs. Ce sont en grande partie les échanges que j'ai eus avec ma directrice de mémoire et avec les autres professeurs et étudiants qui m'ont permis de prendre de la distance et de conserver un avis critique en ce qui concerne les idéologies et les pratiques des concepteurs par le biais du dispositif de prévention.

## **7.3 L'accès au terrain et ma position de chercheuse**

Nous verrons dans ce chapitre les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'accès à mon terrain d'étude et dans quelle mesure il a eu des implications directes sur ma position de chercheuse. Je me souviens qu'avant même de partir pour le Malawi, mes professeures, lors d'un colloque des mémorants

de l'Institut de Psychologie et Education, m'avaient prévenue du risque de porter une double casquette (être à la fois une stagiaire dans une agence onusienne et une étudiante-chercheuse pour une université suisse), il me fallait clairement exposer, à l'avance, ou du moins le plus rapidement possible une fois sur place, mon intention de mener un travail académique, en dehors des exigences mentionnées sur le contrat de stage. Si j'ai en effet tout de suite averti mon employeur que j'allais mener, parallèlement à mon travail de stagiaire, une recherche dans le cadre de mes études de Master, il n'a en revanche pas été toujours aussi facile d'expliquer cette double position à tous les participants.

Ma plus grande crainte était d'être perçue comme une « espionne » de l'ONU se rendant sur le terrain pour s'assurer que les programmes de prévention sont implémentés dans les règles, selon le cadre de référence onusien. Le problème est que la prise de contact s'est toujours faite par le biais de ma position au sein de l'agence. C'est parce que j'étais stagiaire pour cette institution que les partenaires sur le terrain étaient d'accord de me rencontrer et me permettaient de mener des observations.

Nous percevons ainsi bien l'ambiguïté de ma position, je n'étais pas une chercheuse ordinaire, j'étais une chercheuse-stagiaire, rattachée à la fois à l'agence onusienne de Lilongwe et à l'Université de Neuchâtel. Plus qu'une question éthique, cette ambiguïté aura été un véritable enjeu méthodologique, le lien qui me rattachait à l'ONU allait avoir un impact considérable sur la réaction des participants à la recherche. J'avais peur que mes visites et interviews avec les membres de l'association TfaC ainsi que les entretiens avec mes collègues aient pu être interprétées comme une évaluation de la qualité de leur travail pour les rapporter à l'ONU. Dès le moment où j'entrais sur le terrain et rencontrais la population que j'allais observer et/ou interroger, je m'engageais assidûment dans l'instauration d'une relation de confiance, je me présentais uniquement en tant

qu'étudiante qui menait un travail personnel, j'insistais aussi sur le caractère confidentiel des données que je récoltais, je n'allais transmettre mes observations ni aux membres de l'ONU, ni aux membres de TfaC ; j'ajoutais aussi que je n'étais pas là pour juger ou critiquer le travail fourni mais simplement pour tenter de comprendre leurs points de vue et la manière dont la prévention est adressée à la population et comment elle est reçue par cette dernière.

Cette volonté de m'éloigner de mon statut d'employée à l'ONU pour la récolte de données venait aussi du fait que les représentations collectives autour du rôle des organisations internationales au Malawi renvoient essentiellement à une aide financière et/ou à un support technique dans la gestion et l'implémentation de projets de développement. Malgré moi, je représentais cette expertise et contribuais à l'espoir de certains participants d'accéder à une aide quelconque. Alors que je me présentais comme une étudiante en formation sans aucun pouvoir décisionnel, dont la seule ambition était d'apprendre de l'expérience d'autrui, j'ai été d'office considérée comme une experte dans le domaine, qui allait sûrement leur apporter un savoir précieux pour améliorer leurs méthodes de prévention. Je suis consciente que même avec la meilleure volonté du monde, je ne pouvais balayer d'un simple revers de main les représentations et les attentes profondément ancrées des participants.

Si mon statut de stagiaire a engendré des réactions et des attentes particulières de la part des personnes que je côtoyais dans le cadre de cette étude, il en est de même en ce qui concerne mon statut de chercheuse. Le rôle et le travail du chercheur véhiculent un certain mystère, à moins d'avoir mené une recherche soi-même, il est très difficile de s'imaginer ce que signifie concrètement « mener une recherche » et de ce que cela implique. Cette méconnaissance du métier de chercheur débouche, il me semble, sur une certaine méfiance. Ma préoccupation aura été alors de surmonter cette méfiance

en explicitant les objectifs et la démarche de la recherche, mais aussi en rassurant les participants de mes intentions bienveillantes. En outre, la majorité des études menées au Malawi sont des « recherches-actions » qui visent le changement ou du moins une amélioration de l'état actuel des choses. Il m'a donc fallu rapidement relativiser les espoirs naissants quant à l'impact de ma recherche dans leur vie (professionnelle ou quotidienne). Finalement, les collectes de données sont souvent perçues par la population comme étant mandatées par le gouvernement grâce à des fonds venant de l'aide internationale, les répondants s'attendent alors à recevoir une rétribution pour leur participation (Watkins, 2004).

Pour toutes ces raisons – même si pour des obligations éthiques je me présentais d'abord comme une chercheuse menant un travail dans le cadre de mes études en Suisse – je me décrivais ensuite, autant comme une étudiante, une apprenante, une étrangère, une intervenante de prévention, une amie, une partenaire, une collègue, selon la personne avec laquelle j'interagissais, dans le but d'établir une relation de confiance : je n'étais pas seulement une chercheuse-stagiaire, j'étais aussi un être humain qui entrait en contact afin de partager des expériences et des opinions.

Parmi ces multiples visages, il y en a encore un, qu'il me paraît indispensable d'introduire. En plus d'être une stagiaire à l'ONU et une apprentie-chercheuse, j'étais aussi, et surtout, une jeune femme blanche ; et ces traits-là, sont littéralement gravés sur mon front. La couleur de ma peau dévoile certaines informations quant à mon origine (non-Africaine), mon statut socio-économique (dans l'imaginaire malawite, une personne blanche ne peut pas être pauvre), ma formation ou ma profession (la plupart des étrangers européens ou américains qui travaillent au Malawi sont des personnes hautement qualifiées, travaillant dans des organisations ou entreprises internationales). Ces informations débouchent sur des représentations et des attentes diverses, par exemple, certains

participants espéraient peut-être recevoir de l'argent ou des cadeaux (je me souviens d'une visite que l'on avait faite dans un village afin d'observer une intervention de prévention : à la fin de l'activité, tout le village était resté et attendait les cadeaux que nous, visiteurs, allions forcément distribuer). D'autres étaient tout simplement curieux, nombreux sont ceux qui restaient après les ateliers pour discuter avec moi et me poser toute une série de questions : d'où est-ce que je viens, qu'est-ce que je fais en Suisse, est-ce que je suis mariée, est-ce que j'ai des enfants, comment est la vie là-bas, est-ce qu'il y a le Sida, quels sont les moyens de prévention préconisés ?

L'avantage d'avoir l'apparence d'une étrangère est que cela m'a permis à la fois de garder une distance avec la population que j'étudiais (j'étais clairement non-membre de la communauté en question) et de me rapprocher de cette population (en tant que non-membre de la communauté beaucoup de participants venaient me parler, par curiosité, par attirance peut-être, en tout cas ils me posaient des questions et répondaient volontiers aux miennes). Il me semble qu'étant clairement en dehors de leur communauté, les participants osaient plus se dévoiler, peut-être parce que je ne connaissais ni les normes, ni les traditions, ni les coutumes locales, et que je ne portais pas de jugement de valeur sur ce qu'ils me confiaient. Je suis consciente que si cette différence en attirait quelques-uns, elle en repoussait d'autres, plus timides, moins confiants peut-être, ou tout simplement moins intéressés, qui sait ?

Le fait d'être une femme a aussi eu un impact sur la nature de mes relations. A certains moments, il y avait un jeu de séduction, après les entretiens, les étudiants me demandaient mon numéro de téléphone. Cette volonté de séduire a forcément influencé la manière dont cette petite partie d'étudiants a répondu à mes questions. S'ils se sont en général plus investis et dévoilés que les autres pendant les entretiens, les sous-entendus de séduction étaient aussi nombreux (ils étaient fidèles, cherchaient l'âme sœur, ne voulaient qu'une

seule femme, étaient contre la polygamie et l'infidélité, conformément aux croyances qu'ils ont des attentes d'une *mzungu*<sup>7</sup>), ma stratégie a donc été, comme nous le verrons plus tard, de leur demander ce qu'ils pensaient que leurs amis (au village ou à l'école) faisaient et pensaient ; les réponses étaient alors bien différentes. En tant que femme il m'a aussi été possible d'accéder aux autres femmes, j'espérais même pouvoir jouer le rôle de confidente (ou de complice). Si cela s'est avéré être le cas avec une employée de l'ONU et avec une intervenante sur le terrain, je n'ai pas réussi à instaurer une relation de confiance avec les étudiantes. Je reviendrai sur ce point lorsque je présenterai le déroulement de mes entretiens.

Il est illusoire de penser que j'étais perçue uniquement en référence à un rôle, à une position, à un statut social. N'oublions pas que je ne menais pas seulement des observations et des entretiens mais que je rendais aussi des visites informelles, passais du temps avec les personnes en dehors du stricte cadre de la recherche et que j'étais aussi engagée dans des relations d'amitié. Lors de mes visites, je n'avais pas une étiquette de chercheuse collée sur le front : mon attitude face à mes interlocuteurs influençait tout autant, si ce n'est plus, la manière dont les participants me percevaient. Je n'étais pas dénuée d'émotions et de sentiments, il m'arrivait bien souvent de m'émouvoir, de taquiner, de contredire, de rire ; je ne faisais pas attention à tous mes faits et gestes, je ne cherchais pas à tout contrôler, au contraire, je revendiquais ma spontanéité et ma maladresse qui me caractérisent tant et qui font partie intégrante de la communication humaine.

La position de chercheuse aura été une de mes préoccupations méthodologiques les plus importantes. Comme nous l'avons vu, cette position n'était pas « neutre », ni « objective », dans le sens où mon regard a aussi été influencé par le milieu et la situation, ainsi que par mes représentations, croyances et

attentes ; j'ai été une participante à part entière dans ce projet de recherche, ma position a été continuellement négociée avec les personnes associées. En outre mon attitude a aussi eu des effets sur les réactions de mes interlocuteurs, sur leur appréhension de la réalité, l'attribution de sens (en ce qui concerne la recherche et ses objectifs, mes attentes, la situation), et sur la manière dont j'ai interprété leurs réponses. La relation participants-chercheuse aura été riche en ajustements mutuels, chacun engagé dans un processus de construction de sens et de découverte de l'autre, ainsi que des attentes et des enjeux de la recherche.

En guise de conclusion, je ne perçois pas les appréhensions et les attentes des participants comme des obstacles au bon déroulement de la recherche ; au contraire, je me suis basée sur elles pour entrer en contact, clarifier les objectifs de ma recherche, négocier ma position, non seulement en tant que chercheuse, mais aussi et surtout en tant que partenaire. En acceptant de partager mes impressions et mes observations, en acceptant de jouer le jeu de la collaboration et de l'échange, j'ai été accueillie avec enthousiasme, j'avais la possibilité de me rendre au *Teacher Training College* (TTC) pour participer aux ateliers de prévention et rencontrer les intervenants et les étudiants autant de fois qu'il m'était nécessaire. J'ai toujours eu de bonnes relations avec les participants, en évitant de faire des promesses que je ne pouvais tenir, ou d'accepter des requêtes qui n'étaient pas compatibles avec ma démarche (tel que le fait de promouvoir le dispositif par exemple ou de récolter des fonds), mais en participant et en offrant certains services, tout de même.

#### **7.4 Techniques de récolte de données**

Dans le cadre de ce terrain, j'ai opté pour différentes méthodes de récolte de données, en passant par l'observation participante, l'entretien semi-structuré et l'analyse documentaire. Dans les sous-chapitres suivants, je ne vais pas

---

<sup>7</sup> Le terme *mzungu* en chichewa signifie « blanc », « européen » ou « occidental ».

seulement faire l'inventaire des méthodes choisies mais vais illustrer l'utilisation de ces méthodes par des anecdotes et exemples concrets afin de rendre compte des décalages qu'il y a pu avoir entre la planification de la récolte de données et les conditions dans lesquelles s'est déroulée leur conduite sur le terrain.

#### 7.4.1 *L'observation participante*

C'est grâce à la technique de l'observation participante, empruntée à l'ethnographie, que j'ai pu me plonger dans la vie des Malawites ; c'est en vivant six mois à leur côté, participant aux tâches ménagères, à la cuisine, allant au marché, utilisant les transports publics, c'est en discutant avec les gens qui m'entourent, en apprenant leur langue, c'est en intégrant une famille, une école, un quartier, une église que j'ai pu interagir, discuter, rire, partager, m'attacher, et ainsi un peu mieux comprendre leur mode de vie et la manière dont ils interprètent le monde. C'est aussi en travaillant pendant six mois au sein de l'agence onusienne contre le VIH/SIDA en tant que stagiaire – participant aux réunions et discutant avec mes collègues – que j'ai pu récolter de précieuses informations sur leurs expériences dans la gestion et la promotion de programmes de prévention Sida, mais aussi sur les interprétations qu'ils font de la situation épidémiologique, de la population et des coutumes locales. C'est parce que j'ai intégré une équipe d'animateurs au *Teacher Training College* (TTC) de Lilongwe, c'est en y allant presque chaque semaine pendant deux mois, c'est en discutant officiellement et informellement avec les intervenants et avec les étudiants, et c'est en participant aux activités de prévention que j'ai pu me faire une idée de la manière dont chacun donne du sens au dispositif proposé par l'association *Theatre for a Change*.

Dans ce chapitre, je vais vous raconter comment ont été planifiées et comment se sont déroulées mes observations. L'objectif est d'offrir une description honnête de la façon dont

j'ai mené ma récolte de donnée, entre planification et déroulement effectif, entre attentes et résultats.

#### **La planification et le déroulement des observations**

La planification des observations ne s'est pas toujours faite de la même manière : suivant les situations, elle était plus ou moins détaillée et approfondie. Cependant il est possible de relater quelques techniques et outils communs à presque toutes les situations d'observation. Premièrement, dans tous les cas, j'étais une observatrice non membre de la communauté étudiée ; je faisais néanmoins des efforts de participation afin d'être mieux intégrée et acceptée (que ce soit avec les promoteurs, les animateurs ou avec les destinataires). Deuxièmement, le matériel d'observation était toujours le même, soit un stylo et un bloc de feuilles (parfois une grille d'observation). Dans certains cas j'étais à découvert (observation d'interventions), je me plaçais dans un coin de la classe et prenais des notes pendant toute la durée de l'atelier. Dans d'autres situations plus informelles j'étais engagées dans une activité et prenais des notes après coup, une fois l'activité terminée (les personnes observées ne savaient pas qu'elles l'étaient). Les différents milieux dans lesquels j'ai mené mes observations sont les bureaux de l'ONU et les salles de réunions, les salles de classe du *Teacher Training College* (TTC) où se sont déroulées les interventions de prévention, le bureau des intervenants, et quelques autres lieux de la vie quotidienne où un événement particulier retenait mon attention (le marché, les transports publics, les villages, le quartier, la maison). Dans la plupart des cas, lorsque je rencontrais les personnes pour la première fois, je me présentais comme étant une étudiante venant de Suisse, je précisais ensuite que j'étais au Malawi pour apprendre (« *to learn* »), que je menais une petite étude sur la prévention Sida et que je voulais aussi mieux connaître la culture, les modes de vie et les coutumes locales.

Pour les trois observations d'activités de prévention Sida au *Teacher Training College*, je me suis munie d'une grille d'entretien afin d'orienter mon regard. J'ai rédigé une marche à suivre pour le déroulement des observations :

1. Présentation du setting (lieu, intervention de prévention Sida).
2. Description des participants (nombre, âge, genre, caractéristiques personnelles, apparence).
3. Description du déroulement de l'atelier, chronologie des évènements.
4. Description du matériel.
5. Description des conduites et des interactions.
6. Prise de notes des conversations et des interactions verbales.

Entre les planifications mentionnées et le déroulement effectif des observations, il y a bien sûr eu un certains nombres de décalages. Par exemple, je me suis rendu compte plus tard, lors de l'analyse, que j'ai orienté mon regard sur le déroulement des ateliers, le type d'activités proposées, les thèmes et objectifs des séances, le rôle de l'animateur et les méthodes d'apprentissage privilégiées, alors que je n'ai presque rien noté sur les interactions verbales et le positionnement des participants entre eux et dans l'espace. Ces lacunes expliquent en partie les difficultés que j'ai rencontrées pour analyser les relations entre participants (rapports de force, jeux de pouvoir, positions hiérarchiques, prises de parole, etc.).

#### 7.4.2 L'analyse documentaire

L'analyse documentaire me permet d'accéder à d'autres informations que celles dont j'ai accès à travers l'observation. L'intérêt des documents officiels et scientifiques est qu'ils ont été écrits avant moi, sans que ma présence n'influence le contenu. Ce sont des documents qui ont été rédigés à d'autres

fins, dans d'autres circonstances, mais qui révèlent néanmoins des informations précieuses sur les intentions des auteurs et sur les populations décrites. L'objectif de cette analyse est de dégager les différentes représentations et idéologies qu'adoptent les chercheurs, les organisations internationales et non-gouvernementales, et plus particulièrement l'ONU et l'association *Theatre for a Change*, en ce qui concerne la prévention Sida. Cela va aussi me donner des indications sur la manière dont les concepteurs de programmes perçoivent la population malawite, leurs besoins, leurs intérêts, leurs croyances, et sur la manière dont ils jugent les méthodes de prévention efficaces. En outre, je base mon analyse sur des recherches ethnographiques menées dans les villages afin de comprendre le point de vue de la population locale, ou du moins tel qu'il a été saisi et interprété par les anthropologues entre 1998 et 2008. Je me sers donc de trois sources différentes : (1) les documents officiels (onusiens, gouvernementaux) : les cadres de référence sur la planification et la gestion des programmes de prévention Sida, les enquêtes et recensements de la population à propos de la situation épidémiologique ; (2) les documents rédigés par l'association *Theatre for a Change* ; (3) les recherches ethnographiques menées par le *Malawi Diffusion and Ideational Change Project* (MCIDP).

#### La littérature officielle

La littérature officielle comprend les rapports onusiens à propos de la situation épidémiologique et préventive du Sida (UNGASS, 2011), les cadres de références et guides stratégique pour l'élaboration et l'implémentation d'intervention de prévention (Brenny, 2010a ; NAC, 2009 ; ONUSIDA, 2010), les enquêtes et recensements nationaux pour traquer les facteurs de propagation de l'épidémie (MDHS, 2004 ; NSO, 2008). Ces documents me permettent d'analyser la position du gouvernement et des organisations internationales par rapport

à l'épidémie du Sida au Malawi et la manière dont la prévention devrait être amenée.

### **Les documents de TfaC**

Les documents empruntés à l'association TfaC comprennent les enquêtes sur la population du *Teacher Training College* menées au début, au milieu et à la fin de l'année scolaire afin de mesurer leurs connaissances et leurs compétences VIH/SIDA, dans le but d'évaluer l'impact du dispositif (Silkstrom, 2011 ; Stevenson, 2009). Je me sers de ces documents à la fois pour présenter les caractéristiques démographiques des participants de ma recherche et pour analyser le point de vue des concepteurs (quel est le regard qu'ils posent sur les destinataires du dispositif ? Quels sont les connaissances et les compétences qu'ils évaluent et comment les évaluent-ils ? Quels sont les résultats qu'ils avancent ?). Les auteurs de ces documents sont soit des consultants externes, mandatés par des universités américaines ou européennes pour un travail de recherche, soit un membre de la communauté des concepteurs (principalement des responsables du monitoring et de l'évaluation du dispositif).

### **Les recherches du MDICP**

Afin d'appréhender à la fois le point de vue global des chercheurs, des concepteurs, des promoteurs et des participants des programmes de prévention Sida, j'utilise une série de recherches ethnographiques qui ont été menées au Malawi afin de comprendre la manière dont la population perçoit l'épidémie à partir de discours retranscrits verbatim par des membres de la communauté. Ces recherches font partie du *Malawi Diffusion and Ideational Change Project* (MDICP), projet dirigé par les chercheurs Susan Scotts Watkins, Hans-Peter Kohler et Jere Behrman de l'Université de Pennsylvanie et Eliya Zulu du centre de recherche de la population africaine (*African*

*Population Research Centre*). Le travail du MDICP a été (et est toujours) de mener des recherches qualitatives à grande échelle dans le but de changer les attitudes concernant le planning familial et les comportements relatifs au VIH. La récolte de données s'est faite dans trois régions rurales du Malawi : le district de Rumphi, situé dans la région du nord, le district de Balaka, au sud, et le district de Mchinji dans la région centrale (Smith, 2003).

Le projet se déroule de la manière suivante : des villageois et villageoises malawites, ayant une formation scolaire post-obligatoire, ont été recrutés afin de récolter des informations dans leur propre communauté. Leur tâche est de tenir un journal et de noter tout ce qu'ils entendent à propos du Sida (qu'ils participent ou non à la conversation), et cela au sein de la famille, entre amis, connaissances ou entre étrangers à l'arrêt du bus ou dans un bar. Ces assistants-chercheurs doivent transcrire, en anglais et le plus fidèlement possible les dialogues et décrire de manière détaillée la situation, les interlocuteurs et le contexte de la conversation. Les journalistes ne devaient pas dire à leurs interlocuteurs qu'ils prenaient des notes mentales lors des discussions et il leur a été demandé de ne pas enclencher eux-mêmes une conversation à propos du Sida. Les données récoltées (entre 1998 et 2008) consistent en des discours informels et spontanés et atteignent plus de 700 cahiers de terrain rédigés par une vingtaine de villageois malawites (Kaler, 2003 ; 2004 ; Santow, Bracher & Watkins, 2008).

La méthode de récolte de données menée par le MDICP est particulièrement pertinente pour aborder la thématique du Sida, sujet hautement délicat et sensible, qui touche à l'intimité des personnes (la sexualité, le mariage, la famille) et renvoie aux conséquences tragiques de l'épidémie (la maladie, la mort, la pauvreté). Alors que beaucoup se plaignent de la nature intrusive des questions en lien avec le Sida (dans les questionnaires, lors d'entretiens ou lors d'interventions de

prévention), la technique du MDICP a permis de contourner cette difficulté, si bien qu'il a été démontré, que le sida est loin d'être tabou au sein des communautés, au contraire, il est sujet aux rumeurs et commérages (Kaler, 2003 ; 2004a). Si les auteurs des journaux filtrent indubitablement les conversations à travers leurs propres perceptions, expériences et savoirs, les informations rapportées sont précieuses et complètent les informations récoltées par d'autres biais. L'apport de cette méthode est que les discours sont spontanés, tels qu'ils sont émis et véhiculés dans la communauté, loin du cadre artificiel de l'entretien.

#### 7.4.3 L'entretien

L'entretien m'a tout de suite paru être une technique efficace pour récolter des informations sur ce que les gens disent à propos de ce qui leur arrive. Pour pouvoir accéder à la compréhension que les individus ont du monde qui les entoure, pourquoi ne pas tout simplement engager la conversation et leur poser la question ? L'entretien semble en effet être une voie privilégiée pour accéder au discours que les personnes interviewées construisent à propos de leurs activités, expériences et opinions (Kvale, 2007). Pour mener à bien mes entretiens je me suis basée essentiellement sur les techniques d'entretien proposées par Blanchet et Gotman (2006), Kaufmann (2007) et Kvale (2007). Selon Blanchet et Gotman, l'entretien est un instrument qui permet l'exploration de phénomènes sociaux ayant trait aux systèmes de représentations et aux pratiques sociales (Blanchet & Gotman, 2006).

L'enquête par entretien est [...] particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence des systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils

s'orientent et se déterminent (Blanchet & Gotman, 2006, p. 27).

Dans le cadre de cette étude, l'idée est d'accéder aux idéologies à la fois des concepteurs et des destinataires d'un dispositif de prévention Sida à travers leurs discours. Par idéologie j'entends : « une organisation d'opinions, d'attitudes et de valeurs », « un cadre de référence », ou encore « une certaine vision du monde » (Adorno et *al.*, 1950 ; Raymond & Haumont, 1966, cités par Blanchet & Gotman, 2006, p. 26). Je me réfère à la notion d'idéologie en tant que système de représentations construit et partagé par une communauté particulière – entre la communauté des concepteurs du programme, celle, différente, des destinataires, ou encore, celle à laquelle j'appartiens, la communauté des chercheurs et chercheuses en psychologie sociale et culturelle. Ce sont bien les idéologies, les représentations de chacun des participants du dispositif qui m'intéressent, leurs points de vue et la manière dont ces points de vue sont en conflit.

L'entretien va me permettre d'accéder à des informations différentes de celles récoltées par l'observation et par l'analyse documentaire. A travers cette méthode, je m'attache moins aux actions et aux comportements des participants qu'à ce qu'ils racontent, à la manière dont ils construisent un discours, et à la manière dont ils décrivent et expliquent leurs pratiques et celles des autres. A l'opposé de l'analyse documentaire où ma présence n'influence en rien le contenu des documents que je lis (si ce n'est l'interprétation que j'en fais et la sélection que j'opère au préalable), lors des entretiens, je contribue directement à la construction du récit.

Concrètement, l'entretien renvoie au processus de diriger une conversation dans le but de collecter des informations (Kvale, 2007). Il ne ressemble en rien à un échange spontané de la vie quotidienne, il est une conversation aménagée minutieusement, de façon à amener le ou la participante à construire un discours sur ses idées, ses pratiques, et sur ses expériences. Il sert les

intérêts de la chercheuse qui structure l'entretien, choisit les thèmes de discussions, formule des questions en rapport à une problématique spécifique, et enfin, c'est elle qui oriente le fil de la discussion (Kvale, 2007).

Malgré toute l'attention portée à la planification des entretiens, je suis consciente que le déroulement des entretiens se passe rarement comme prévu. Je vais donc, dans les chapitres qui suivent, décrire la manière dont j'ai planifié mes entretiens (échantillonnage, rédaction d'une grille d'entretien) et la manière dont les entretiens se sont déroulés effectivement, afin de révéler les difficultés que j'ai rencontrées dans l'apprentissage du métier de chercheuse (dans la façon de diriger un entretien, de gérer les questions éthiques et d'atténuer la relation asymétrique entre chercheuse et participant) et l'adaptation aux différentes populations interrogées (gestion des malentendus dans la communication). Malgré ces obstacles, je reste convaincue de la richesse des données récoltées à travers les entretiens, et cela malgré ma maladresse, malgré les incompréhensions mutuelles et malgré les imprévus.

### **Entre planification et déroulement effectif des entretiens**

J'ai choisi de privilégier l'entretien semi-directif car il permet à la fois de cibler les thèmes de la discussion en rapport avec les questions de recherches et laisse en même temps assez de liberté à la personne interviewée d'aborder des sujets qui lui paraissent importants et pas inclus dans ma grille d'entretien.

#### **1) Échantillonnage**

L'échantillonnage auquel j'ai procédé s'est centré sur le seul critère de l'appartenance des participants à l'un ou l'autre des groupes impliqués dans le dispositif de prévention entre promoteurs, concepteurs, formateurs et destinataires afin d'avoir un certain équilibre entre : (1) la communauté des

promoteurs et des concepteurs, (2) la communauté des intervenants-formateurs et, (3) la communauté des destinataires. Si dans le groupe des promoteurs et des concepteurs, j'ai choisi des personnes que je connaissais et avec lesquelles j'avais de bonnes relations (dont deux employés de l'agence onusienne et l'assistant du directeur et responsable des programmes de l'association), en ce qui concerne les autres groupes, j'ai mené mes entretiens avec des volontaires (après avoir proposé à tous les animateurs et à tous les destinataires du dispositif). Pour des raisons de temps, je n'ai hélas pas pu mener tous les entretiens planifiés et conserver toutes les données récoltées. J'ai tout de même pu mener 18 entretiens et en conserver 11 pour l'analyse (dont un *focus group*). Parmi ces 11 personnes interviewées, cinq sont des femmes, trois font partie du groupe des promoteurs et concepteurs, deux font partie du groupe des animateurs et six font partie du groupe des destinataires. Si j'ai choisi de conserver autant d'entretiens auprès de la population estudiantine, c'est pour la simple raison que ce sont les entretiens qui ont été les plus difficiles, il m'a fallu plus de temps d'adaptation pour prendre le rythme conversationnel et surpasser les malentendus dus, en grande partie, à nos différences culturelles et à mon manque de professionnalisme en tant que chercheuse. Il fallait m'adapter à la fois à la culture et à ma position de chercheuse.

#### **2) La grille d'entretien**

Je me suis munie d'une grille d'entretien afin de mettre de l'ordre entre mes questions de recherches, les objectifs de l'entretien, les thématiques de discussion et les stratégies d'écoute. La grille d'entretien fournit des points de repère des thèmes à aborder et formule quelques techniques de relance lorsque la personne interviewée ne sait plus quoi dire. J'ai donc ordonné ma grille d'entretien selon les points suivants (pour plus de détails se référer à la grille d'entretien en annexe) :

1. présentation
  - personnelle (position, intentions).
  - de la recherche (objectifs).
  - du déroulement de l'entretien (matériel utilisé, considérations éthiques).
2. définition des objectifs de l'entretien.
3. formulation d'une consigne initiale.
4. sélection de thèmes de discussion.
5. formulation de questions précises.
6. mention des techniques de relance.

Si certains auteurs s'accordent à dire que la grille d'entretien est censée structurer l'interrogation sans pour autant diriger le discours, qu'elle doit être assimilée et apprise par cœur, et qu'elle ne doit surtout pas être consultée et formulée sous la forme d'un questionnaire (Blanchet & Gotman, 2006 ; Kaufmann, 2007), il ne m'a pas été aussi facile de l'appliquer. En effet, j'ai eu beaucoup de difficultés à me détacher de ma grille pendant les entretiens, et lorsque j'arrivais enfin à m'en défaire, c'était pour m'éloigner si loin des thèmes de discussion, qu'il m'a été impossible d'en tirer quoi que ce soit pour l'analyse. En outre, il m'a fallu continuellement reformuler mes questions d'entretiens qui étaient soit trop ambiguës, trop fermées (ne provoquant pas un récit), trop complexes, trop larges, trop précises, trop longues, trop courtes, trop dirigées, trop intrusives, trop comme ceci ou trop comme cela. Je me suis aussi rendu compte que certaines questions portaient à confusion, en voulant formuler une consigne la plus ouverte et large possible, je me confrontais à l'incompréhension de mes participants, par exemple lorsque je formulais la consigne : « *tell me about your experience with HIV/AIDS* » certains étudiants me demandaient ce que j'entendais par là, cela pouvait sous-entendre que je leur demandais s'ils étaient séropositifs ou s'ils connaissaient des personnes séropositives.

Le terme d'expérience qui m'est si cher n'était hélas pas toujours compris de mes interlocuteurs, par exemple lorsque je demandais aux destinataires de me dire quelle était leur expérience avec TfaC, on m'a quelque fois demandé ce que j'entendais par là.

Je me suis aussi rendue compte qu'une de mes questions principales « *how do you see HIV and AIDS in Malawi ?* » n'était pas assez précise pour les destinataires du dispositif. Alors que les personnes interrogées qui travaillent dans le domaine de la prévention Sida – tels que les promoteurs, concepteurs ou encore les formateurs sur le terrain – ont tendance à généraliser la situation épidémiologique malawite à tout le continent africain, une étudiante semblait, au contraire, avoir des difficultés à parler pour tout le Malawi. Alors que je pensais situer ma question en précisant « au Malawi », elle me répond alors : « le Malawi en tant que pays ? » (« *Malawi as a country ?* »). Cela montre peut-être que ma question était trop large, elle peut parler de son village, de sa communauté, de son école, mais peut-elle réellement savoir ce qu'il se passe dans tout le Malawi ? De même, ma réponse démontre bien mon incompréhension, croyant que son hésitation trahit une volonté de ne pas séparer le Malawi du reste du monde, je réponds alors : « *yeah, first, generally as Malawi, or maybe, if you think it's everywhere in the world, you can mention it* ». Dans les entretiens suivants, j'ai alors remplacé « au Malawi », par « dans ton village » ou « sur le campus », afin que mes interlocuteurs puissent me dire, non pas ce qu'ils ont entendu ou appris, mais ce qu'ils observent, ce qu'ils vivent au quotidien.

Lors de la formulation des questions, je me suis confrontée au caractère intime et délicat des sujets de discussion (l'infection virale, la maladie, les relations sexuelles, les rapports homme-femme, ou encore la stigmatisation des personnes séropositives). J'ai alors jonglé entre des questions personnelles/intimes (en lien avec l'expérience et/ou l'opinion

de mon interlocuteur) et des questions plus générales sur les autres membres de leur communauté, sur ce qu'ils observent autour d'eux, sur ce qu'ils pensent des attitudes et des comportements des autres.

### **3) La position de chercheuse**

Je me souviens qu'avant de mener mes entretiens j'étais terrorisée à l'idée d'influencer mes interlocuteurs à tel point que les données récoltées fussent inutilisables. Kaufmann critique d'ailleurs, à ce propos, certains manuels de techniques d'entretien qui avertissent l'apprenti-chercheur que «le moindre sourire de l'enquêteur influence les propos de l'interviewé » et que « tout doit être tellement étudié et contrôlé dans la conduite d'entretien qu'il devient très délicat de parler » (Kaufmann, 2007, p. 9). Il y a tellement de paramètres à prendre en compte que je savais déjà, à l'avance, que j'allais être dans l'incapacité de les contrôler tous. Pour cette raison, j'adopte le point de vue selon lequel, dans la pratique, malgré les tentatives répétées de structuration et de planification, l'entretien « reste fondé sur un savoir-faire artisanal, un art discret du bricolage » (Kaufmann, 2007, p. 9). Sans pour autant oublier les objectifs de l'entretien, j'avais accepté l'idée que je puisse, de temps en temps, m'éloigner de mes questions, voire de mes thèmes de discussion, et me laisser emporter par le discours de mon interlocuteur. Cette stratégie me permettait de faire parler mes interlocuteurs afin de les mettre en confiance. Après tout, l'objectif de l'entretien est bien de faire parler autrui, toute stratégie qui permet d'atteindre ce but étant bonne à prendre.

La position de l'interviewer est hautement complexe, il ne m'a pas été facile de trouver un équilibre entre proposer des thèmes de discussion sans questionner à la manière d'un interrogatoire, orienter la conversation sans la diriger complètement, donner mon avis sans trop en dire, participer sans oublier d'écouter, m'engager sans m'imposer. L'ambiguïté réside dans la double visée de l'entretien qui est à la fois de

faire parler autrui et de récolter des informations en lien avec des questions de recherche. Pendant mes entretiens, je basculais dans l'un ou l'autre de ces objectifs, étant même quelque fois si concentrée à faire parler mon interlocuteur que j'en oubliais les raisons qui m'avaient amenée à conduire cet entretien.

A partir de ces considérations méthodologiques, j'ai choisi de m'engager activement pendant les entretiens : je n'étais pas une interlocutrice passive, sans réactions et dénuée de sentiments, à l'inverse, je m'investissais passionnément, je racontais des anecdotes personnelles, me dévoilais, acquiesçais, riais, disais ce que j'en pense, rapportais des discours que j'avais entendu, osais contredire, taquinais, participais à la révolte de mon interlocuteur ou de mon interlocutrice, faisais preuve d'empathie, il nous est même arrivé de partir sur un fou-rire. Je suis persuadée que c'est parce que je m'engageais que mes interlocuteurs osaient s'engager à leur tour. Kaufmann écrit que « l'enquêteur qui reste sur sa réserve empêche [...] l'informateur de se livrer. Ce n'est que dans la mesure que lui-même s'engage que l'autre à son tour pourra s'engager. Pour cela, c'est l'exact opposé de la neutralité et de la distance qui convient : la présence, forte bien que discrète, personnalisée » (Kaufmann, 2007, p. 53).

### **4) Conduite des entretiens : entre malentendus et ajustements mutuels**

Les malentendus pendant les entretiens ont émergé essentiellement avec la population des destinataires de la prévention, c'est bien sûr avec eux que les différences culturelles sont les plus importantes. Ces incompréhensions ont surtout touché la manière dont je formulais mes questions et le langage utilisé, les termes choisis n'avaient pas toujours la même signification pour les uns que pour les autres.

Il n'a pas toujours été facile d'éviter l'interrogatoire, par exemple, selon mes questions, les participants me montrent ce qu'ils savent et les progrès qu'ils ont fait depuis qu'ils suivent les ateliers de prévention au TTC, si bien que dans leur discours, ils posent eux-mêmes les questions et y répondent, à la manière d'un examen :

But also, the experience I have with TfaC [is that] I'm able to what ? to use a condom rather than before I was not able to what ? to use a condom, but also I was not able to what ? to explore things [...] but also I've got a knowledge to what ? to go to HTC (HIV testing and counseling), and as up now I'm able to what ? to tell my friend even my brothers and sisters I'm encouraging them to what ? to go for HTC but also to control and measure of what? HIV and AIDS. In TfaC I also have a skill of speaking in public, I'm able to speak in front of what? in front of my friends (Atupele, étudiant).

Les différences culturelles ont été un facteur important dans la conduite de mes entretiens et ont eu des effets autant favorables que défavorables. Le fait que, par exemple, je ne sois pas moi-même malawite et ne sache pas ce qui se dit et ne se dit pas, les obligeait à mettre des mots et à expliciter le sens commun, ce que tout le monde sait mais que personne ne dit à voix haute. Très souvent on me lançait un « *as you know* », mais comme je ne savais pas de quoi il s'agissait, il leur fallait préciser, dévoiler les non-dits. Par exemple, il m'a fallu un temps d'ajustement pour comprendre que dans le contexte de la discussion « *to go for that* » signifie « avoir un rapport sexuel », « *to stay* » signifie « être fidèle » et « *to go (out)* » ou « *to go/move around* » renvoient au fait d'avoir des relations extraconjugales.

En revanche, ces différences culturelles dans la communication ont eu des effets nocifs. Par exemple, il m'était difficile de prendre le rythme des tours de parole dans la discussion, les silences sont plus présents et durent plus longtemps, surtout dans un contexte où il faut réfléchir. Trop souvent, je n'ai pas

respecté ces silences, par peur de ne pas avoir été comprise, je les interrompais, je reformulais ma question, donnais des indications supplémentaires, proposais des exemples, etc.

Si je suis convaincue de la richesse de mes données, malgré les quiproquos, c'est parce que je considère la situation d'entretien comme un espace de rencontre entre des individus venant d'univers différents. Dans la même perspective que le dispositif de prévention est un lieu de rencontre, l'entretien est, lui aussi, un espace dans lequel interagissent deux personnes (ou plus) faisant référence à des systèmes de représentations différents. Je prends donc la position selon laquelle il est inévitable que des malentendus émergent entre chercheuse et participants, et que ces malentendus ne détériorent en rien la qualité des informations partagées, au contraire, ils permettent de révéler certaines conceptions du monde qui auraient passé inaperçues autrement. Les incompréhensions auxquelles j'ai été confrontée pendant mes discussions avec mes interlocuteurs ont été nombreuses, pourtant, plutôt que de les considérer comme des échecs, je m'en servais pour expliciter mes questions et demander des précisions, moins on se comprenait, plus on s'engageait dans une écoute active et faisait des efforts pour comprendre l'autre (un de mes interlocuteurs, pendant l'entretien, dès qu'il décrivait des pratiques ou des croyances de sa communauté, terminait toujours ses propos par « *did you get me here ?* » ou « *do you understand now ?* », parce qu'au début de l'entretien, il fallait sans arrêt que je lui demande des explications). De la même manière que mon incompréhension incitait mon interlocuteur à développer son point de vue, l'incompréhension de mon interlocuteur m'incitait à reformuler mes questions, et donc me conduisait à dévoiler, toujours un peu plus, mes attentes.

#### 7.4.4 *Le journal de bord*

Afin d'assurer la crédibilité et la fiabilité de mon étude, j'ai souhaité être la plus transparente et honnête possible et tenter

d'avoir une distance critique sur ma démarche et sur ma position de chercheuse, et cela en tenant un journal de bord, dans lequel j'ai noté mes impressions, mes doutes, mes peurs, mes joies, mes réflexions. J'ai aussi noté dans ce journal non seulement les différentes étapes de l'avancée de mon mémoire, les obstacles auxquels j'ai dû faire face, mais aussi mes expériences personnelles en dehors de ce travail. J'ai décrit ma routine quotidienne, mes aventures, mes rencontres, afin de rendre compte de l'ambiance générale, mon état d'esprit, mes humeurs, mes relations interpersonnelles, etc. Ces récits m'ont permis de rendre compte des conditions dans lesquelles l'étude s'est déroulée et ont fourni quelques indices sur mon regard et sur la manière dont les données ont été saisies et interprétées. J'ai ajouté en annexe deux extraits de mon journal de bord, un premier extrait, tiré de mon carnet de voyage, qui raconte la célébration d'un mariage traditionnel chewa et un deuxième extrait, tiré de mes notes méthodologiques, qui révèle les mauvaises conditions dans lesquelles s'est déroulé un entretien à travers quelques réflexions personnelles.

## **7.5 Techniques d'analyse des données**

Je vois le processus d'analyse de données comme un cycle entre la théorie, la méthode et les données afin d'atteindre un compte rendu qualitatif de la recherche. L'idée de départ était de suivre quelques recommandations de la *Grounded Theory* (Strauss, 1992) – celles d'opérer un va-et-vient entre la récolte et l'analyse des données, cette dernière devant débiter en même temps que les observations et les entretiens – malheureusement, il n'a pas été possible de le faire dans le cadre de cette recherche. Alors que la récolte des données s'est faite au Malawi, je n'ai pu commencer la transcription et l'analyse qu'une fois en Suisse, il fallait que je rende, avant de rentrer, un rapport de stage pour mon employeur.

L'analyse s'est donc faite après coup, longtemps après la récolte des données. Il faut préciser que j'avais pris le temps de

décrire les conditions et les circonstances dans lesquelles se sont déroulées mes observations et entretiens, ce qui fait qu'il ne m'a pas été trop difficile de m'y replonger. Une fois en Suisse, j'ai mis de l'ordre dans mes notes et transcrits les entretiens. J'ai ensuite procédé à une première lecture globale de mes observations et de mes transcriptions d'entretiens afin de classer mes notes et de dégager les thématiques principales. Pendant tout le processus de récolte et d'analyse des données, j'ai rédigé une quantité de notes – ou pour reprendre les termes d'autres chercheurs, de « mementos » (Denzin & Strauss, 2005) ou de « fiches » (Kaufmann, 2007) – afin de structurer ma pensée et d'assurer une certaine transparence quant aux étapes de l'analyse. Selon Kaufmann, les fiches sont autant « un instrument de fabrication de la théorie qu'un instrument de recueil de données » (Kaufmann, 2007, p. 79).

### *7.5.1 Une analyse de contenu*

En ce qui concerne l'analyse des entretiens, j'ai opté pour une *analyse de contenu* (Blanchet & Gotman, 2006 ; Kaufmann, 2007 ; Kvale, 2007), c'est le sens véhiculé dans les discours de mes interlocuteurs qui m'intéresse et aux systèmes de représentations auxquels ils se réfèrent (Blanchet & Gotman, 2006). Face à la richesse des données, l'analyse ne peut être qu'« une réduction et une interprétation du contenu et non une restitution de son intégralité ou de sa vérité cachée » (Kaufmann, p. 20). A ce propos, Blanchet et Gotman ajoutent que l'analyse de contenu est « hypersélective », elle est

[U]ne lecture exogène informée par les objectifs de l'analyste; elle ignore la cohérence explicite du texte et procède par décomposition d'unités élémentaires reproductibles ; elle vise la simplification des contenus : elle a pour fonction de produire un effet d'intelligibilité et comporte une part d'interprétation (Blanchet & Gotman, 2006, p. 92).

En outre, plus qu'une analyse de contenu, c'est une analyse thématique (Blanchet et Gotman, 2006 ; Flick, 2007 ; Hayes, 1997) que j'ai entreprise. Selon Blanchet et Gotman, l'analyse thématique « découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème », elle « est donc cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations » (Blanchet & Gotman, 2006, p. 98). Plus précisément, je me base sur la marche à suivre proposée par Hayes (1997), modifiée par mes soins, après la lecture de Blanchet et Gotman (2006) et Kvale (2007), et après les recommandations de Perret-Clermont :

- Formulation d'une problématique et de questions de recherche (afin de rendre compte de mes intentions de départ et des résultats attendus).
- Choix de modèles théoriques et d'une méthodologie adaptée.
- Récolte des données (observations, entretiens, recherche bibliographique et sélection des documents à analyser).
- Description et transcription des données
- Organisation des notes de terrain, d'observation et des transcriptions.
- Lecture des transcriptions et établissement d'une grille d'analyse.
- Identification, extraction et distribution des énoncés selon les catégories thématiques (modification des catégories au fil de la lecture des données).
- Identification de processus, de trajectoires ou de tendances.
- Interprétation des résultats (mesurer l'écart entre mes attentes théoriques et les résultats trouvés).

J'ai donc commencé par faire une première lecture des entretiens, un à un, afin d'identifier des thématiques récurrentes. Je me suis ensuite inspirée de mon cadre théorique pour construire une grille d'analyse. Une fois les catégories thématiques définies et la grille constituée, j'ai mené une deuxième lecture plus approfondie afin de ranger les énoncés dans les catégories correspondantes.

Les complications viennent ensuite, lorsqu'il m'a fallu identifier des tendances générales et interpréter les résultats. En effet, il me semble naïf de croire que le processus de codage des énoncés du discours des participants et de leur classification dans des catégories mène forcément à l'identification de « *patterns* » (Kvale, 2007) et à la formulation de modèles théoriques (Denzin & Lincoln, 2005). Je me suis confrontée à la question posée par Kaufmann : « comment faire parler les faits ? » (Kaufmann, 2007, p. 95). Cet auteur propose quelques stratégies opérationnelles pour interpréter les données :

- Identifier les phrases récurrentes : il arrive souvent que les individus expriment des idées, des expressions véhiculées par la collectivité (ce que Kaufmann appelle des « fragments de social »), sans les avoir digérées ; cela permet à la chercheuse d'avoir un accès direct avec les représentations sociales). Selon Kaufmann, « plus une idée est banalisée, incorporée profondément dans l'implicite (et parallèlement largement socialisée) plus est grand son pouvoir de structuration sociale » (Kaufmann, 2007, p. 95).
- Identifier les contradictions : elles indiquent « l'existence de logiques différentes qui, une fois mises en évidence, lui donneront une marge d'action et une clé d'interprétation. Il pourra grâce à elles déconstruire le récit et donner un sens plus précis à ses diverses composantes. Certaines de ces contradictions se rapportent au modèle théorique, d'autres plus localement à la biographie » (Kaufmann, 2007, p. 98).

En accord avec ma démarche scientifique, qui est exploratoire et compréhensive, j'ai choisi de me limiter à la description et à l'interprétation des données avec l'aide de cadres conceptuels préétablis. Pour chacun des thèmes sélectionnés, je présente les données sous la forme de citations commentées, partageant le point de vue selon lequel « décrire c'est déjà interpréter » (Charmillot, 2002, p. 142, cité par Brüning, 2008, p. 58). En résumé, le processus d'analyse des données aura été à la fois de restituer le plus fidèlement possible le discours des participants par des citations commentées (analyse descriptive) et de catégoriser le contenu de ces discours (analyse thématique), afin de faciliter l'interprétation et la compréhension des points de vue à partir de modèles théoriques élaborés par les chercheurs en psychologie de l'éducation.

### **7.6 Validité et crédibilité de la recherche**

Si l'immersion quasi-totale dans une communauté particulière ne suffit pas à garantir la qualité des descriptions et des analyses, elle y contribue grandement. L'approche ethnographique m'a permis d'accumuler des informations sur les populations étudiées afin d'interpréter, le plus fidèlement possible, les significations qu'elles se construisent à propos du dispositif de prévention Sida. La rédaction d'un carnet de voyage, dans lequel je rassemblais mes notes (fiches, mémos) tout au long du processus de recherche assure aussi une prise de distance et une certaine transparence dans ma démarche. La transparence est un moyen, parmi d'autres, de rendre la recherche crédible, c'est pour cette raison que j'ai ajouté, en annexe, un extrait d'entretien, un extrait d'une séance d'observation, un extrait de mon journal de bord ainsi que ma grille d'entretien. Parallèlement au processus de recherche (entre récolte, transcriptions et analyse des données), j'ai aussi pris le temps de réfléchir à ma position de chercheuse, aux relations que j'entretenais avec les participants à la recherche,

à mes méthodes de travail, ou encore à mon rapport à l'objet d'étude.

## **Troisième partie : Analyse des données**

L'objectif de l'analyse est de décrire la rencontre entre les différents usagers d'un dispositif de prévention Sida (que sont les concepteurs, promoteurs, intervenants et destinataires) afin de relever les malentendus, les contradictions, les conflits de points de vue qui en découlent et qui sont susceptibles d'altérer l'apprentissage des participants. J'utilise différents niveaux de cadrage pour tenter de mieux comprendre les interactions à l'intérieur d'une situation de communication. Les trois niveaux sélectionnés pour l'analyse sont les suivants :

- (1) les *contextes* socioculturels et institutionnels auxquels se réfèrent les participants (systèmes de valeurs, croyances, pratiques, représentations sociales) ;
- (2) le *cadre* de l'intervention (description de l'aménagement d'un *espace* de pensée) ;
- (3) la *situation* d'interaction (positionnements des participants, interprétations des objectifs et des enjeux de l'interaction, utilisations personnelles du dispositif).

J'ai choisi de commencer par décrire le contexte dans lequel s'inscrit le dispositif, selon une approche culturelle et historique, afin de mieux comprendre les systèmes symboliques auxquels se réfèrent les populations impliquées dans l'implémentation d'un projet de prévention. Par culture, j'entends les outils symboliques « constitués historiquement par un groupe donné » qui permettent à l'individu de construire des significations et de donner du sens aux situations dans lesquelles il est engagé afin « de maîtriser [son] environnement » et « réguler et développer [sa] pensée »

(Zittoun, Muller Mirza & Perret-Clermont, 2006, p. 129). Je me distancie de l'utilisation des termes « culture » et « pratiques culturelles » par les participants à ma recherche qui renvoient exclusivement aux coutumes locales et aux rites traditionnels en lien avec la sexualité.

Dans un deuxième temps, je m'attacherai au cadre de l'intervention : c'est-à-dire à la manière dont le dispositif a été pensé et conçu (intentions et idéologies des concepteurs) et à la manière dont il a été mis sur pied et amené auprès de la population cible (délimitation du cadre, aménagement d'un espace où s'acquièrent et se transmettent des connaissances). Nous verrons ensuite comment ce cadre est interprété, investi et approprié par les participants. Pour chaque niveau d'analyse, je m'intéresse aux décalages qu'il y a entre les intentions des concepteurs et les pratiques effectives, à travers les interactions et les positionnements entre participants.

Je considère ainsi le dispositif de prévention comme un espace de dialogue entre des populations ayant des systèmes de référence, des croyances, des pratiques, des objectifs et des enjeux qui peuvent être contradictoires. Je ne m'intéresse donc pas aux objets de savoir directement, mais à la manière dont ils sont transmis, interprétés et réappropriés à l'intérieur d'une situation de communication.

## **8 Les contextes institutionnels et socioculturels**

Avant de me plonger dans la description du cadre relationnel qui régit la rencontre entre concepteurs et destinataires du dispositif, il me faut présenter les systèmes d'interprétation auxquels se réfèrent chacun des participants. En effet, les interactions entre animateurs et destinataires lors d'une intervention de prévention ne peuvent être considérées sans faire référence aux institutions qui mandatent, conçoivent, sponsorisent et implémentent le dispositif de prévention, et sans référence aux traditions familiales, culturelles et

religieuses qui influencent la manière dont les participants vont interpréter et donner sens à ces interactions. L'amélioration des programmes de prévention Sida, comme n'importe quel autre programme de formation, ne peut se faire sans la prise en compte des systèmes culturels et professionnels qui les englobent. Les intervenants de prévention Sida, lorsqu'ils mènent leurs activités auprès des étudiants du *Teacher Training College* (TTC), agissent par rapport à certains systèmes de valeurs, ils ne sont pas indépendants mais travaillent pour une institution qui a des objectifs sociaux et économiques précis et qui peut avoir des attentes très différentes des leurs (Perret-Clermont, 2009).

Je consacre les chapitres qui suivent à la description des contextes dans lesquels s'insère le dispositif de prévention Sida à travers le point de vue de ceux qui élaborent et implémentent le dispositif (qui sont-ils ? quelles sont leurs intentions ? quelles sont les idéologies et les théories qui guident leurs pratiques ? quelles sont leurs représentations des destinataires ?) et le point de vue de ceux qui l'utilisent (qui sont-ils ? quels sont leurs représentations de la prévention Sida, de la sexualité et des concepteurs du dispositif ?) pour enfin analyser les malentendus qui émergent de la confrontation de ces points de vue. Je divise ainsi le chapitre en trois sous-chapitres :

- (1) Le contexte institutionnel auquel se réfèrent les promoteurs et concepteurs du dispositif de prévention Sida (membres de l'association *Theatre for a Change*, de l'ONU, du gouvernement et de la communauté de chercheurs) à travers leurs représentations de la prévention et des destinataires du dispositif ; qui sont-ils ? quels sont leurs objectifs et leurs stratégies de prévention ? sur quels modèles théoriques se basent-ils ?
- (2) Le contexte socioculturel auquel se réfèrent les participants au dispositif (les intervenants sur le terrain et les futurs enseignants et enseignantes du *Teacher*

*Training College* de Lilongwe qui sont les destinataires de la prévention) ; qui sont-ils ? D'où viennent-ils ? Comment interprètent-ils le dispositif ? comment se l'approprient-ils ?

- (3) La confrontation de ces points de vue afin de relever les malentendus et les ajustements qui conduisent à une compréhension réciproque des enjeux du dispositif.

L'intention est de rendre compte des positions de chacun et du sens qu'ils donnent au dispositif et cela en référence aux contextes culturels d'appartenance.

### **8.1 Le point de vue des concepteurs**

Le but de ce chapitre est de présenter les concepteurs du dispositif de prévention Sida élaboré par *Theatre for a Change* et de mettre en évidence les représentations sous-jacentes concernant la prévention Sida et la population malawite. Ces représentations dépendent, en partie, de l'expérience de TfaC au Malawi, de ses relations avec les partenaires (ONU, gouvernement, bailleurs de fond, chercheurs) et avec les destinataires du dispositif (population malawite, étudiants du TTC). Je me base sur diverses analyses (de la littérature mais aussi d'entretiens et d'observations personnels) afin de rendre compte de la manière dont les concepteurs, promoteurs et chercheurs perçoivent le Malawi, analysent la situation épidémiologique, conçoivent l'aide au développement, l'apprentissage et la prévention Sida, et enfin, saisissent la population locale (et plus particulièrement la communauté de futurs enseignants encore en formation au *Teacher Training College* de Lilongwe). Si j'utilise le plus souvent le terme « concepteurs », j'inclus aussi le point de vue d'autres populations actives dans le domaine de la prévention Sida dont les promoteurs et les chercheurs. En tant que partenaires, les concepteurs, promoteurs et chercheurs partagent la plupart des objectifs préventifs ; de plus, TfaC, en élaborant et implémentant des interventions de prévention, doit s'aligner sur

les prescriptions nationales et internationales et prendre en compte les avancées scientifiques. En résumé, les populations prises en compte dans ce chapitre sont :

- (1) la communauté des concepteurs, qui comprend certains membres de l'association *Theatre for a Change* qui élaborent, implémentent et évaluent le dispositif de prévention Sida auprès des étudiants du *Teacher Training College* ;
- (2) la communauté des promoteurs, qui comprend les employés des agences onusiennes – qui fournissent un support technique et des cadres de références afin de guider et de promouvoir l'implémentation de programmes de prévention – et les membres du gouvernement, à travers la Commission Nationale du Sida (NAC), qui proposent les politiques et stratégies nationales et des guides d'interventions de prévention Sida ;
- (3) la communauté des chercheurs qui mène des études afin de mieux comprendre les attitudes et les comportements de la population malawite contribuant à la propagation du virus, qui servent à la planification et à l'implémentation d'interventions en adéquation avec le contexte socioculturel malawite.

Le chapitre est structuré de la manière suivante : je commence par présenter le contexte institutionnel dans lequel s'insère TfaC, à partir de la situation politique, socioéconomique et épidémiologique du Malawi et de la réponse nationale et internationale pour contrer l'épidémie. Je décris ensuite l'association *Theatre for a Change* et le dispositif de prévention, à travers ses objectifs, stratégies et activités. Dans un deuxième temps, une fois le contexte institutionnel posé, j'analyse les fondements théoriques des concepteurs à propos de la prévention Sida. Et enfin, dans un dernier temps, je décris les représentations qu'ils ont de la population malawite.

### 8.1.1 Le contexte institutionnel

Le travail de TfaC s'insère dans un réseau institutionnel complexe qui implique les ministères du gouvernement, dont NAC et OPC (*Office President and Cabinet*), les départements étrangers d'aide au développement dont le DFID (*British Department for International Development*), GTZ (*Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*)<sup>8</sup> et USAID (*United-States Agency for International Development*), les agences onusiennes dont UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), ainsi que la communauté de chercheurs engagée dans le domaine de la prévention Sida au Malawi (à travers le *Malawi Demographic Health Survey* [MDHS] et le *Malawi Diffusion and Ideational Change Project* [MDICP]). L'objectif des sous-chapitres qui suivent est de présenter les positions idéologiques et stratégiques de ces institutions en ce qui concerne la situation épidémiologique et la prévention Sida au Malawi. Pour comprendre le point de vue des concepteurs du dispositif, il faut d'abord s'immiscer dans le contexte institutionnel plus large qui impose une vision et une manière de faire.

#### **La situation politique, socioéconomique et épidémiologique**

La situation géographique défavorable du Malawi est souvent mise en avant par les auteurs ; Kambalu (2008) écrivait dans son ouvrage autobiographique :

At some 94,000 square kilometers Malawi is relatively tiny and landlocked to suffocation by her giant neighbours: Mozambique, Zambia and Tanzania. Located within the Great African Rift Valley, she is shaped like a piece of colon. Her rocky, unruly savannah landscape makes her bad for large-scale farming. She is simply too hard to hoe [...]. Yet

---

<sup>8</sup> Le GTZ s'appelle actuellement le GIZ (Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit).

unlike most African countries, Malawi has no precious minerals or crude oil to make up for it, and is thus a special case when it comes to poverty (Kambalu, 2008, p. 145).

En effet, sur une carte du monde, le Malawi semble minuscule, coincé entre la Zambie, le Mozambique et la Tanzanie. Si le pays n'a pas d'ouverture sur l'océan, il longe le lac Malawi qui le sépare de la Tanzanie et d'une partie du Mozambique au nord-est. Sa superficie est de 118'484 km<sup>2</sup> ; environ 15,44 millions d'habitants y résident, dont 90% en zone rurale (Département Fédéral des Affaires Etrangères [DFAE], 2010). Le pays est composé de trois régions (Northern, Central et Southern) et de 28 districts. La République du Malawi a, à la tête de son gouvernement et chef des armées, le Président Bingu Wa Mutharika<sup>9</sup>, depuis 2004. Les religions dominantes sont le christianisme (79,9%), l'islam (12,8%) et les religions traditionnelles (7,3%). La langue officielle est l'anglais, la langue nationale est le Chichewa et les autres langues parlées sont le Chinyanja, le Chiyao, le Chitumbuka, le Chisena, le Chilomwe et le Chitonga (DFAE, 2010 ; Stevenson, 2008b).

Si ce sont les Portugais qui ont été les premiers Européens à explorer le Malawi en 1616, ce n'est qu'après la mort du missionnaire écossais, le Dr. David Livingstone, en 1873, que les Européens ont commencé à s'intéresser à la région du lac Malawi (contrairement à ses voisins, le Malawi est pauvre en minéraux et n'intéressait pas les colonisateurs). Les premiers à s'installer ont été les missionnaires presbytes écossais, puis ont suivi l'Eglise réformée danoise, les Anglicans et les Baptistes. Finalement, les missionnaires britanniques débarquèrent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (Kalinga, 2012).

Ce n'est qu'en 1891 que le Malawi devint un protectorat britannique appelé le Nyassaland. Très vite (dès les années 1910) des organisations politiques se forment pour réagir contre

---

<sup>9</sup> Bingu Wa Mutharika est mort d'une crise cardiaque le 5 avril 2012 et est aujourd'hui remplacé par Joyce Banda, ancienne vice-présidente.

les lois de la nouvelle administration coloniale et dénoncent les attitudes racistes des Européens ainsi que leur condamnation des coutumes traditionnelles. La plus grande rébellion à l'ordre établi par les colons eu lieu en janvier 1915 par le pasteur John Chilembwe qui, avec ses fidèles, a tenté de prendre d'assaut le dépôt d'armes de Blantyre pour ensuite s'attaquer aux plantations. Pendant l'entre-deux-guerres, les Anglais ont opté pour une politique indirecte (*indirect rule*) qui délègue certaines responsabilités administratives aux chefs locaux. Ce n'est que 10 ans après l'établissement de la Fédération du Nyasaland et de la Rhodésie que le Malawi devient indépendant, le 6 juillet 1964 (Kalinga, 2012).

Kamuzu Banda devient le premier président du Malawi, sous un régime autoritaire et d'un parti unique (Malawi Demographic Health Survey [MDHS], 2004). Il se proclame président à vie en 1971 et règne presque 30 ans. En 1993, la pression des Eglises du Malawi et de la communauté internationale est telle qu'un référendum est imposé au régime autoritaire de Banda et la population vote pour un régime démocratique pluraliste. Bakili Muluzi est élu président en 1994 par les premières élections libres au Malawi. Il est réélu en 1999 et fait ensuite élire Bingu Wa Mutharika à la présidence ne pouvant plus se représenter pour un 3<sup>ème</sup> mandat (Ministère des Affaires Etrangères et Européennes [MAEE], 2009).

Selon les indicateurs du développement humain, le Malawi est considéré comme l'un des pays les plus pauvres du monde, il se situerait en 164<sup>ème</sup> position sur 177 pays. Le produit intérieur brut (PIB) est évalué à 4,97 milliards USD en 2009 (DFAE, 2010). En 2008, l'UNDP observe que 65% des habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté national, dont 28% dans une pauvreté extrême (Menon, 2008). L'économie nationale repose surtout sur l'aide au développement (51% du budget national) et sur l'agriculture – en particulier la culture de thé, de tabac et de sucre – qui représente 38% du PIB, 80% des recettes d'exportation, emploie 90% de la population active et est

largement dépendante des subsides d'engrais et des conditions météorologiques (MAEE, 2009 ; Stevenson, 2008b). Selon le MDHS (2004), alors que le taux de fertilité était de 6 enfants par femme au début des années 2000, la mortalité infantile était de 134 enfants sur 1000 cette même année. Le Malawi compte le plus petit nombre de médecins *per capita* dans le monde, soit 124 médecins pour 13 millions d'habitants (Scottish Executive International Development [SEID], 2005, cité par Stevenson, 2008b).

C'est dans ce contexte de pauvreté que l'épidémie du VIH/SIDA commence à faire des ravages depuis la fin des années huitante et pendant les années nonante. Selon l'ONU, le Malawi se trouve dans la région du monde la plus touchée par l'épidémie du VIH. En 2008, l'Afrique sub-saharienne détenait 67% des infections VIH dans le monde et 72% des personnes mortes à cause du Sida (United Nations Joint Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] & World Health Organization [WHO], 2009). Les femmes sont aussi particulièrement touchées dans cette région, plus de 60% des personnes infectées sont des femmes (UNAIDS, 2008; Garcia-Calleja, Gouws & Ghys, 2006).

Au Malawi, la prévalence VIH a augmenté à la fin des années 1980 et 1990 pour se stabiliser ensuite à 12% aujourd'hui chez les adultes entre 15 et 49 ans. La prévalence est plus élevée chez les femmes que les hommes (13% et 10% respectivement) et les filles de 15 à 19 ans sont neuf fois plus infectées que les garçons du même âge (Brenny, 2010a). La prévalence atteint les 19% chez les adultes de 30-34 ans (MDHS, 2004). Un total de 840'156 adultes et 111'510 enfants ont été estimés séropositifs en 2009 (United Nations General Assembly Special Session [UNGASS], 2010). La stratégie de prévention nationale estime à 1,6% le nombre total de personnes infectées chaque année par le VIH lors de rapports hétérosexuels. Environ 88% de toutes les nouvelles infections recensées au Malawi sont acquises lors de rapports hétérosexuels non protégés et 10% de la mère à son enfant

(NAC, 2009 ; UNGASS, 2010). Selon la Commission Nationale du Sida, le VIH se transmet majoritairement au sein de couples monogames sérodiscordants et entre des partenaires engagés dans des relations sexuelles multiples et simultanées (Shawa, 2009). Il y a très peu d'information donnée en ce qui concerne les rapports homosexuels, pratiques qui sont encore condamnées moralement, socialement et légalement au Malawi (UNGASS, 2010).

### **La réponse nationale face au VIH/SIDA**

Les premiers programmes de prévention Sida sont implémentés en Afrique sub-saharienne à la fin des années huitante et mettent l'accent sur la dissémination d'information à propos de l'épidémiologie du VIH. Les acteurs globaux insistent rapidement sur les stratégies de prévention visant le changement de comportement des populations africaines, soit la stratégie de l'ABC (*Abstinence, Be faithful, Condom use*). Cependant, au Malawi, le gouvernement du président Kamuzu Banda (1964-1993) n'a fait que peu d'effort pour contrer l'épidémie. Depuis le premier cas de Sida répertorié en 1985, les résistances officielles étaient telles que le gouvernement condamnait toute tentative de rapport et de recherche à propos de la maladie et refusait de considérer l'épidémie comme un problème majeur de santé publique (Chirwa, 1997 ; Watkins, 2004). Ce n'est qu'avec l'arrivée du nouveau président, Bakili Muluzi, élu en 1994, que la réponse nationale se mit réellement en marche, à commencer par la recherche de sponsors, la distribution de préservatifs, et l'élaboration de programmes de prévention.

Ainsi, comparée aux autres pays africains environnants (dont la Zambie et l'Ouganda), la réponse nationale face à l'épidémie a été plutôt timide au Malawi (Kaler, 2003). Le ministère de la santé lance en 1986 le programme national de contrôle du Sida dont le rôle est de prévenir la transmission sexuelle du VIH à travers l'information, l'éducation et la communication (IEC). Les

campagnes de prévention se résumaient à des annonces à la radio, des affiches dans les hôpitaux, des rabais sur les préservatifs dans les magasins et les bars, la création de clubs *Edzi Toto* (« Stop au Sida ») dans les écoles primaires. Le contenu de ces campagnes de prévention sont les mêmes que les autres programmes implémentés en Afrique australe, soit l'accentuation des conséquences dévastatrices du Sida sur les familles et les communautés et les dangers des comportements sexuels à risque, en particulier le fait d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Kaler, 2003 ; Kalipeni & Ghosh, 2007).

Le gouvernement du Malawi a établi en 2001 la Commission Nationale du Sida (NAC) – qui remplace le Programme de Contrôle National du Sida (NACP) de 1987 à 2001 – dans le but de fournir une direction (*leadership*) et une coordination dans la réponse nationale contre le VIH/SIDA. Face aux échecs des campagnes nationales d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur le changement de comportement (*behaviour change*) de la population malawite, NAC a élaboré la Stratégie Nationale de Prévention VIH pour la période 2009-2013 ; elle est une assistance pratique pour guider la planification, l'implémentation et le monitoring d'interventions de prévention Sida. Le but est de réduire les nouvelles infections afin de minimiser l'impact de l'épidémie du Sida au Malawi (NAC, 2009). En adéquation avec les recommandations de l'ONU, NAC mise sur une prévention biomédicale et comportementale (NAC, 2009, p. 8, traduction personnelle).

### **La pression internationale**

L'ONUSIDA est le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Cet organisme se base sur les objectifs, déclarations et engagements adoptés par les Etats Membres des Nations Unies pour tenter de « stopper et inverser la propagation du VIH et intensifier notablement l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, à la prise en charge et au

soutien » (ONUSIDA, 2011b). Une des priorités stratégiques de l'ONUSIDA est de garantir un accès équitable aux interventions de prévention et de s'assurer d'un bon rapport coût-efficacité des programmes implémentés (ONUSIDA, 2011a). Au Malawi, l'ONUSIDA fait partie de l'*UN Country Team* pour l'aide au développement, l'objectif est d'assister la réponse nationale contre le VIH/SIDA. Ce programme est censé soutenir les partenaires clés pour qu'ils puissent aborder le facteur le plus important de la transmission du virus au Malawi qui serait le « partenariat multiple et simultané » (« *multiple and concurrent partnerships* ») (Brenny, 2010b).

Nous remarquons, qu'au niveau international, la prévention du VIH/SIDA est abordée d'un point de vue économique (la conceptualisation et l'implémentation des programmes de prévention renvoient à l'idée de production et de distribution de services). Le jargon utilisé dans les documents onusiens est emprunté aux domaines des sciences épidémiologiques et économiques, l'objectif de l'ONUSIDA est bien de « réduire » un nombre (celui des nouvelles transmissions), d'« inverser » une tendance, d'« atténuer » un impact, et d'« intensifier » un accès, et cela de manière « rentable » et « efficace » (ONUSIDA, 2011a, 2011b ; Brenny, 2010b). On ne parle pas d'êtres humains mais de « nouvelles transmissions » et de la « propagation » d'une épidémie. Les rapports d'évaluation et de monitoring doivent mesurer l'« accès » et l'« impact » qu'ont les interventions sur l'évolution de l'épidémie. Ce souci de rentabilité impose des objectifs et des indicateurs presque exclusivement quantitatifs. Une participante à ma recherche, membre d'UNAIDS, me confie que l'accent est surtout mis sur l'apparence du programme (par le biais de schémas, figures, tableaux) et moins sur la qualité des interventions :

We devolve good-looking programmes with indicators and whatever results. [...] We say to ourselves when we see these numbers going up those going down [that] we are making a difference. [...] The problem too is that we look at

figures, we don't look at the quality of life, we don't look at the qualitative information as being very important. We only want to make a difference by the figures. [...] Most of the data they are asking us are not to do with qualitative information, it's doing quantitative (Amina, promotrice).

En résumé, la qualité et l'efficacité d'un programme de prévention s'évalue à travers les chiffres, ce n'est que par ce biais qu'il est possible de récolter des fonds pour implémenter un projet de développement. Cette perspective quantitative a des répercussions sur la manière dont l'association *Theatre for a Change* va conceptualiser et implémenter son dispositif ; pour être crédible devant les promoteurs et les bailleurs de fonds, elle doit se fixer des objectifs opérationnalisés et mesurer l'impact du dispositif sur le comportement effectif des destinataires.

L'ONUSIDA insiste aussi sur la nécessité de combiner les interventions comportementales (« *behaviour change intervention* ») et biomédicales (interventions basées sur les microbicides et la circoncision masculine volontaire) (Brenny, 2010a, p. 3). Selon un employé de l'ONU, Carlos, la clé de la réussite se trouve dans les avancées de la science et de la médecine (soit, la circoncision masculine et le gel vaginal). Les attitudes des destinataires sont pris en compte avant tout comme l'acceptation ou la non acceptation des nouvelles stratégies de prévention proposées par l'ONU. On ne partirait pas des envies et des besoins de la population, mais on évaluerait la probabilité qu'elle a d'accepter ou non un nouveau moyen de protection. Le départ de la prévention viendrait d'en haut, par les découvertes scientifiques et médicales, au bénéfice de la population à risque, par une approche « *top-down* », une approche du haut (les promoteurs et les scientifiques) vers le bas (les destinataires).

Le travail de l'ONU consiste alors à convaincre NAC et l'OPC (ministères du gouvernement malawite pour la prévention Sida) et les concepteurs de programmes d'adopter une nouvelle

approche et d'accepter les découvertes scientifiques. Ce même participant me confie que la difficulté de son travail réside dans le fait de convaincre sans que ce soit un discours imposé d'en haut, sans que les partenaires malawites se disent, ce sont des histoires d'*azungu* (terme chichewa qui signifie « blancs », « occidentaux ») :

The challenge is, since I arrived here, to convince them [NAC and OPC people] to move to a new approach to accept new measures, the new scientific evidences and to adopt the new issues, the new findings, the new proposal strategies, so this is the most difficult part [...]. It took one year for Malawi to understand what is combination prevention, what it was all about, why it is important to link biomedical with non-biomedical [and] try to escape from the individual behavioral change to social norms [...]. The biggest challenge is to convince [...]: how to align and how to convince government to accept without being impositive, without being a top-down speech, [...] the *mzungu* are saying [or] these are *mzungu* stories (Carlos, promoteur).

La position de l'ONU, en matière de prévention Sida, se rapporte ainsi aux domaines des sciences économiques (comment concevoir et implémenter des programmes de prévention efficaces, rentables et accessibles ?), politiques (comment convaincre le gouvernement d'adopter le point de vue de l'ONU), épidémiologiques (comment réussir à contrôler la propagation du virus du Sida ?), quantitatives (comment mesurer l'impact des interventions de prévention sur le terrain ?), et médicales (comment incorporer les avancées de la médecine, en matière de traitement préventif, dans la planification de programmes ?). C'est dans cette perspective économique-scientifique de la prévention Sida que s'insère le dispositif de prévention Sida, élaboré et implémenté par l'association *Theatre for a Change* au *Teacher Training College* de Lilongwe.

### **Présentation de l'organisation Theatre for a Change (TfaC)**

*Theatre for a Change* est une organisation non-gouvernementale qui opère au Malawi, au Ghana, au Togo et au Burkina Faso ; elle est répertoriée comme association caritative en Angleterre (*Theatre for a Change* [TfaC], 2012). L'objectif principal de TfaC est de réduire le nombre de nouvelles infections au VIH au sein des groupes vulnérables et marginalisés. *Theatre for a Change* équipe les communautés marginalisées de connaissances et de compétences communicatives pour qu'elles puissent se protéger du VIH et militer pour leurs droits humains et sexuels (TfaC, 2012). Pour atteindre ce but, TfaC adopte une technique d'apprentissage participative visant (1) l'acquisition d'information sur la transmission VIH, sur les méthodes de prévention et sur le traitement ; (2) l'acquisition de compétences communicatives pour pouvoir se protéger efficacement contre le VIH ; (3) la connaissance et la revendication de ses droits sexuels ; et enfin (4) le changement de comportement dans la vie des personnes qui les entourent (Sikstrom, 2011, p. 5). Au Malawi, TfaC conçoit et implémente plusieurs projets dont le *Teacher Training College Programme* qui fait l'objet de ce travail.

### **Le Teacher Training College Programme**

L'organisation TfaC s'intéresse aux groupes identifiés comme les plus à risque au Malawi et se base donc sur les recensements de la population menés par le MDHS et sur les rapports de la commission nationale du Sida (NAC). Ces documents estiment, en 2009, à 12% le taux de prévalence national (le Malawi se trouve ainsi parmi les 10 pays du monde les plus touchés par le virus du Sida) et à 23% le taux de prévalence chez les enseignants et enseignantes (ce qui en fait le groupe professionnel ayant un taux de prévalence le plus élevé, après les travailleuses du sexe et les officiers de police). Etant donné que ce taux est estimé à seulement 3% chez les étudiants qui entrent au *Teacher Training College*, TfaC

considère cette école de formation pour devenir enseignant comme un lieu privilégié pour sensibiliser cette population avant qu'elle ne se fasse contaminer (Siktrom, 2011 ; Stevenson, 2009b).

L'implémentation du programme a commencé en 2007 en partenariat avec le Ministère de l'Education, de la Science et de la Technologie, le Département de la Formation des Enseignants, le DFID, le *British Council* et le GTZ. Le *Teacher Training College Programme* est financé par le *British Council* et les associations *ArtVenture* et *Medicor* (TfaC, 2012 ; Stevenson, 2008a).

L'objectif du dispositif est de réduire le risque d'infection au VIH chez les enseignants ainsi que chez leurs élèves. Le programme s'articule autour de deux éléments centraux :

- (1) le changement de comportement (*behaviour change*) des participants ;
- (2) la formation d'animateurs/intervenants par les pairs (*peer facilitator*)<sup>10</sup> afin qu'ils puissent à leur tour mener des ateliers de prévention Sida dans leur classe respective au TTC et dans leur future classe de primaire.

Les techniques d'apprentissage privilégiées sont participatives et réflexives (jeux de rôle, discussions de groupe, rédaction d'un journal intime) ; le but est que les participants examinent de manière critique les croyances, les attitudes et les comportements qui les mettent en danger face au virus du Sida. Il y a l'idée chez les concepteurs du programme, que l'exploration active des participants de leur propre expérience du monde va permettre une prise de conscience et une capacité de provoquer des changements pratiques et positifs dans leur vie et au sein de la société (TfaC, 2012). TfaC va

---

<sup>10</sup> J'ai traduit le terme de *facilitator* en anglais par les termes « animateur/animatrice » et « intervenant/intervenante » en français.

alors utiliser la technique du théâtre interactif<sup>11</sup> pour amener les étudiants à participer activement pendant les ateliers de prévention.

En ce qui concerne les messages préventifs, TfaC préconise l'abstinence, la promotion du préservatif et la fidélité dans le couple, ce qui renvoie à la stratégie de l'ABC (*Abstinence, Being faithful* et *Condom use*) qui a été largement utilisée par les ONG, les CBO (*Community-Based Organizations*), les FBO (*Faith-Based Organizations*), et les campagnes nationales de prévention. Le travail de TfaC se focalise avant tout sur la transmission de connaissances relatives au VIH, en particulier des causes de sa transmission, des moyens de protection et des traitements ; ainsi que sur la transmission de compétences pratiques (la capacité d'utiliser correctement un préservatif) et communicatives (la capacité de négocier le port du préservatif avant un rapport sexuel et la capacité de dire non au sexe).

Si les interventions de TfaC au TTC sont multiples – dont l'éducation des *life skills*, les interventions auprès des groupes de pairs (*peer groups*) et la formation d'animateurs par les pairs pour les membres des *core groups* – je vais me concentrer uniquement sur celles menées dans les *core group*. En effet, dans le cadre de cette recherche, j'ai eu l'occasion d'observer et de participer aux ateliers proposés à quelques groupes restreints d'étudiants qui ont été recrutés et sélectionnés au début de l'année sur la base de dossiers de candidature et d'interviews pour recevoir une formation d'animateur de prévention Sida (les critères de sélection visaient leur motivation et leur potentiel à devenir un bon animateur de prévention). A la fin du programme, les participants reçoivent un diplôme d'animateur par les pairs décerné par TfaC et reconnu

---

<sup>11</sup> Le théâtre forum (aussi appelé théâtre-action ou théâtre interactif) est beaucoup utilisé dans le domaine de la prévention (en particulier pour la prévention des drogues, de l'alcool, du Sida, de l'alimentation, des violences et de la discrimination). C'est une technique de théâtre élaborée dans les années 1960 par le Brésilien Augusto Boal. Ce dernier l'avait appelé le théâtre de l'opprimé. Pour plus d'information sur le théâtre forum et sur ces variantes voir le site : [http://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%AAtre\\_forum](http://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%AAtre_forum).

par l'*Open College Network* (OCN), en association avec l'Université St. Mary à Londres.<sup>12</sup>

### 8.1.2 Fondements théoriques

Dans le chapitre précédent je me suis limitée à la présentation de la situation épidémiologique et aux rôles des différents partenaires dans l'élaboration et l'implémentation des programmes préventifs. A présent, je vais me focaliser sur les concepts théoriques qu'ils utilisent (dans leur discours et dans leurs documents) pour justifier leurs objectifs de prévention. En effet, les concepteurs se basent, implicitement ou explicitement, sur des théories qui guident et orientent leurs activités. En ce qui concerne le dispositif élaboré par TfaC, les théories des concepteurs s'articulent principalement entre :

- (1) le concept de « changement de comportement »;
- (2) le concept de « participation »;
- (3) le concept de « *gender empowerment* ».

Ces concepts sont communément utilisés dans le domaine de la prévention Sida, pas seulement au Malawi, mais dans le monde entier. Le premier est emprunté au domaine de la psychologie sociocognitive de la santé et renvoie aux notions de « perception du risque » et de « sentiment d'efficacité de soi ». Pour que l'individu puisse changer ses comportements, il faut d'abord qu'il perçoive l'infection au VIH comme non désirable, qu'il se considère comme un risque potentiel de contamination et qu'il pense possible d'éviter de se faire contaminer, et cela en changeant de conduite. Le deuxième concept part de l'idée que la participation active des destinataires lors des ateliers de prévention leur permet d'acquérir des compétences pratiques qu'ils pourront utiliser

ensuite dans des situations de la vie de tous les jours. Le concept de *gender empowerment* (traduit en français par « l'émancipation des femmes ») renvoie aux idéaux d'égalité des sexes en restituant une partie du pouvoir décisionnel aux femmes. Je profite d'analyser, dans ce chapitre, les idéologies que les concepteurs ont de l'apprentissage. Selon eux, l'acquisition de connaissance renvoie au processus de prise de conscience (par l'exploration critique de ses propres comportements) et se mesure à travers le changement de comportement des participants (par l'adoption de comportements qui les protègent du virus).

#### **Le concept de « behaviour change »**

Selon l'ONU, les comportements sexuels sont la cible des efforts de prévention Sida dans le monde entier (UNAIDS, 1999). La quasi-totalité des interventions de prévention Sida se base sur les théories du changement de comportement individuel. Ces théories ont été élaborées en Occident et transférées ensuite sur les autres continents ; elles ont orienté la conceptualisation et l'implémentation d'une multitude de programmes de prévention partout sur la planète. Les modèles du changement de comportement qui prédominent largement dans le domaine de la prévention Sida sont les modèles sociocognitifs. Dans la majorité des cas, ils tentent de décrire les étapes du processus de changement de comportement et se focalisent essentiellement sur la perception du risque, les attitudes, le sentiment d'efficacité de soi, les normes perçues et les attentes quant aux conséquences du changement de comportement (Smith, 2003 ; UNAIDS, 1999).

Les modèles les plus utilisés sont le *Health Belief Model*, la théorie de l'action raisonnée (*Theory of Reasoned Action*), la théorie sociale cognitive de Bandura (1987), les étapes du changement (*Stages of Change*), ainsi que le modèle de réduction du risque VIH (Smith, 2003). Ces modèles théoriques sont centrés sur l'individu et les processus cognitifs qui mènent

---

<sup>12</sup> Pour plus d'information sur les qualifications de l'*Open College Network* (OCN), voir le site de l'OCN à l'adresse suivante : <http://www.nocn.org.uk/qualifications> (consulté le 13 avril 2012).

au changement de comportement, il n'y a aucune prise en compte du contexte socioculturel et des interactions sociales. Le présupposé de base est que l'être humain contrôle sa conduite et prend des décisions rationnelles. Les seules conditions qui doivent être remplies pour que l'individu puisse changer sa conduite sont les suivantes : (1) il doit avoir la conviction qu'une menace de la santé est dangereuse, (2) il doit croire qu'il est à risque face à la menace, et enfin, (3) il doit être convaincu qu'il lui est possible de réduire son risque à travers ses actions (Kaler, 2004a).

Le dispositif élaboré par *Theatre for a Change* se base sur ces modèles théoriques pour amener les participants à changer leur comportement sexuel en passant par six étapes cognitives et comportementales : (1) la première étape consiste à identifier un comportement à changer, (2) les apprenants doivent ensuite trouver des stratégies pour réussir à changer ce comportement, (3) ils partagent ensuite ces stratégies à leur binôme pour avoir un soutien, (4) ils discutent des changements ou des progrès qu'ils ont perçus dans leur conduite à l'une ou l'autre de ces étapes, (5) ils cherchent des motivations pour changer ledit comportement, (6) et enfin, ils commencent à promouvoir le changement de comportement chez les autres (conversation par messages instantanés – Facebook – avec Tawina, animatrice, le 28 avril 2011).

Le changement de comportement escompté par les concepteurs du dispositif est l'adoption de mesures préventives qui permettent d'éviter une infection au VIH, soit : l'abstinence sexuelle, la fidélité dans le couple ou l'utilisation du préservatif (Stratégie de l'ABC). En outre, étant donné qu'au Malawi la cause principale de transmission a été identifiée comme étant les relations sexuelles multiples et simultanées, le changement de comportement attendu est aussi la réduction des partenaires sexuels : « *the major driver of the epidemic is concurrency and multiple partnerships [...]. In that case, to change behavior means to decrease the number of partners or to keep faithful* »

(Carlos, promoteur). Plutôt que de proposer des moyens préventifs qui s'intègrent aux pratiques locales, les concepteurs traquent les comportements à risque pour tenter de les modifier.

#### **Le concept de « participation »**

Le concept de participation renvoie à l'idéologie selon laquelle la mise en pratique des connaissances et des compétences apprises facilite le changement de comportement. Nous verrons ensuite que, selon les concepteurs, les activités interactives permettent d'explorer et de résoudre les problèmes de la vie de tous les jours. Pour pouvoir atteindre un changement de comportements chez les destinataires, il faut proposer des interventions de prévention qui utilisent la mise en pratique des connaissances acquises : « *I think [that] one of the strategies that would work is to have more practice about what we are giving out ; [...] so that people should at least practice the things that they know* » (Samuel, animateur). C'est à partir de cette idéologie de participation que TfaC va utiliser le théâtre interactif.

#### **Le concept d'« empowerment »**

Le concept d'« *empowerment* » a été largement, si ce n'est excessivement, utilisé dans le domaine du développement communautaire (Cornish, 2006b). Selon l'ONU, l'*empowerment* renvoie à la participation des bénéficiaires des projets de développement dans les processus de prise de décision : « *people have to be very, very involved* », « *we also need [...] to ensure that whatever solutions we make, they are part of their solutions* » (Amina, promotrice). Il y a l'idée que ce sont les destinataires de la prévention qui ont les solutions à leurs problèmes : « *people have solutions to their problems* » (Amina, promotrice). Les objectifs du dispositif insistent sur ce besoin de faire participer les destinataires (qui sont d'ailleurs appelés des « participants ») :

Our goal is to involve the participants we work with in a very interactive methodology, where the participants themselves are encouraged to look [...] at their behavior differently. Then, they themselves come out with situation strategies to change behaviors that put them at risk of HIV infection (Charles, concepteur).

L'idée est que les destinataires du dispositif participent à leur développement, les messages ne sont pas imposés, ils trouvent eux-mêmes (« *themselves* ») les stratégies qui vont leur permettre de modifier leurs comportements. Pourtant, si les participants sont encouragés à explorer leurs attitudes et leurs conduites à risque et à réfléchir sur des moyens pour se protéger d'une infection au VIH, il m'a semblé, pendant mes observations d'interventions, que ce sont surtout les animateurs qui énoncent les thèmes de discussion (et choisissent des situations qu'ils considèrent comme risquées face au Sida) et proposent des méthodes de prévention jugées efficaces par les concepteurs (et indirectement par la communauté internationale). Il semble qu'il y ait un décalage entre les intentions des concepteurs (amener les étudiants à réfléchir et à trouver eux-mêmes des solutions pour se protéger du VIH/SIDA) et le déroulement effectif des séances (ce sont les animateurs qui énumèrent les alternatives). Nous reviendrons sur ce point. En outre, les destinataires n'ont pas participé au processus d'élaboration du dispositif et n'ont pas été inclus dans les prises de décisions. Le programme de prévention a été conceptualisé sans l'avis des participants : l'aménagement du cadre de l'intervention, le déroulement des activités, les messages transmis ou encore les techniques d'apprentissage privilégiées ont été sélectionnés uniquement par les concepteurs.

A partir de la notion d'*empowerment*, les concepteurs s'attachent surtout à celle de *gender empowerment* qui se situe dans les discours d'égalité entre hommes et femmes (en ce qui concerne la distribution du pouvoir et la capacité de prendre

des décisions). Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), l'égalité des genres (*gender equality*) est assurée lorsque les hommes et les femmes jouissent des mêmes opportunités, salaires, droits et devoirs (autant dans la sphère publique que privée). L'émancipation des femmes est un moyen d'atteindre cet objectif d'égalité en donnant aux femmes plus d'autonomie et la capacité de faire des choix (WHO, 2009).

En ce qui concerne l'épidémie du Sida, la question du genre et des inégalités des sexes a toujours été considérée comme un facteur principal de la transmission du VIH en Afrique subsaharienne. Selon les concepteurs du dispositif, ces inégalités empêchent les femmes de pouvoir refuser un rapport sexuel ou négocier le préservatif : « *there's a lot of gender imbalance in the society and in the social context we're working in, men have more power, and women have less power* » (Charles, concepteur).

La stratégie d'*empowerment* de TfaC est de transmettre des compétences comportementales aux femmes pour qu'elles puissent se protéger efficacement du VIH. Ces compétences renvoient principalement au concept d'« *assertiveness* ». Le but est que les femmes acquièrent de l'assurance pour pouvoir communiquer avec leur partenaire et être capables de refuser un rapport sexuel si elles n'en ont pas envie ou de négocier l'utilisation du préservatif : « *what we do is vehemently [...] advocate for the right of women and children, so that women become assertive enough to be able to carry condoms or maybe become assertive to be able to ask for condoms or to be able to say no when they don't want sex* » (Charles, concepteur).

#### **La notion de « learning »**

L'« apprentissage », selon les concepteurs du dispositif, se définit par l'acquisition de connaissances relatives au VIH (causes de sa transmission, moyens de protection et traitements) ainsi que l'acquisition de compétences pratiques

(la capacité d'utiliser correctement un préservatif) et communicatives (la capacité de négocier le préservatif avant un rapport sexuel et la capacité de dire non au sexe). L'apprentissage se manifesterait par la prise de conscience des apprenants de leur risque face au VIH et par le changement de comportement (soit l'adoption des mesures préventives).

Les concepteurs du dispositif rejoignent ainsi le point de vue traditionnel des théories d'apprentissage qui, comme le disait Engeström, se focalisent trop souvent sur un sujet qui acquiert une connaissance ou une compétence, si bien qu'un changement de comportement du sujet (stable et à long terme) peut être observé (Engeström, 2001). Cette conception de l'apprentissage a, bien entendu, des répercussions sur les méthodes d'apprentissage privilégiées et sur la manière d'évaluer l'acquisition de connaissances et de compétences chez les destinataires (par l'observation de leurs conduites pendant les ateliers par exemple). J'analyserai plus en détail les méthodes d'apprentissages privilégiées par les concepteurs et leurs implications dans le chapitre suivant.

### 8.1.3 Représentations des destinataires

Le fait que mon étude se situe dans un pays africain, continent qui a fait et fait encore l'objet de nombreuses recherches anthropologiques et sociologiques, et qui, dans l'imaginaire occidental, représente l'altérité par excellence, m'oblige à aborder certaines représentations qu'ont les chercheurs et praticiens occidentaux sur cet univers de « croyances » et de « coutumes », par opposition au monde de « raison » et de « science » dont ils se disent appartenir (Centlivres, 1992, p. 219). Les représentations que les concepteurs ont des destinataires du dispositif vont orienter leurs stratégies d'action. Si la plupart des études menées sur la population malawite se focalisent presque exclusivement sur leurs connaissances du VIH, leurs comportements sexuels et sur leur perception du risque, l'idée qui prédomine est que le contexte culturel africain

contribue au rejet de la prévention et donc au manque de changement de comportement.

### Le contexte africain

Pour les promoteurs et concepteurs de programmes de prévention Sida, il y a l'idée que le continent africain est un cas à part, et que beaucoup d'interventions préventives qui ont un impact ailleurs ne peuvent fonctionner en Afrique, Caldwell se demandait à ce propos : « *just how different is Africa ?* » (Caldwell, 2000, p. 121). Par exemple, Caldwell, Caldwell et Quiggin (1989) affirment que le système culturel africain (surtout en ce qui concerne la sexualité et le mariage) diffère radicalement du système culturel occidental et expliquerait en grande partie les échecs répétés de la prévention Sida sur tout le continent. La polygamie est souvent mentionnée comme étant la cause principale de la propagation rapide du virus en Afrique australe. En effet, la pratique de la polygamie, ou plus précisément de la polygynie, est courante au Malawi, les hommes pouvant prendre plusieurs femmes pour épouses (en revanche les femmes ne peuvent se marier qu'à un seul homme à la fois). Cependant, ce n'est pas sur la notion de « polygynie » que les promoteurs et concepteurs des programmes préventifs vont se pencher, mais sur celle de « partenariat multiple et simultané ». Ainsi, une dimension socioculturelle a été remplacée par un comportement sexuel individuel : « *it's not for the culture, it's just behaviour* » (Amina, promotrice). L'objectif du dispositif TfaC (comme la plupart des interventions de prévention implémentées au Malawi) est alors de changer ce comportement afin de réduire le nombre de partenaires sexuels de la population (pour ainsi diminuer le nombre de nouvelles infections). Ainsi, dans le domaine de la prévention Sida, le système culturel africain se réduirait presque à l'acronyme MCP (*multiple and concurrent partnerships*).

Lors de mes entretiens, je remarque que les promoteurs ont une tendance à distinguer l'Afrique du reste du monde : « *Africans they don't like to use condoms!* », « *this is the problem of this region, it's different from our region* », « *concurrency is something very specific of this region* », « *we must adapt ourselves to the context, I will not say that in Brazil or in Switzerland, but here in Malawi, in the context we have now, I think it's more reasonable to think that way* » (Carlos, concepteur), « *it doesn't mean that in Africa people sleep around more than they do in Europe, it's just that they [Europeans] use protection, they use condom [...], and usually when they have a partner they have one partner for a long time, then, when they break apart, they go to another partner* » (Amina, promotrice). L'Afrique serait un cas particulier, une stratégie peut fonctionner dans tel pays européen, américain, asiatique, mais est-ce qu'elle fonctionnera en Afrique ? Lors des entretiens, les promoteurs ont tendance à parler de « comportements africains » alors que les destinataires ont déjà de la peine à parler de la population malawite dans son ensemble.

### **1) Le concept de « Multiple and Concurrent Partnerships »**

Une grande partie des études scientifiques et onusiennes consacrées à la description des facteurs contribuant à la propagation du virus du Sida en Afrique australe s'accordent à dire que le déterminant principal est le fait d'avoir des relations sexuelles multiples et simultanées. Lors d'un entretien, un promoteur me dit qu'il a été « prouvé » que c'est la multiplicité et la simultanéité des rapports sexuels la véritable cause de transmission du VIH au Malawi :

The major driver of the epidemic is concurrency and multiple partnerships, this has been proved through the UNAIDS modes of transmission study, so we know that [...] two thirds [of the new infections] come from the multiple and concurrent

partnerships, so that's the main driver of the epidemic (Carlos, promoteur).

Les chercheurs, promoteurs et concepteurs utilisent le terme de MCP (*Multiple and Concurrent Partnerships*) pour décrire les comportements sexuels des Africains. Le concept de MCP est défini comme une situation dans laquelle un individu a des relations sexuelles simultanées avec plus d'un partenaire. La campagne de prévention Sida « *One Love* » décrit plusieurs formes de multi-partenariats sexuels, dont les relations sexuelles intergénérationnelles (dans lesquelles des jeunes filles s'engagent dans des relations avec des hommes plus vieux – les *sugar daddies* – ou les jeunes hommes s'engagent dans des relations avec des femmes plus âgées – les *sugar mummies* – afin de récolter des biens matériels), les relations sexuelles transactionnelles (rattachées à des bénéfices monétaires ou matériels), la polygamie (en tant qu'institution culturelle), ou encore les relations sexuelles extraconjugales (qui consistent à avoir un ou une partenaire stable et d'autres aventures à côté, qui restent secrètes, dans le but de satisfaire des besoins matériels, sexuels ou émotionnels) (Jana, Nkambule & Tumbo, 2008).

Selon les chercheurs, le fait d'avoir plus d'un partenaire de manière simultanée sur le long terme permet au virus de se propager beaucoup plus rapidement. En effet, le virus est plus contagieux lors des premières semaines qui suivent la contamination (période appelée la primo-infection), ce qui fait que si la personne nouvellement infectée se trouve dans un réseau sexuel, toutes les personnes faisant partie du réseau sont à risque, alors que si la personne nouvellement contaminée est dans une relation monogame, le virus est prisonnier entre deux personnes. Cette évidence scientifique de la transmission VIH à travers la pratique du MCP sert à justifier les campagnes de prévention du gouvernement qui préconisent la fidélité et la réduction de partenaires sexuels. Ces messages préventifs mettent ainsi tout le monde d'accord, les politiciens,

les institutions religieuses, les promoteurs et concepteurs de programmes qui implémentent des interventions en adéquation avec les résultats des recherches scientifiques. Cela permet aussi de ne pas parler du préservatif, perçu comme un péché par l'Eglise, et qui donne du fil à retordre aux organisations internationales, étant donné que la distribution coûte chère.

## **2) Les tentatives d'explication des échecs de la prévention Sida au Malawi**

Dès qu'il a été découvert que le Sida se transmet essentiellement par voie hétérosexuelle en Afrique subsaharienne, les chercheurs et intervenants dans le domaine de la prévention se sont focalisés sur les individus, le présupposé était que si les Africains ont les informations et les compétences nécessaires, ils changeront alors les comportements qui les mettent en danger (Smith, 2003). Or, ces dernières années, beaucoup de chercheurs avancent qu'il y a, en Afrique, à la fois une conscience universelle du Sida, des conséquences de la maladie et des modes de transmission, et une réticence de la population à adopter les mesures préventives adéquates (Bernardi, 2002 ; Caldwell ; 2000, Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989 ; Kalipeni & Ghosh, 2008 ; NAC, 2009 ; Santow, Bracher & Watkins, 2008 ; UNGASS, 2010).

Au Malawi, les recherches, sondages et recensements nationaux (MDHS, 2004 ; 2010 ; UNGASS, 2010) démontrent que si les Malawites ont une bonne compréhension de l'épidémie et des facteurs de transmission, ils montrent aussi que la population continue à adopter des comportements à risque :

Our findings indicate that while knowledge about HIV/AIDS and the best ways in which one can protect oneself from getting HIV is very high, people continue to engage in at-risk behaviors without using the necessary protection (Kapileni & Ghosh, p. 1116).

C'est ce décalage entre compréhension de l'épidémie du VIH (modes de transmission, moyens de protection) par la population et non adoption des stratégies préventives (entre conscience du risque et rejet des messages préventifs) que les chercheurs peinent à expliquer. Un promoteur avoue qu'en matière de prévention, ils sont en train d'échouer au Malawi : « *somehow, we are failing* » (Carlos, promoteur). Selon lui, la population est « suffisamment » informée quant aux causes du Sida et des risques de contamination. Le problème réside dans le changement d'attitude et de comportement.

## **3) La population étudiante du TTC**

Plusieurs études menées en partenariat par TfaC et le *British Council* afin d'évaluer l'impact du dispositif sur les attitudes et comportements des futurs enseignants révèlent l'image qu'ont les concepteurs des destinataires du programme. Par exemple, il est mentionné dans plusieurs documents (Stevenson, 2008a ; 2008b ; 2009) que les participants semblent avoir une bonne connaissance de base concernant le VIH et de son impact social, mais ne semblent en revanche pas avoir une conscience de leur propre risque et des causes principales de la transmission du VIH (Stevenson, 2008a ; 2008b).

Le souci principal des concepteurs concerne les comportements sexuels à risque des destinataires. Selon un questionnaire élaboré par TfaC (Stevenson, 2009) et distribué à 754 étudiants (environ 10,1% de la population globale dans les différents TTC du pays) concernant leurs attitudes et leurs comportements sexuels ; il est démontré que 64,3% d'entre eux sont sexuellement actifs, dont 60% qui ne sont pas mariés. L'auteur de l'étude ajoute en revanche que 80% des étudiants pensent qu'avoir des relations sexuelles hors mariage est immoral (Stevenson, 2009). En ce qui concerne les méthodes de prévention, 75% des étudiants pensent que l'abstinence est un moyen efficace de se protéger du VIH, alors que seulement 21,4% choisissent effectivement de s'abstenir. Si la fidélité est

aussi prônée par 79% des futurs enseignants, 75,3% d'entre eux ont des doutes quant à la fidélité de leur partenaire. En ce qui concerne les préservatifs, 58% des étudiants pensent que l'utilisation du préservatif est immorale, 50% pensent qu'elle est en contradiction avec leur religion et 51% pensent que les préservatifs ont des trous minuscules. En ce qui concerne la conscience de son propre risque, 64% des étudiants se disent être proche du risque zéro d'être infectés par le VIH (Stevenson, 2008b ; 2009).

A partir de ces données, nous pouvons déduire que, selon les concepteurs du dispositif, la population de futurs enseignants ne se perçoit pas comme faisant partie d'un groupe social ou professionnel à risque (leur perception du risque est donc évaluée comme faible), ils ont des attitudes négatives face au préservatif (pratique qu'ils jugent contraire à leur croyances religieuses et qui n'est pas sûr à 100%) et prônent des stratégies de prévention, dont l'abstinence et la fidélité, qu'ils ne pratiquent pas (64,3% sont sexuellement actifs, 75,3% ne font pas confiance à leur partenaire sexuel). Ce type d'enquêtes mené auprès de la population estudiantine des TTC, avant l'intervention de TfaC, illustre bien les intentions des concepteurs qui sont de changer des comportements et des attitudes ; les questions se concentrent uniquement sur la perception du risque des répondants et leur réaction face aux mesures préventives proposées (abstinence, fidélité, préservatif), dans le but de les amener à changer ces attitudes négatives. Nous verrons par la suite que les situations identifiées comme à risque par les concepteurs (utilisées dans leurs questionnaires pour évaluer le degré de perception du risque des répondants) peuvent ne pas être risquées, selon le point de vue, et débouchent sur des malentendus.

La vision que les concepteurs ont des destinataires du dispositif se limite à la tradition behavioriste des chercheurs et activistes dans le domaine de la prévention Sida, les apprenants en sont réduits à des sujets qui reçoivent passivement les objets de

connaissances (que sont les informations relatives à la transmission du VIH/SIDA et les compétences cognitivo-comportementales qui permettent de se protéger). Il n'y a aucune prise en compte du processus d'interprétation et de réappropriation des objets de savoir par les étudiants pour les intégrer dans leur système de sens. A partir de ce point de vue (par rapport aux destinataires, aux objets de connaissance et à l'apprentissage), il est possible de se demander si le dispositif de prévention offre un espace dans lequel les interactants peuvent acquérir des compréhensions nouvelles du virus.

## **8.2 Le point de vue des participants**

Dans ce chapitre, je vais explorer ce que disent les participants du dispositif de prévention à propos du VIH/SIDA, de sa propagation, de la prévention, et enfin, du dispositif lui-même. Je commence par présenter les destinataires du dispositif pour ensuite décrire le contexte socioculturel face à la propagation de l'épidémie du Sida, puis, j'analyse enfin les représentations qu'ont les communautés locales de la sexualité, du virus, de la prévention Sida et des concepteurs du programme implémenté par TfaC. Les populations incluses dans ce chapitre sont : (1) les destinataires du dispositif (c'est-à-dire les étudiants du *Teacher Training College*, membres des *core groups*), (2) les intervenants de prévention (qui animent les ateliers), (3) les communautés auxquelles ils appartiennent (communauté estudiantine au TTC, communautés rurales). Je tente de saisir le point de vue de la population malawite à partir de mes propres observations et entretiens ainsi que celles menées dans le cadre du projet de recherche MDICP entre 1998 et 2008 dans les zones rurales.

### *8.2.1 Le contexte culturel*

Nous avons pu observer précédemment que les chercheurs, promoteurs et concepteurs de programmes dans le domaine de la prévention VIH/SIDA au Malawi se concentrent presque

exclusivement sur les comportements sexuels de la population pour expliquer les causes de la propagation de l'épidémie et les échecs de la prévention. Je vais alors tenter, dans ce chapitre, de décrire les facteurs économiques, religieux et sociaux qui contribuent aussi à la manière dont la population est affectée par le VIH. La pratique du MCP ne peut expliquer à elle seule la croissance vertigineuse du virus du Sida en Afrique australe et le refus de la population d'adopter les mesures préventives préconisées par le gouvernement, les organisations internationales et non-gouvernementales (tels l'utilisation du préservatif et la fidélité dans le couple). Le contexte culturel et social doit être pris en compte, les individus n'agissent pas seuls mais en fonction des attentes des membres de leur famille et de leur communauté ; ils ont certaines conceptions de la sexualité, de ce que veut dire « être un homme », « être une femme », ou « être un adulte » ; ils ont des représentations de ce qu'est le VIH/SIDA, de comment il est arrivé au Malawi et des moyens acceptables de se protéger et de se soigner. Ces représentations sont véhiculées à la fois par la tradition culturelle et familiale, la religion, le gouvernement (par le biais d'affiches et d'émissions de radio) ou encore par les interventions de sensibilisation menées dans les régions par les ONG.

### **Les destinataires du dispositif**

Le *Teacher Training College Programme* de l'organisation *Theatre for a Change* cible les futurs enseignants pendant leur formation dans les écoles gouvernementales (désignées sous l'acronyme TTC). En effet, TfaC estime à moins de 1% le taux de prévalence VIH des étudiants entrant aux TTC, alors que le taux de prévalence moyen des enseignants au niveau national est de 23% : « *what our internal research has shown is that by the time they [the students] are entering the TTC, their prevalence is very low, less than 1%, but by the time they get into in-service, their prevalence goes high. Now the national*

*average for primary school teacher is 23%* » (Charles, concepteur). En ce qui concerne les raisons qui expliqueraient ce taux élevé de prévalence VIH chez les enseignants, Charles suspecte la distance qui les sépare de leur famille; dans la plupart des cas, ils doivent aller travailler dans des régions reculées, loin de leur village d'origine : « *so there's something that really starts from college, and that's where we're coming in, to say, well, most of them are sexually active, and then, they [will go] to places that are very far away from home, you know!* » (Charles, concepteur). La distance qui sépare les époux est souvent mentionnée par les participants comme étant un facteur contribuant à la propagation du VIH.

La formation des étudiant dans les TTC se déroule sur deux ans, dont une année de cours et une année de stage pratique dans les classes. Une fois le cursus terminé, les enseignants sont envoyés dans les écoles régionales (le manque crucial d'enseignants dans les zones rurales les oblige à travailler loin de leur famille). Depuis que l'école est devenue gratuite en 1994, avec l'arrivée du nouveau gouvernement démocratique, il y a eu un besoin urgent de former des enseignants au niveau primaire. Selon les statistiques de la Banque Mondiale, il y avait, en 2008, un enseignant pour 93 élèves<sup>13</sup>. Rappelons que pendant la colonisation anglaise (en tout cas jusqu'en 1940), l'école n'était accessible qu'à une infime minorité d'enfants. Le nombre d'établissements scolaires était aussi dérisoire, voire inexistant dans les régions rurales (Whitehead, 1981). Depuis 1994, beaucoup de *Teacher Training Colleges* virent le jour.

Parmi tous les étudiants des TTC, TfaC vise ceux de première année (seules les personnes ayant terminé l'école secondaire sont admises dans les TTC). Les membres des *core groups* se sont portés volontaires et ont été sélectionnés pour participer à des ateliers de prévention Sida qui ont lieu deux fois par semaine pendant toute l'année scolaire. Ils reçoivent aussi une

---

<sup>13</sup> Trading Economics: <http://www.tradingeconomics.com/malawi/pupil-teacher-ratio-primary-wb-data.html> (consulté le 12 avril 2012)

formation pour devenir *peer facilitator* (animateur par les pairs). Dans le cadre de cette recherche, je me concentre sur les participants du dispositif au TTC de Lilongwe.

Les destinataires sont des étudiants de 15 à 35 ans (la grande majorité ayant entre 20 et 24 ans) venant des villages environnants, essentiellement de la région centrale (districts de Lilongwe, Dedza, Ntcheu, Balaka). La majorité des étudiants sont chrétiens à plus de 94% (Sikstrom, 2011). Parmi les chrétiens, une majorité (environ 40%) se dit faire partie du mouvement *Renewalist* qui comprend les courants évangéliques, pentecôtistes ou encore charismatiques (dont les églises *Seventh Day Adventists*, *Assemblies of God* et *the Church of Christ*). D'autres font partie de l'Eglise Presbytérienne d'Afrique Centrale (CCAP) et de l'Eglise Catholique. Il y aurait moins de 6% des étudiants et étudiantes qui sont musulmans (Sikstrom, 2011). Les étudiants en formation au *Teacher Training College* de Lilongwe reflètent la diversité culturelle du Malawi, la plupart font partie des ethnies Chewas, Tumbukas, Ngonis et Yaos. Ces ethnies cohabitent pacifiquement, chacune peuplant une région différente du Malawi et se retrouvant dans les grandes villes (Blantyre, Lilongwe, Zomba et Mzuzu) pour chercher du travail. Le Chichewa s'est imposée comme la langue de communication entre les communautés.

D'un point de vue historique, les Chewas auraient migré au XVII<sup>e</sup> siècle vers le centre du pays (ce sont les descendants du clan des Phiris qui avaient fondé au XV<sup>e</sup> siècle l'Empire Maravi, qui a sûrement donné son nom au Malawi). Les Chewas et les peuples voisins étaient réputés pour leur pacifisme, ils furent d'ailleurs la proie des Portugais, des Arabes et des Yaos pendant le commerce d'esclaves. A peu près à la même époque, les peuples Tumbukas et Tongas s'installaient au nord. En ce qui concerne les Yaos et les Ngonis, ils sont arrivés au bord du lac Malawi au XIX<sup>e</sup> siècle, en même temps que les Swahilis Arabes, et ont cherché à prendre le pouvoir des

autorités existantes par la force et la violence. La résistance de la population (majoritairement Tonga) a poussé les Ngonis (originaires d'Afrique du Sud) à migrer jusqu'à la région centrale (district de Ntcheu et de Dedza) où ils ont cohabité avec les Chewas (ils ont adopté leur langue et les Chewas ont imité certaines de leurs coutumes). Quant aux Yaos, ils ont quitté le Mozambique pour s'installer dans les régions actuelles de Balaka, Mangochi, Machinga et Salima ; ils se sont spécialisés dans le commerce d'ivoire et d'esclaves avec les Portugais et les Arabes (des représentants du Sultan de Zanzibar); beaucoup d'entre eux se sont convertis à l'islam (Kalinga, 2012 ; Wills, 1985).

#### **La population malawite face au VIH**

Les chercheurs Kalipeni et Ghosh rapportent que la population avait peur de parler de l'épidémie du Sida sous l'ère de Banda (dictateur qui a dirigé le Malawi par une main de fer pendant 30 ans, entre 1964 et 1993). Lorsque le Sida apparut dans les années 1980, il était strictement interdit d'en parler, y compris dans les journaux et à la radio (Gould, 1993 ; Lwanda, 2004 ; cités par Kalipeni & Ghosh, 2007). La population était sans doute consciente qu'une maladie se propageait mais les moyens de protection n'étaient pas encore connus (Kalipeni & Ghosh, 2007).

Face au déni et au tabou qui entourait l'épidémie du Sida à l'époque de son apparition, certaines chercheuses (Kaler, 2004 ; Smith & Watkins, 2005) démontrent qu'aujourd'hui la population malawite débat largement du Sida et de sujets en lien avec l'épidémie dans leur vie quotidienne ; Watkins (2004) parle de « navigation collective du Sida ». Les hommes et les femmes discutent avec leurs amis, membres de la famille, voisins, connaissances, ou même des étrangers, ils identifient les situations dans lesquelles ils pourraient contracter le virus, évaluent leur risque et cherchent des moyens pour éviter une infection ; ils critiquent les prescriptions nationales et formulent

des stratégies de protection locales innovantes (Helleringer & Kohler, 2005 ; Watkins, 2004). En effet, le Sida fait partie du quotidien des Malawites, des études évaluent à trois, voire quatre, le nombre moyen d'enterrements auxquels assistent les habitants des régions rurales chaque mois (Kaler, 2003 ; Watkins, 2004) – la grande majorité des décès étant causé par le virus du Sida. Ce sont des proches, membres de la famille, des amis, des connaissances qui meurent. Selon Helleringer et Kohler (2005), lorsque quelqu'un meurt dans un village, les membres de la communauté discutent afin de connaître les causes de sa mort.

### **La situation économique, religieuse et culturelle**

Le Malawi, faisant partie des pays les plus pauvres d'Afrique australe, a été, dès le début du XIXe siècle, un réservoir de main-d'œuvre pour travailler dans les mines et les fermes commerciales en Afrique du Sud et en Rhodésie du sud (actuel Zimbabwe) (Kalinga, 2012). Cette tradition migratoire a été désignée par certains auteurs comme contribuant à la propagation du Sida. Les difficultés financières forcent beaucoup d'hommes à migrer temporairement pour trouver du travail (en ville, dans les cultures de tabac, de sucre ou de thé, ou à l'étranger, dans les pays voisins). Il arrive que ces hommes, loin de leur famille, s'engagent dans des relations extraconjugales. A leur retour, ils sont souvent perçus par les habitants du village comme ayant beaucoup d'argent et deviennent la cible des femmes en recherche de gains financiers et matériels (Chirwa, 1997 ; Kaler, 2003 ; Mwapasa, 2010). Pendant leur absence, les femmes rencontrent des problèmes financiers pour assurer les besoins de base de la famille et s'engagent aussi dans des relations sexuelles transactionnelles (Mwapasa, 2010).

Les difficultés économiques, en tant que facteur contribuant à la propagation de l'épidémie, sont soulevées de façon récurrente par les jeunes interviewés, elles conduiraient les femmes et les

filles, parfois de jeunes hommes, à avoir des rapports sexuels pour gagner de l'argent : « *they are some people who want to have sex for them to get money. That's putting their life at risk to get HIV* » (Natasha, étudiante), « *some girls they come from the remote areas where there's no any financial support. So the best way that they think is to find somebody who can support them [...], because of the money: they need money* » (Peter, étudiant). Plus qu'une stratégie individuelle de survie, il arrive que ce soit les parents qui encouragent leur fille à avoir des rapports sexuels avec des hommes qui ont de l'argent : « *somehow, maybe poor families, they also contribute to those women to have sexual intercourse, so that they should bring them something else. So that they should be enjoying life* » (Atupele, étudiant).

Ces relations « transactionnelles » s'inscrivent dans un système complexe que certains chercheurs (Hassoun, 1997, citée par Charmillot, 2005) ont désigné sous le terme de « la logique de la dette ». Cette forme de solidarité « constitue un système de dons et de contre-dons dont le caractère d'obligation impérative est manifeste », « ne pas se soumettre à la triple obligation de donner, recevoir et rendre peut mettre en cause les fondements mêmes de la vie sociale » (Hassoun, 1997 citée par Charmillot, 2005, p. 2). La réciprocité des échanges serait une caractéristique fondamentale du système africain (Charmillot, 2005).

Ainsi, lorsque mes interlocuteurs reportent des situations dans lesquelles les hommes soutiennent financièrement des jeunes filles pour qu'elles puissent étudier ou acquérir certains biens par exemple, ils ajoutent que les *sugar daddies* s'attendent « automatiquement » à recevoir quelque chose en échange, en l'occurrence, dans cet exemple, des relations sexuelles : « *women, when [...] they don't have money [...] they go for those men that can assist them with money. In so doing, the men automatically need to have sex with her, as [...] they give them the money* » (Atupele, étudiant), « *you cannot support*

*somebody for nothing; that's what the mind of the men they do, they support with the aim of turning that support into a relationship* » (Peter, étudiant).

Ces relations seraient monnaie courante au *Teacher Training College* me disent les étudiants interrogés: « *maybe we can take an example of this institution at TTC: we have got a few girls and more boys but what happens is that if one boy has proposed one girl, then another boy come to propose that girl again, but the girl does not refuse, why? Because she wants support, because we are students* » (Peter, étudiant). Les difficultés financières, la recherche d'un support qui leur permette de continuer leurs études, ou alors simplement l'envie d'acquérir des biens matériels supplémentaires, conduisent les jeunes filles (mais aussi les jeunes hommes) à s'engager dans des relations sexuelles avec des personnes, souvent plus âgées, qui ont de l'argent à leur offrir en échange.

L'appartenance religieuse est aussi mentionnée comme étant un facteur de transmission du Sida dans la mesure où les institutions religieuses au Malawi, en particulier l'Eglise Catholique, perçoivent le Sida comme une punition divine contre le péché, le Sida étant associé aux comportements sexuels immoraux (Chimbiri, 2007). Elles encouragent explicitement l'abstinence et la fidélité comme stratégies de prévention alors qu'elles s'opposent avec véhémence à l'utilisation du préservatif (Mwapasa, 2010).

Une partie des étudiants et des animateurs TfaC confirme le fait que la religion catholique n'autorise pas l'utilisation du préservatif : « *Catholics, they do not allow their prayers to use condoms [...]. So people don't use condom because they want to follow their religion [...]. They say it's a sin* » (Joyce, Tadala et Pamela, étudiantes). Pour un autre étudiant, les religions condamnent l'utilisation du préservatif car c'est un péché devant Dieu : « *most religions, they do emphasize not to use condoms because they regard it as a sin to God. Because, as they are doing sexual intercourse, a man releases sperm, you*

*know, so those sperms, instead of going inside the uterus, it is thrown out* » (Chikondi, étudiant).

Alors que presque tout le monde s'accorde à dire que les religions condamnent le préservatif, une étudiante affirme le contraire: « *I am [religious] but I've never heard of my religion prohibiting of the use of the condom* » (Diana, étudiante). Toutes les religions ne rejetteraient pas l'utilisation du préservatif au Malawi. Si les croyances religieuses semblent être avant tout un obstacle à l'utilisation du préservatif, elles sont aussi de temps en temps un obstacle à la sexualité avant le mariage. Les étudiants du TTC ont tendance à opposer la religion à la tradition culturelle. Selon eux, la religion condamne le sexe avant le mariage, alors que les pratiques traditionnelles incitent les jeunes à avoir des rapports sexuels pour justement se préparer au mariage.

A ce propos, certaines pratiques traditionnelles ont été répertoriées par les chercheurs (MDHS, 2004 ; NAC, 2009) comme étant une source de transmission du Sida importante. Il est intéressant d'observer que dans le domaine de la prévention Sida, de l'aide au développement et de la protection des droits de l'homme, ces pratiques sont désignées sous le terme de « *harmful cultural practices* » (Malawi Human Rights Commission [MHRC], 2005 ; Sitskrom, 2011). Le terme de « pratiques culturelles » pour parler de ces coutumes traditionnelles et ancestrales, porte à confusion, le concept de « culture » en est réduit à des rituels liés à la puberté, à l'accouchement ou encore à l'infertilité. Les concepteurs considèrent alors la « culture » (c'est-à-dire les pratiques traditionnelles régionales) comme un obstacle à la prévention qu'il faut éradiquer. Cette vision négative des pratiques culturelles se retrouvent dans le discours des destinataires. Par exemple, un étudiant du TTC me décrit les cérémonies d'initiation pendant lesquelles les jeunes sont encouragés à avoir un rapport sexuel pour métaphoriquement « enlever la

poussière » (« *kusasa fumbi* ») ou « enlever l'huile » (« *kuchosa mafuta* ») :

We have got the ceremonies like *sondo* or *manganji* that come from the southern region, [...] like Zomba, Mangochi, [...] those cultural practices sometimes they use to encourage [...] their members who has been taking as the *anamwali*, we call [them] *anamwali*, those people who are being circumcised, [...] they [are encouraged] to sleep with men if they are women or [...] girls if they are [boys], so that they should remove *fumbi*, [...] because a young man, if he has not yet be done a sexual behaviour they believe that that man has not yet started to remove the dust from the penis, so they use to encourage them to go and remove those dust that come from there in the ceremonies. I went there, I was maybe 14, [so] I know it very well, I know how it happens (Peter, étudiant).

Il ajoute que ces pratiques culturelles seraient beaucoup moins courantes aujourd'hui : « *those cultural practices, in the years 1990s, it was more popular here in Malawi but nowadays it has been reduced because the government has initially take part preventing those bad advices* » (Peter, étudiant). L'expression « *bad advices* » trahit l'image négative qui circule autour de ces pratiques.

### 8.2.2 La construction culturelle et sociale de la sexualité

Les conceptions que les communautés malawites ont de la sexualité peuvent être en contradiction avec celle des concepteurs et provoquer des malentendus concernant les mesures préventives proposées par les occidentaux. Je vais décrire dans les chapitres suivants comment les populations perçoivent la sexualité et montrer en quoi ces conceptions se trouvent en opposition avec les stratégies de prévention VIH/SIDA.

### 1. La sexualité en tant que dépendance réciproque

Les relations conjugales, au Malawi, s'inscrivent dans un système culturel basé sur la réciprocité des échanges (Charmillot, 2005). Il y aurait un lien fort entre sexualité et responsabilités des époux dans le maintien du foyer conjugal (Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989 ; Tawfik & Watkins, 2007). Par exemple, l'échange de biens matériels contre rapports sexuels fait partie des services réciproques entre hommes et femmes :

Traditionally [...] the sexual act was regarded as a service and sexual ethics seem to have operated according to the same ethical principles that regulated other services: they were based on reciprocity. In the traditional courtship system a man exchanged valued gifts in return for sexual services. In marriage the reciprocity involved the exchange of the woman's sexual/procreative services in return for maintenance (Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989, p. 203).

Au Malawi, toute relation conjugale implique un échange (matériel, financier, affectif, sexuel) qui crée une interdépendance entre les amants. Cet échange de biens dans les relations sexuelles ne serait pas une forme dérivée de la prostitution mais proviendrait des pratiques culturelles en lien avec le mariage. Dans la culture malawite, lorsqu'un homme souhaite épouser une femme, il offre généralement un support matériel ou un cadeau à la belle famille (appelé *chikole*) afin de montrer le caractère sérieux de ses intentions. Le *chikole* symbolise l'engagement et est un contrat social entre l'homme et la femme (Chirwa, 1997 ; Tawfik & Watkins, 2007). Schatz définit le mariage au Malawi comme le fait de dépendre de quelqu'un (Schatz, 2003, citée par Swilder & Watkins, 2006).

Le lien entre sexualité et support financier au sein du mariage est si fort, que l'infidélité est presque toujours justifiée de la même manière : l'homme n'aurait pas assumé son rôle de gagne-pain, par conséquent, son épouse refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, ce qui conduit le mari à coucher avec

d'autres femmes : « *if I don't give food to my wife, she refuses sex. I'd rather go out* » (villageois, notes de terrain, le 16 novembre 2011). Les époux se trouvent liés, cette acceptation de leur interdépendance est une marque d'affection et d'engagement, si l'un ou l'autre brise ce lien, l'autre est en droit de combler le manque ailleurs. Le vocabulaire utilisé par les étudiants du TTC est aussi influencé par cette relation réciproque, par exemple, le terme « supplément », renvoie à la fois aux partenaires sexuels supplémentaires et aux suppléments financiers que les femmes peuvent tirer de ces relations : « *women, in this campus, most of them have got their own husband at home, and also, at this campus, they do want to have other supplements* (Chikondi, étudiant).

## 2. Une conception polygame de la sexualité

La polygamie est une pratique courante au Malawi qui façonne les représentations que la population a de la sexualité. L'expression utilisée par les concepteurs et les promoteurs de programmes de « *multiple and concurrent partnerships* » renvoie à cette conception polygame de la sexualité, les hommes comme les femmes auraient tendance à avoir plusieurs partenaires sexuels de manière simultanée et sur le long terme.

Je me suis rendue compte pendant les entretiens que les étudiants membres de TfaC reprennent l'expression « *multiple and concurrent partnerships* » dans leur discours. Ils mentionnent le « *multiple sexual partnership* » comme s'ils le récitaient par cœur, comme s'ils l'ont entendu à maintes reprises : « *in short, I can say, multiple sexual partners is mostly common here in Malawi* » (Atupele, étudiant). En effet, comme j'ai pu le remarquer moi-même, la question du « *multiple and concurrent partnerships* » est abordée partout : à la télévision, à la radio, à l'église, dans les messages préventifs, dans les débats scientifiques, on ne parle que du « *multiple and concurrent partnerships* » comme étant la cause principale de

transmission du virus. Dans les domaines scientifique et politique, on a commencé à l'appeler le MCP (*Multiple and Concurrent Partnerships*), puis il ne fallait plus dire MCP mais CSP (*Concurrent Sexual Partnerships*) parce que les scientifiques ont réalisé que c'était surtout la simultanéité qui augmente le risque et non la multiplicité des partenaires (notes de terrain lors d'une vidéoconférence donnée par la Banque Mondiale, le 20 janvier 2011).

Pourtant, si beaucoup d'étudiants semblent se trouver dans des relations sexuelles multiples, il apparaît que ce sont plus les circonstances de la vie qui les amènent à avoir plusieurs partenaires qu'un choix personnel (contredisant ainsi la vision des concepteurs et des chercheurs). Selon Peter et Chikondi, ce sont les incompréhensions et les difficultés rencontrées au sein du couple qui font que les hommes et les femmes sont amenés à coucher avec d'autres personnes :

What happens is that, because of certain obstacles that come in relationships, [...] or the problems, the issues that come as you are in a relationship that what causes that relationship to break down. So as it has been break down you also find another alternative, that means, I should not just stay, I should go for another woman. Then, at the end of the day, you find that one boy has proposed maybe four girls because of the circumstances that have been in their life, it is not the aim of having so many (Peter, étudiant).

Maybe you have got a wife, and maybe you are not satisfied with that wife, and also maybe you want to, because sometimes we do fall into the temptation, just because maybe the man has got a wife and he's not [...] trusting that wife, or else, he's not satisfied with that wife, maybe that's why he may now getting into temptation, maybe getting another girlfriend, and then, at the end, contract HIV/AIDS (Chikondi, étudiant).

L'idéal serait de trouver un ou une conjointe et d'être fidèle, mais les circonstances – la pression sociale, le besoin d'argent,

les déceptions dans le couple, la tentation – font que ce n'est pas toujours possible. La distance qui sépare les conjoints (obligés de migrer pour travailler ou étudier) les conduit aussi à avoir des relations sexuelles en dehors du couple. Au *Teacher Training College*, les trois étudiants interviewés s'accordent à dire que les filles et les garçons de l'école ont à la fois un ou une fiancée au village et d'autres partenaires sur le campus : « *for instance, here at school, you may have a girlfriend, but also in the village you also have a girlfriend* » (Atupele, étudiant), « *there are also some girls who have got their own beloved [man] from their villages; but because of the long distance love [...], they say: 'no, I just want to have the closer one'. It doesn't mean that she has ended those relationships in the past, but she has just decided to have someone because of the closeness* » (Peter, étudiant). Similairement, les enseignants sont envoyés dans différents districts, loin de leur fiancée, ce qui les pousse aussi à avoir des relations extraconjugales, parfois même avec leurs élèves : « *we, as teachers, we go for field, we're going to see learners; we're going to see the bigger ones, so we propose them for having sex. Yet, we have also of course a girlfriend for marriage* » (Atupele, étudiant).

La polygamie s'inscrit donc aussi dans le processus migratoire. Dans l'histoire culturelle malawite, la migration de main-d'œuvre est associée à la masculinité et au passage de l'enfance à l'âge adulte. Au-delà des raisons économiques qui poussent à la migration, il y a aussi les raisons culturelles, la migration est perçue comme un rite de passage dans le but de prouver sa maturité et est souvent associée aux relations sexuelles multiples (Chiriwa, 1997 ; Mtika, 2007). Les jeunes hommes partent à l'étranger et tentent de faire fortune dans le but de revenir au village, monter une petite entreprise et se marier (Chiriwa, 1992, cité par Johnson, 2006). Ce lien entre mobilité et sexualité apparaît aussi dans la langue, en chichewa, le terme *kupondaponda*, se traduit en anglais par *movious* et signifie

*promiscuous* ; aussi, l'expression *moving around* est utilisée pour référer au fait de « coucher ailleurs » ; à l'inverse, le terme « rester » (*just staying*) désigne quelqu'un de fidèle (Forster, 2001, cité par Johnson, 2006 ; Kaler, 2003). Un étudiant du TTC utilise l'expression « *just stay* » dans le sens « être fidèle » lors d'un entretien : « *I should not just stay, I should go for another woman* » (Peter, étudiant).

Les raisons mentionnées par les femmes malawites des régions rurales pour expliquer leur engagement dans des relations sexuelles multiples sont premièrement la volonté d'acquérir de l'argent ou des biens ; le deuxième argument est la recherche de plaisir sexuel et de relations amoureuses (Tawfik & Watkins, 2007). Souvent, c'est parce que leur mari ne les satisfait pas sexuellement que les femmes cherchent d'autres amants, « *the husband [...] when he reaches home he just sleeps, not having any sexual contact* » (Tawfik & Watkins, 2007, p. 1095). Un troisième argument mentionné est l'envie de prendre sa revanche contre un mari infidèle.

### 3. La valorisation de la sexualité par les communautés

Alors que la population des concepteurs du dispositif insiste sur le caractère tabou des relations sexuelles en Afrique subsaharienne – les Malawites ne parleraient pas de sexualité : « *they don't talk about sex but they have sex* » (Charles, concepteur) – il semble qu'au contraire, la sexualité soit une thématique largement débattue entre amis et sujette à la plaisanterie (Watkins, 2004). Plus qu'un sujet de discussion, elle est même une pratique valorisée par la communauté qui encouragent les jeunes à avoir des rapports sexuels dès l'entrée dans la puberté afin de se préparer au mariage. Peter, un étudiant, me raconte :

There are some villages here in Malawi, where parents used to advice their children to have some relationships, so that they should prepare for marriage [...]. That behaviour, also I was involved, because I was doing the very same thing of

having the relationships with the different girls. And those relationships, no parents could speak the bad of it, they were just observing, they were just letting us do whatever we want, because we have got the right to do that (Peter, étudiant).

La sexualité, selon les destinataires, sert à se préparer au mariage : « *the right time to have [sexual intercourses] is when you are prepared to get married, when you are getting married, then it is a very important time for you to have it* » (Peter, étudiant).

Dans une société où la sexualité est valorisée et encouragée, les jeunes de l'école font presque tous mention de la pression sociale pour justifier l'accumulation de partenaires sexuelles : « *in terms of men [...], we have got friends who are doing those things; because of the pressure, we are pressurized to do so, we pressurize ourselves. [...] It's just like a pressure, no reason at all, but just pressure; you are pressurized because of a friend* (Peter, étudiant). Selon les observations d'un animateur, les jeunes qui ont plusieurs partenaires sexuels sont à la mode et très populaires ; cela leur permet aussi de montrer leur masculinité et leur féminité :

The other reason I have also noticed about people having multiple concurrent sexual partners is, I would say, fashion among the young ones, like in our age, [...] you want to show that you are moving fashioned, people are going to look at you as somebody who is capable of maybe having lot of sexual partners, so people would be talking about you saying that he's a man enough or she's a woman enough: 'how can she manage? All these sexual partners she has!' So people are talking about you, so you feel you are the point of attraction (Samuel, animateur).

Il y a aussi la croyance, chez certains étudiants, que le désir sexuel est incontrôlable et irrésistible : « *[men] they get attracted fast to women ; they can just see a girl or a woman wearing a short skirt they can just get attracted and maybe they*

*can go for that* » (Joyce, Pamela et Tadala, étudiantes), « *being a person, I cannot say that I cannot have a sexual relationship* » (Peter, étudiant). Par conséquent, Atupele et Peter attribuent la première cause de la transmission du VIH au désir des hommes pour les femmes : « *the problem is simple because a lot of behaviours, as you know, when we, men, are coming of age, we really have [sexual] feelings. So you know when we feel that we propose a woman, and whereby, it means [that] so doing [...] we are catching HIV* » (Atupele, étudiant), ou pour Peter: « *[it's] because of sexual desires that we have the HIV [...]; sexual desires that people have in their lives, it causes them to be infected with HIV because we really, most Malawians are really on the sexual relationships* » (Peter, étudiant). Le lien direct entre désir sexuel et transmission du VIH proviendrait de l'idée qu'il n'est pas possible de résister à ce désir. Nous observons à quelle point la conception que les étudiants malawites ont de la sexualité façonne leur compréhension du virus et de ses modes de transmission. Sachant que le Sida se transmet par voie sexuelle et que la sexualité provient d'un désir indispensable et incontrôlable il semble difficile d'éviter une contamination. D'où l'idée que le désir conduit directement à une infection au VIH, ou même, qu'il n'est tout simplement pas possible d'éviter une contamination.

Si les communautés malawites valorisent la sexualité, c'est aussi parce qu'elle est perçue comme une source de plaisir indispensable pour pouvoir apprécier la vie : « *men and women are pressured to have sexual relationships [...], they think it's part of enjoyment [...]. If you want to enjoy life, you cannot enjoy life if you don't have sex, this kind of stuff* » (Diana, étudiante). Une fois que les individus auraient goûté à ce plaisir, ils ne pourraient plus s'en passer : « *sometimes, they do just for pleasure ; maybe they are used to it, so just to live without it, maybe they find it very difficult* » (Chikondi, étudiant). C'est aussi cette recherche de plaisir qui va pousser les hommes et les femmes à avoir des rapports sexuels sans

préservatif : « *women, they do believe that to have sexual intercourse, a sweet sexual intercourse, you can only have sexual intercourse with the lady without using a condom* » (Chikondi, étudiant).

Les chercheurs s'accordent à dire que la sexualité, en Afrique, est perçue non seulement comme une source légitime de plaisir, mais aussi comme un besoin naturel et indispensable (Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989). Elle n'est en aucun cas rattachée à des sentiments de culpabilité, mais à l'inverse, elle serait valorisée et encouragée par les communautés. Le plaisir dans la sexualité est admis autant chez l'homme que chez la femme, la réussite d'un mariage s'évalue en grande partie à travers la qualité des rapports sexuels (Caldwell, Caldwell & Quiggin, 1989).

Ainsi, l'insatisfaction sexuelle au sein du couple et l'envie de varier le plaisir sont souvent mentionnées par les participants du dispositif comme justifiant les infidélités : « *most of the men, they are not satisfied, they want to compare the girl they have and the other girls; and they want to see the difference* » (Joyce, Pamela et Tadala, étudiantes). Le plaisir sexuel est aussi mentionné par les femmes pour justifier leurs adultères, c'est parce que leurs maris ne les satisfont pas sexuellement qu'elles recherchent d'autres amants (Tawfik & Watkins, 2007 ; Watkins, 2004).

La population malawite utilise une multitude d'expressions langagières qui ont trait au goût (*taste*) pour parler de sexualité, tel que par exemple, le terme *sweet* (« *you can't taste the sweetness* »), ou en comparant le sexe à un plat culinaire : « *you can't eat nsima every day* » (Watkins, 2004, p. 682). Lors de mes entretiens, les participants utilisent les termes : « *play* », « *pleasure* », « *sweet* », « *temptation* », « *feelings* », « *desire* », « *enjoy* », « *hot* » ou encore l'expression « *you cannot eat sweet in a plastic* » pour parler de sexualité (Atupele, Chikondi, Peter, Joyce, Pamela et Tadala, étudiants). Il paraît difficile de faire de la prévention Sida sans aborder cette thématique du

désir et du plaisir dans la sexualité, pourtant, peu de membres de la communauté des promoteurs et des concepteurs en ont fait mention dans leur discours. A l'inverse, les stratégies de prévention semblent faire obstacle à cette recherche de plaisir, en prescrivant uniquement l'abstinence, la fidélité et l'utilisation du préservatif.

Il est surprenant d'observer que dans le discours des étudiants le plaisir recherché dans la sexualité a une dimension culturelle ; par exemple, Chikondi m'explique que le préservatif est condamné à la fois par la religion (l'utilisation du préservatif est un péché devant Dieu) et par la culture (le préservatif diminue le plaisir en empêchant le contact entre l'homme et la femme) :

Most religions they do emphasize not to use condoms, because they regard it as a sin to God [...]. And also, for cultural reasons, the condoms are regarded as not something important because for one, to have a sexual intercourse, there is a pleasure he wants to have inside, during the sexual intercourse, so for him to have a sexual intercourse, there is no need to put something between them, to separate them (Chikondi, étudiant).

C'est peut-être cette conception culturelle de la sexualité qui pousse les concepteurs, les animateurs et les participants du dispositif à opposer les mesures préventives aux pratiques culturelles, si bien que la « culture » en est réduite à une certaine représentation qu'ont les Malawites de la sexualité (qui se veut sans préservatif pour ne pas séparer les corps de l'homme et de la femme et diminuer le plaisir).

#### *Représentations du VIH*

Au début de l'épidémie, le Sida était considéré comme une maladie du gouvernement, beaucoup de Malawites pensaient qu'il venait des étrangers et avait été introduit dans le pays avec l'aide de l'Etat (Forster, 2001; Kaler, 2004a ; Kalipeni & Ghosh, 2007 ; Johnson, 2006). Les Malawites accusaient le

gouvernement de collaborer avec les « blancs » dans le but de réduire la population par le biais du VIH (Johnson, 2006). En relisant mes transcription d'entretiens, j'ai remarqué qu'un étudiant du TTC avait fait mention des Américains en parlant de la situation épidémiologique au Malawi. Comme je n'ai pas compris ce qu'il a voulu dire, j'ai lu cet extrait d'entretien à un ami malawite et lui ai demandé ce que cela signifiait ; il m'a répondu que beaucoup de personnes pensent encore que ce sont les Américains qui ont amené le virus dans le pays (discussion téléphonique du 9 novembre 2011).

En ce qui concerne les connaissances du virus, la population malawite semble connaître les modes de transmission, les symptômes, et les moyens de se protéger d'une infection (Santow, Barcher & Watkins, 2008). Déjà en 1993, une étude montre que 99% des hommes et des femmes vivant dans la région du sud du Malawi savent que le VIH se transmet sexuellement et 96% des participants savent qu'il n'est pas possible de guérir de cette maladie (Tavrow, 1994, citée par Watkins, 2004). En ce qui concerne les destinataires du dispositif TfaC, le lien de causalité entre activité sexuelle et transmission du Sida est présente dans leurs discours : « *the main transmission of HIV and AIDS it is sexual activities; so those sexual activities most people in areas, in the villages, here at TTC or in the offices, they use to do those behaviours that they engage themselves into the relationships and have sexual intercourse* » (Peter, étudiant).

Pourtant, il y a la croyance que le Sida est très contagieux, qu'une simple exposition au VIH conduit indéniablement à une contamination (Kaler, 2003 ; Smith, 2003). Cette croyance est largement renforcée par les interventions de prévention Sida qui accentuent le fait qu'il est possible de se faire infecter par le virus même avec un seul rapport sexuel avec une personne séropositive, il suffit d'une fois. Ce message préventif a pu avoir comme conséquence le renforcement du sentiment que « de nos jours, tout le monde a le Sida » (Kaler, 2003).

Selon les destinataires, dans les villages, les habitants ne connaissent pas la vérité sur le SIDA, ils ont entendu parler du Sida, mais ne savent pas la vérité car ils n'ont pas été sensibilisés : « *there are people who know nothing, they just heard about AIDS, but they don't know the truth about AIDS* » (Atupele, étudiant). Il y aurait une opposition entre le fait d'entendre parler du Sida et de recevoir de bonnes informations à propos du VIH/SIDA : « *I've been hearing [about HIV/AIDS], I was in the very same situation before I joined the TfaC, yes, I was among those people, I just lived without any knowledge of HIV, but I was hearing about HIV, yeah I thought for that time that I know better than anyone [...], I use to hear the very same story, [...] so I thought I know it better, but I was completely wrong* », « *they do not get the information, the proper information* », « *they do not know about HIV and AIDS, they just keep hearing from the radio, but not someone to sensitize them* » (Peter, étudiant). Il y aurait aussi une saturation de la population d'entendre toujours les mêmes messages préventifs, répétés en continu à la radio.

Toutes les personnes que j'ai interviewées affirment que des mythes et des fausses croyances circulent au sein des communautés à propos du Sida. Les mythes les plus répandus sont ceux qui ont trait aux préservatifs. De la même manière que la population suspectait les Européens et/ou les Américains d'avoir introduit le virus du Sida au Malawi elle se méfie de ces bouts de « caoutchouc » (« *rubber* »), comme elle les appelle, importés de l'extérieur, dans l'intention de décimer les africains. Ces mythes se sont très vite propagés dans toutes les régions du Malawi ; les participants du dispositif, s'ils viennent de régions différentes, reportent les mêmes mythes. Ils m'ont décrit, lors des entretiens, les croyances qu'ils ont entendues dans leur village : « *to use a condom you cannot enjoy sex* », « *condoms reduce sexual pleasure* », « *condoms also you cannot feel the sweet* », « *you cannot have real pleasure on it* », « *sex with condom doesn't taste the same* »,

« *you cannot [eat] sweet where it's in a plastic* », « *condoms have holes* », « *a condom isn't 100%* », « *condom can cause cancer* », « *if you can use condoms it can cause sores* », « *condoms can give you a rash, like on the penis* », « *using a condom is a sin because in the bible, there's nowhere where they mention condoms, so it's a sin* », « *condoms are increasing promiscuity* » (Joyce, Tadala, Pamela, Chikondi, étudiants ; Samuel et Tawina, animateurs ; Amina, promotrice).

Si la population semble consciente que des mythes circulent et que dans la plupart du temps ils ne sont pas vérifiés, il y a toujours un doute, il peut y avoir du vrai dans ce que les gens disent : « *some people can report information that could be very negative information, you know, but then again, they could have some truth in it, we don't know* » (Amina, promotrice).

### **Les représentations de la prévention Sida**

Si les chercheurs, concepteurs et promoteurs essaient tant bien que mal de comprendre les raisons du rejet de la prévention, peu mentionnent la méfiance de la population face au gouvernement et aux étrangers qui élaborent et implémentent les programmes de prévention. N'oublions pas que beaucoup de Malawites, encore aujourd'hui, pensent que le Sida a été introduit dans le pays par les *azungu* (les occidentaux) avec l'aide du gouvernement. Le fait, aussi, que le test de dépistage et les préservatifs ne sont pas disponibles partout, les obligent à trouver d'autres stratégies de protection et d'autres moyens pour savoir si oui ou non ils ont attrapé le Sida. La perception du risque et les comportements sexuels évalués par les chercheurs sont aussi une réaction face aux services de prévention (tests, préservatifs, messages) et au contexte socioculturel plus large (pauvreté, appartenance religieuse, liens familiaux et communautaires, relations entre hommes et femmes, etc.).

De manière générale, il semble que la population ne fait pas confiance aux prescriptions nationales de prévention

transmises à la radio et à la télévision : « *[people] they do not know about HIV and AIDS, they just keep on hearing from the radio, but not someone to sensitize them* » (Peter, étudiant). Il y a aussi une saturation face aux messages répétés en boucle :

Here at TTC, sometimes the students they use to say that 'we have been hearing about HIV and AIDS for so long up to now, we keep on hearing that, have you seen some changes here?' they use to [understand] things like that. [...] You will find that those people, they deny it, or even they have accepted the situation of being HIV positive, as human being.

I could blame those people who could advice me about HIV, because they say on the radio, I use to hear the very same story, where even some colleagues they use to talk to me of those stories. So I thought that I have been hearing those stories and I know it better (Peter, étudiant).

Cette méfiance de la population envers les messages préventifs se ressent dans les discours de la population estudiantine du TTC, selon certains, il y aurait des « vraies » et des « fausses » informations qui circulent à propos du Sida, les expressions les plus souvent utilisées sont : « *proper information* », « *the truth of HIV and AIDS* », « *good knowledge about HIV* », « *facts* », « *in real sense* », ou encore « *good advice* » (Atupele et Peter, étudiants). Selon Peter, les « bonnes » informations se trouvent dans les interventions de prévention Sida menées par TfaC et auprès des communautés rurales et les « mauvaises » informations sont celles transmises à la radio ou les mythes véhiculés par les communautés.

La méfiance envers les interventions implémentées par le gouvernement provient aussi du fait que beaucoup dépendent de l'argent des sponsors, mais n'atteignent pas les communautés :

Many activists are not serious about these issues, most of them, maybe they just want to get rich. They'll find money from donors, they will say: 'we'll implement a project on HIV

prevention'; [...] they are just maybe eating the money doing the administration issues; they are not going in the community, they are not reaching the people. [...] So this is another issue, we are not going in the community, we are not sensitizing the people, we are not telling them the truth (Tawina, animatrice).

En revanche, étonnement, les informations données par TfaC sont considérées comme des informations crédibles par les étudiants interrogés : « *there are a lot of information that I can get from TfaC* », « *I have changed because the message is, I can say, it's good information that can help me to change* » (Natasha, étudiante). Les intervenants sont perçus comme des personnes responsables : « *I had a wide concertation with the responsible people* » (Chikondi, étudiant).

S'il y a une méfiance de la population face aux informations qui circulent à propos du Sida de manière générale (en particulier celles transmises par le gouvernement), le travail des ONG, en revanche, est bien reçu : « *HIV is keeping on reducing [...] why ? because of the coming of different institutions that deal with the HIV like Banja la Mtsologo, HTC in government hospitals, also some NGOs have taken part and TfaC also* » (Peter, étudiant). Il serait intéressant d'approfondir la recherche pour comprendre les raisons pour lesquelles le travail des ONG dont TfaC est apprécié et considéré comme crédible et digne de confiance.

### **8.3 La confrontation de ces points de vue**

Nous avons pu remarquer que les intentions des concepteurs du dispositif de changer le comportement des destinataires se heurtent parfois au contexte culturel et social qui rend l'adoption des mesures préventives délicates. A ce niveau-là de l'analyse, les malentendus qui émergent ont trait à la signification de certaines expressions utilisées lors des ateliers (« *abstinence* », « *assertiveness* », « *gender imbalances and empowerment* ») et par rapport à la conception que les uns et les autres ont de la

sexualité (tantôt valorisée, tantôt condamnée, suivant les contextes). Il arrive aussi que les moyens proposés par les animateurs pour se protéger d'une contamination au VIH ne s'insèrent pas dans le mode de vie de la population locale. J'explore dans les chapitres suivants les décalages que j'ai pu percevoir entre les significations que chacun des participants donnent aux messages préventifs en référence à des contextes socioculturels distincts.

#### **8.3.1 L'opposition entre les mesures préventives et le contexte culturel malawite**

Un premier malentendu que j'ai pu observer est que les concepteurs du dispositif ont tendance à attribuer les échecs de la prévention au contexte culturel malawite. L'un d'entre eux, Charles, mentionne d'emblée dans l'entretien le décalage entre les « mesures de prévention » et le « contexte culturel malawite », comme si l'un ne peut aller avec l'autre. Il y a d'un côté la prévention, qu'il faut pouvoir faire accepter, et de l'autre, les attitudes, les comportements et les pratiques culturelles qui font obstacle, qui freinent les bienfaits de la prévention :

The main issues, here in Malawi, are issues with prevention, [...] because there's a lot of attitudes and behaviors that inhibit people from taking out preventive measures. The cultural context in Malawi has [...] a lot of practices that make it really difficult for people to adopt prevention measures (Charles, concepteur).

Il y a cette idée, que je caricature ici, d'un contexte hostile, la population n'adoptant pas les mesures de prévention aussi facilement. Selon Charles, c'est justement à cause du rejet de la prévention par la population que le taux de prévalence VIH est aussi élevé au Malawi. Il se positionne du côté de la prévention ; le problème provient de la population, des pratiques culturelles, des coutumes, et non des mesures préventives. Ainsi, les premiers termes qu'ils avancent comme

étant le noyau du problème sont les « attitudes » et les « comportements ». L'objectif est de faire accepter les mesures de prévention (telles qu'elles ont été élaborées par la communauté internationale) par la population, et non d'adapter les méthodes de prévention aux modes de vie locaux. L'incompatibilité entre messages préventifs et le contexte culturel semble être acceptée par la plupart des personnes interrogées.

Les étudiants se plaignent aussi de la contradiction entre les moyens de protection et leurs modes de vie. Par exemple, il serait difficile d'utiliser un préservatif sur le campus ; comme il n'y a pas d'endroit où avoir des rapports sexuels, les étudiants doivent le faire rapidement, pendant une panne de courant, vite fait, cachés dans un coin du corridor :

What happens is that, maybe when one is having a girlfriend, maybe the lights are off during black out; they have an advantage of doing the sexual intercourse. So maybe, due to [the fact that] there are no places where they can hide, they do, like maybe, in corridors; so for them, not to be found, they just do it quickly. So using a condom, they find it difficult (Chikondi, étudiant).

Une autre intervenante, Tawina, dénonce le décalage entre les ambitions des concepteurs (promouvoir l'abstinence et la fidélité au sein de la population au TTC) et la réalité quotidienne des étudiants et étudiantes sur le campus. Alors qu'elle anime des ateliers dont le thème est « comment dire non au sexe ? », elle avoue que l'abstinence et la fidélité sont difficilement applicables au Malawi :

Abstinence, to say the truth, is not working : most of the youth they are not abstaining. [...] We know we have this strategy: 'Abstain', 'Being faithful' and 'Condom use'. But when we look on the ABC strategy, you see that it has the advantages and disadvantages. You say that maybe somebody will say: 'I will be abstaining' but he or she is not abstaining.

People are not being faithful, people are not abstaining so what should we do? [...] We are encouraged to use the ABC strategy whereby the B is being faithful but we have to say the truth, I think it's just on paper, but practically it's not there, people are not being faithful to one another (Tawina, animatrice).

L'expression « *it's just on paper* » démontre bien le décalage entre intentions de départ (se protéger efficacement contre le virus) et confrontation au contexte socioculturel malawite (la fidélité et l'abstinence, si elles sont valorisées, ne sont pas pratiquées).

Les compétences transmises lors des interventions sont elles aussi remises en question ; alors que l'intention des concepteurs est de permettre aux femmes d'acquérir de l'assurance pour pouvoir communiquer leurs désirs et envies avec leur partenaire pour se protéger, Tawina émet des doutes quant à l'efficacité de cette stratégie : « *still more, even if I'm assertive you also find still the other husbands, I don't know, they will still go outside and meet other partners. I think it's just the world now* » (Tawina, animatrice). Malgré les compétences transmises aux étudiantes pour qu'elles puissent se protéger d'une infection (savoir dire non, acquérir de l'assurance), il arrive que ces compétences soient inutiles dans un contexte où les maris vont de toute façon chercher à avoir des partenaires extraconjugales.

Watkins (2004) avait déjà observé que les méthodes de prévention proposées par les campagnes et les interventions de prévention (l'abstinence, la fidélité et l'utilisation du préservatif) sont trop étroites et incompatibles avec les conceptions qu'a la population des plaisirs qu'offre la sexualité.

En ce qui concerne les préservatifs, alors que les concepteurs insistent sur le besoin d'enseigner à la population comment utiliser et négocier un préservatif, en réalité, leur accessibilité reste limitée, particulièrement en zone rurale. NAC observait en 2005 qu'il y avait environ 6 préservatifs *per capita* par année

(NAC, 2005, citée par Mwapasa, 2010). Pour beaucoup, les préservatifs restent inaccessibles et trop chers (McCreary, Kaponda & Norr, 2008 ; Mwapasa, 2010). Ce stock réduit contribue à la méfiance des Malawites quant à la qualité des préservatifs qui auraient de minuscules trous laissant passer le virus. De la même manière que les étrangers sont accusés d'avoir introduit le VIH au Malawi, ils sont aussi accusés d'avoir imprégné les préservatifs du virus avec l'intention de contrôler la population en limitant la croissance démographique (Chimbiri, 2007 ; Kadzandira & Zisiyana, 2006, cités par Mwapasa, 2010 ; Kaler, 2004b). Le lien entre préservatifs et gouvernement est souvent sous-jacent dans le discours de la population, ainsi, le manque de confiance des préservatifs proviendrait aussi du manque de confiance envers le gouvernement. En plus des intentions malveillantes du gouvernement, il y a aussi celles, tout aussi malveillantes, des distributeurs de préservatifs qui ne pensent qu'à faire de l'argent (Chimbiri, 2007 ; Kaler, 2004b ; Muula, 2006).

### 8.3.2 La sexualité : des conceptions contradictoires ?

Certains messages de prévention prêchés par TfaC semblent loin de la réalité culturelle malawite, par exemple, l'idéal de monogamie et de fidélité, s'il est partagé autant par les concepteurs, formateurs et par la population malawite (à majorité chrétienne), il reste un idéal difficilement applicable dans un contexte de polygynie. Le conflit entre le système culturel polygame des destinataires et le système culturel monogame des concepteurs, apparaît dans les discours des participants : « *normally [the] relation for a man to a woman is one to one, that's normal, ok, but other people choose to have three women one man* » (Samuel, animateur). L'idée de normalité selon les standards occidentaux en matière de sexualité se ressent dans le discours de ce participant.

Le discours d'un étudiant trahit cette contradiction entre coutumes locales (qui encouragent les relations sexuelles chez les jeunes) et messages de prévention basés sur l'abstinence :

There are some villages here in Malawi, where parents used to advice their children to have some relationships, so that they should prepare for marriage; sometimes it happens. So doing relationships, maybe twelve years and above children, parents they do not do anything; they just watch it as it is happening. Maybe seeing a boy's coming with a girl; a girl has gone somewhere and being caught somewhere with a single man; a parent doing nothing else, just observing them. So that behaviour, also I was involved, because I was doing the very same thing of having the relationships with the different girls. And those relationships, no parents could speak the bad of it, they were just observing, they were just letting us do whatever we want, because we have got the right to do that [...]. You can just imagine about the situation where a boy is having a lot of girls and the parents do not talk about anything bad about it. [...] For a boy, he may see that this is the life [...]. He may say that this is the real life, a good life, I'm not doing things bad, what I'm doing is best (Peter, étudiant).

Cet extrait du discours de Peter traduit bien cette double influence contradictoire. La position qu'il adopte, peut-être devant moi, en situation d'entretien, va à l'encontre de celle de ses parents, les termes qu'ils utilisent sont péjoratifs : « *parents doing nothing else* », « *they just watch it* », « *they say that we have the right to do that* ». Il me dit qu'il faut attendre d'être prêt pour se marier avant d'avoir des rapports sexuels, mais admet ensuite que tout le monde échoue : « *so the right time [to have a sexual intercourse] is when you are prepared to get married, when you are getting married, then it is very important time for you to have it. [...] That is very important, but then we are failing to do that. [...] Malawians, we are failing to accomplish that* » (Peter, étudiant).

Il y aurait des discours contradictoires qui sont véhiculés dans la société en ce qui concerne la sexualité, celui de la religion, de la culture et de la prévention ; nous verrons par la suite de quelle manière les notions d'abstinence et de fidélité sont abordées différemment dans le discours religieux, traditionnel et préventif. Le point de vue d'un participant illustre cette opposition entre prescriptions religieuses et traditions culturelles. Selon lui, l'engagement ou non dans des relations sexuelles dépend de ses croyances (religieuses ou culturelles). Il apparaît que les croyances religieuses s'opposent radicalement aux croyances culturelles :

The main source of the cause of developing sexual intercourse it is the believes that we have; what we believe. For instance, if I am believing in a religious issue, it is very difficult for me to be running out with the different girls, because I'm going to be guided by religious guidance, do you get me? Then, I can survive more, because I will be preventing myself from doing that useless thing, because of my belief, because I will fear God. [...] The people who [have] sexual intercourse, they believe in culture, cultural practice that they do. If you believe in cultural practice [...], if you have done it, what it means for you is to go and practice those things. You believe in them and you take those, and you do. You believe in cultural practices (Peter, étudiant).

Alors que les concepteurs se focalisent sur les déterminants individuels du changement de comportement (réduire le nombre de partenaires, s'abstenir, être fidèle), les destinataires mentionnent aussi la pression qui règne sur le campus d'avoir des relations sexuelles : « *men and women are pressured to have sexual relationships [...]. They think it's part of enjoyment [...]. If you want to enjoy life, you cannot enjoy life if you don't have sex, this kind of stuff* » (Diana, étudiante), « *we have got friends who are doing those things, because of the pressure, we are pressurized to do so, we pressurized ourselves [...]. It's*

*just like a pressure, no reason at all but just pressure* » (Peter, étudiant).

### 8.3.3 Les rapports homme-femme : « soumission » de la femme ou dépendance mutuelle ?

L'infériorité de la femme n'est pas remise en cause par les étudiants du TTC, alors que les formateurs TfaC ont comme instruction de combattre les inégalités entre hommes et femmes et de doter ces dernières de compétences décisionnelles qui puissent leur permettre de refuser un rapport sexuel avec un homme si elles n'en ont pas envie, il paraît difficile dans un contexte où il est accepté que la femme est soumise : « *women should be submissive* », « *women are submissive [...], [they] are just accepting everything what the man can say* », « *[men are] the ones who can decide for the girls. [...] They obey everything that men say* », « *the culture of Malawian people [...] are favoring the men. There's a word that says women should be submitted to the men* », ou encore, « *[women] are regarded as low, I can say they are inferior, [...] the lady is just there to accept everything* » (Atupele, Chikondi, Diana, Joyce, Pamela et Tadala, étudiants). Les femmes sont éduquées pour être soumises aux hommes et tout accepter : « *as a woman [...] when we are growing up, we have to be submissive, we have to submit ourselves to our husband* » (Tawina, animatrice).

Cependant, dans la réalité, il semble que le rôle et la position de la femme au sein du couple soit plus complexe. Par exemple, si autant les concepteurs que les destinataires admettent le fait qu'une femme ne devrait pas initier ni refuser un rapport sexuel avec son mari, il est aussi fait mention qu'une femme qui refuse pendant trop longtemps de coucher avec son mari justifie l'infidélité de ce dernier ; ce qui signifie que certaines femmes refusent d'avoir des rapports sexuels, malgré les conséquences, et ne se sentent pas toujours forcées de se plier à la volonté du mari : « *most times, it may happen that a man has got a wife, and then he has asked to have sex with the*

*wife, and then the wife refuses* » (Chikondi, étudiant). Parallèlement, alors que tout le monde semble d'accord qu'une femme ne peut négocier l'utilisation d'un préservatif, il apparaît dans le discours d'un étudiant, que les femmes donnent leur avis et prennent des décisions : « *it might happen, sometimes, you ask a women to have sexual intercourse but you can see if you find that you are starting wearing a condom maybe she may run away* » (Atupele, étudiant).

Bien que les chercheurs et activistes dans le domaine de la prévention Sida s'accordent à dire que les femmes n'ont pas leur mot à dire dans une relation de couple, qu'elles sont obligées d'obéir à leur conjoint, et qu'elles ne peuvent prendre aucune décision, dans les faits, il semble qu'elles ne sont pas si résignées que cela ; elles refusent des rapports sexuels et si elles ne sont pas satisfaites sexuellement, elles s'engagent aussi dans des relations extraconjugales. La polygamie est souvent mentionnée comme un facteur de propagation du VIH, le mari ne pouvant satisfaire sexuellement toutes ses femmes :

It might happen that [the] man might satisfy only one of them or two of them maybe, so the other ones might feel not satisfied with this man and might go out, without even necessary ending the relationship as in terms of ending the family; but might go out because she's not getting satisfied, by that it means she's having sex with others (Samuel, animateur).

La dépendance entre mari et femme va dans les deux sens, si l'épouse dépend souvent financièrement de son mari, le mari se trouve aussi dans une relation de dépendance, s'il n'assume pas son rôle, la femme peut prendre la décision de refuser certaines requêtes. Cette dépendance réciproque entre homme et femme au sein de relations intimes rend difficile le changement de comportement individuel tant attendu par les concepteurs du dispositif. De plus, il me semble que la vision que les concepteurs ont de la femme malawite (elle serait

soumise et inférieure à l'homme) est trop simpliste et ne reflète pas la complexité des rapports interpersonnels.

#### 8.3.4 L'ambiguïté de la notion d'abstinence

Si la stratégie préventive adoptée par toutes les étudiantes interrogées est l'abstinence (conformément aux messages prônés par TfaC), il semble pourtant que ce soit plus une manière de parler – l'abstinence étant hautement valorisée pour les femmes célibataires (mais incomprise dans une relation de couple) – qu'une volonté de se protéger du virus ; trois interlocutrices ajoutent d'ailleurs, après avoir admis que selon la Bible, il n'est pas bien d'avoir des relations sexuelles hors mariage, que la raison pour laquelle elles s'abstiennent est qu'elles n'osent simplement pas le demander à leur copain : « *we just maybe be shy to ask for sex to our boyfriend* » (Joyce, Pamela et Tadala, étudiantes). Il y aurait alors différentes raisons de s'abstenir qui peuvent se trouver en contradiction.

La définition de la notion d'« abstinence » diffère entre les concepteurs et les destinataires ; pour les uns, être capable de dire non au sexe est une manière de se protéger du Sida et est censé donner du pouvoir aux femmes (pour refuser un rapport non consenti), alors que pour les destinataires, l'abstinence se réfère surtout aux discours religieux et culturels : il est normal qu'une femme qui n'est pas mariée commence par s'abstenir, même si, en fin de compte, dès qu'elle s'engagera dans une relation, ou se mariera, il ne sera plus question d'abstinence.

La technique de dire non au sexe, pour les concepteurs du dispositif TfaC, rassemble deux objectifs : le premier est un message préventif, protégez-vous en disant « non au sexe ! », et un deuxième objectif qui est de doter les femmes de compétences (comportementales et interactionnelle) pour qu'elles soient capables de refuser un rapport sexuel si elles n'en ont pas envie. L'idéologie sous-jacente est le « *gender empowerment* », c'est-à-dire la volonté de donner du pouvoir aux femmes pour qu'elles puissent faire valoir leurs droits

sexuels au sein du couple. Cette double visée de l'abstinence est ambiguë et elle n'est pas toujours comprise des destinataires du dispositif. Le décalage le plus frappant est le fait de promouvoir l'abstinence en tant que moyen de protection contre le Sida par les animateurs, et l'incapacité, voire l'incrédulité des destinataires de refuser un rapport sexuel s'ils en ont envie. Leur point de vue est que s'ils ont la possibilité d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un, et que si les deux partenaires sont consentants, il n'y a aucune raison de s'abstenir.

Par exemple, le discours d'un participant, Peter, trahit bien cette confusion entre la visée préventive (s'abstenir pour se protéger du Sida : « *I learned from the TfaC that I should say no to sex [...]. It can help all of us, and we can survive by not getting HIV* ») et la visée du *gender empowerment* et du respect des droits sexuels (être capable de s'abstenir si l'on en a pas envie : « *we should say no if we are really not liking it. [...] If you don't want, say 'no' to sex* »). Or, selon lui, si les partenaires sont mariés et consentants, il n'y a pas de raison de s'abstenir : « *but [if] she's his wife or he's her husband, he is asking you for that and you want, so why saying no? there's no way! [...] If you are willing, there is no need to say no* ». La stratégie de l'abstinence semble ainsi limitée, elle peut être une méthode pour les personnes célibataires, mais elle semble ne plus être applicable et justifiable si les personnes sont engagées dans une relation.

La difficulté réside donc dans le fait que l'abstinence, au Malawi, n'est pas seulement une stratégie de prévention Sida, mais elle est aussi encouragée par la religion (pas de sexe avant le mariage) et valorisée par la culture (les femmes ne doivent pas initier un rapport sexuel). Le discours de trois étudiantes au TTC révèle cette influence à la fois religieuse et culturelle : « *we just feel it's not good to do sex while we [are not married], according to the Bible, it says you should have sex when you are married* », et, « *we just maybe be shy to ask for sex to our boyfriend [...], according to our culture* » (Joyce,

Tadala et Pamela, étudiantes). Il est normal pour une femme célibataire de prôner l'abstinence, en revanche, il devient moins acceptable, voire suspect, de refuser un rapport intime avec un partenaire stable. D'ailleurs, toutes les étudiantes que j'ai interrogées m'ont dit qu'elles ont choisi de s'abstenir jusqu'à ce qu'elles se marient ou rencontrent quelqu'un.

Ainsi, entre les différentes formes d'abstinence – l'abstinence préventive, l'abstinence religieuse et l'abstinence culturelle – la confusion réside surtout dans le moment où l'abstinence est censée se terminer. Alors que l'abstinence préventive devrait se prolonger jusqu'à ce que les partenaires, fidèles, décident de faire un test de dépistage, en ce qui concerne l'abstinence religieuse et culturelle, elle s'arrête dès le début d'une relation amoureuse, plus ou moins sérieuse, ou du moins lorsqu'une confiance mutuelle s'est installée.

En outre, alors que l'abstinence est conseillée par les intervenants et acceptée par les étudiants, ils émettent tous des doutes quant à la capacité des hommes et des femmes malawites à réellement dire non au sexe : « *it is very tough for Malawi to say no to sex, you just accept anyhow because we see like a chance to have that thing* » (Peter, étudiant). Peter admet l'importance de dire non au sexe pour se protéger mais montre ensuite les limites de cette stratégie : premièrement, il est difficile de refuser un rapport pour un Malawite, deuxièmement, une épouse qui refuse continuellement des rapports sexuels risque de se faire abandonner par son mari : « *the message was saying no to sex [...] if you're not willing to do that, if you are not in a line of doing that. [...] But if your husband is asking you for that and you are saying no every time [...]; you are willing, but you are just saying no, you think that the husband is not going to depart or abandon you? He is going to move out of the family* » (Peter, étudiant). L'abstinence est donc remise en cause à la fois en tant que stratégie de prévention et en tant que stratégie de *gender empowerment*. Sur ce point, les femmes craignent aussi que si elles refusent

d'avoir des relations sexuelles, leur copain ou leur mari les abandonne ou cherche à avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes. Les hommes suspectent aussi les femmes qui refusent d'avoir des rapports sexuels d'avoir un amant (Sikstrom, 2011).

#### 8.3.5 La compétence « avoir de l'assurance » : qualité ou défaut ?

Un autre décalage entre les intentions des concepteurs et l'environnement culturel des destinataires est l'interprétation que chacun fait de ce que signifie « avoir de l'assurance ». Alors que pour les concepteurs occidentaux « avoir de l'assurance » est une qualité et une affirmation de soi, dans le contexte malawite, une femme qui a de l'assurance est perçue comme une femme arrogante et impolie. Nous voyons bien comment, une qualité personnelle valorisée par la société occidentale (qui permet la revendication de ses droits) peut se trouver en conflit avec les qualités attendues dans la société malawite : « *when I'm assertive, the community takes me as if I'm rude* » (Tawina, formatrice). Hardon (2004) observait aussi qu'une femme qui a de l'assurance et qui prend des initiatives peut être « assimilée à une fille facile, une prostituée et peut même être soupçonnée d'être séropositive et de chercher délibérément à infecter d'autres personnes. [...] La norme sociale veut que ce soit le garçon qui prenne l'initiative » (Hardon, 2004, p. 666).

#### 8.3.6 Le partenariat multiple et simultané : comportement individuel ou pratique sociale ?

Pour les concepteurs, le *multiple concurrent partnerships* (MCP) est un comportement sexuel individuel qui est courant au Malawi surtout chez les hommes. Leur objectif, à travers le dispositif, est de faire prendre conscience à la population cible que ces comportements sont dangereux face au VIH, et de leur transmettre des compétences pour qu'ils puissent réduire le

nombre de partenaires sexuelles. Or, il semble que l'engagement dans ce type de partenariat ne dépend pas entièrement de choix individuels, mais dépend plutôt des circonstances de la vie, du manque d'argent, des pratiques culturelles, de la pression sociale, etc. Il paraît donc difficile pour les étudiants du TTC de modifier leurs comportements dans le sens de la prévention.

#### 8.3.7 La migration : thématique oubliée ?

Il est surprenant de noter que la migration n'est pas du tout abordée dans les ateliers de prévention menés par TfaC, alors qu'il a été démontré que la distance est un facteur de risque face à la contamination au VIH. Les groupes qui ont été identifiés par le MDHS comme ayant un taux de prévalence VIH élevé sont les chauffeurs de camion, les enseignants ou encore les policiers (métiers qui s'exercent loin du domicile familial). En outre, la distance qui sépare les époux est souvent mentionnée par les participants comme étant difficile à surmonter : la tentation, l'envie d'avoir quelqu'un proche de soi, l'impossibilité de s'assurer de la fidélité de son ou de sa partenaire, toutes ces raisons font que les garçons et les filles du TTC, puis, plus tard, les enseignants et les enseignantes, tendent à avoir des relations extraconjugales.

La migration fait partie de la vie sociale, elle configure le langage, certaines expressions faisant explicitement référence à la distance, ou à l'inverse à la promiscuité, pour parler de sexualité (« *long distance love* », « *to move around* », « *to be just staying* », « *to have the closer one [love]* »). Si elle se retrouve forcément dans les discussions lors des interventions de prévention, il est surprenant qu'elle ne soit pas le thème d'une séance, ni même le thème d'une activité théâtrale.

### 8.3.8 Les limites de la prévention

Alors que pour les concepteurs il y a l'idée qu'il est possible de se protéger des maladies en adoptant un comportement préventif adéquat, de manière rationnelle, du côté des destinataires, il y a en revanche l'idée qu'il n'est pas toujours possible de se protéger d'une contamination. Un étudiant m'explique qu'une personne peut adopter un comportement préventif pendant longtemps, par exemple en n'ayant pas de rapports sexuels, mais il peut arriver qu'un jour, ne pouvant résister à la tentation, elle attrape le Sida. Selon lui, il n'est pas toujours possible de prévenir une maladie, les accidents arrivent :

Because sometimes, things are happening [to be] uncertain ; let us take the people who prevent for a long time, it happens in some institution, in some colleges, [...] they are abstinent, [...] but it come to the time that one more day, they fail [...] and they feel that the best way is to sleep with the girl, [...] then at the end he is going to catch it [HIV]. So you have lived for so long without getting HIV, without involving into sexual relationships, then, just that one and it has made you HIV positive [...]. Those are the accidents, we cannot prevent them anyhow (Peter, étudiant).

Le monde serait incertain et imprévisible, il n'est pas toujours possible de tout gérer ; selon cet étudiant, il ne sert même à rien de vouloir tout contrôler, puisqu'il arrivera un jour où le hasard, le destin, les circonstances font qu'il n'est pas possible de décider de son sort (Dieu, la maladie, la tentation sont des forces qui ne peuvent être canalisées par la volonté humaine).

## 9 Le cadre d'intervention

Après avoir décrit en détail les contextes sociaux et culturels auxquels se réfèrent concepteurs et destinataires du dispositif, il me faut à présent analyser le cadre relationnel qui régit les interactions entre participants pendant les interventions de

prévention. En effet, le sens donné à la situation n'est pas prédéterminé par les appartenances culturelles et institutionnelles mais dépend aussi de la manière dont l'espace est aménagé et de la nature des relations entre les participants, de leur positionnement mutuel, et de leurs « ajustements réciproques » (Perret-Clermont, 2001).

Dans ce chapitre, je présente le dispositif de prévention Sida tel qu'il a été élaboré par les concepteurs et tel qu'il est proposé auprès des destinataires par les animateurs ; je m'intéresse aux décalages entre ce qui figure « sur le papier » (Tawina, animatrice), c'est-à-dire les intentions des concepteurs, et les pratiques effectives pendant les interventions (qui passent indéniablement par un processus de réappropriation des objectifs du dispositif par les participants). Par cette analyse, je confronte l'ambition des concepteurs (d'offrir un espace de réflexion, de pratique et de dialogue pour que les participants soient capables, par la suite, de changer leurs comportements sexuels qui les mettent en danger face au VIH) aux motivations et attentes des participants (qui utilisent cet espace aussi à d'autres fins, par exemple pour s'amuser, discuter, acquérir un statut, draguer les filles, combattre sa timidité, recevoir des cadeaux, s'élever dans la hiérarchie sociale, etc.). Je commence alors par décrire la mise en place du dispositif (le déroulement du programme, la fréquence des séances, la durée des ateliers, la disposition des lieux) et la technique utilisée (types d'activités proposées, règles de comportement). J'insiste ensuite sur la délimitation du cadre pour enfin naviguer dans l'espace et rendre compte des interactions entre intervenants et participants, des malentendus qui émergent à propos des positions de chacun et de leurs utilisations personnelles du dispositif.

### 9.1 L'implémentation du dispositif

Dans ce chapitre, je vais me concentrer sur la description du déroulement du programme et sur les méthodes

d'apprentissage privilégiées (j'ai déjà présenté les objectifs et les stratégies du dispositif précédemment).

### 9.1.1 Le déroulement du programme

Le *Teacher Training College Programme* se déroule de la manière suivante : la première étape est le recrutement d'étudiants intéressés à participer aux activités. Au TTC de Lilongwe (collège dans lequel j'ai récolté mes données), au début de l'année, quatre intervenants sélectionnent chacun 24 étudiants volontaires (12 filles et 12 garçons) sur la base d'entretiens et d'ateliers fictifs. Les étudiants choisis deviennent membres d'un groupe (appelé le *core group*) et seront formés en tant qu'intervenant par les pairs (*peer facilitator*), le but est qu'ils puissent, à la fin de l'année, animer des ateliers de prévention devant leurs camarades ainsi que devant leurs élèves.

Les étudiants sélectionnés participent ensuite à des ateliers de prévention qui ont lieu deux fois par semaine pendant l'année académique (c'est-à-dire de septembre à juin). La formation se base sur trois dimensions : la connaissance, l'attitude et le comportement. Premièrement, les animateurs transmettent des connaissances et des compétences en lien avec le VIH/SIDA (connaissances des modes de transmission, des moyens de protection et des traitements, compétences communicationnelles pour refuser un rapport sexuel ou négocier l'utilisation du préservatif). Deuxièmement, les participants sont amenés à prendre conscience de leur risque et à changer les attitudes et les comportements qui les mettent en danger face au VIH, selon les différentes étapes du changement de comportement. Et enfin, dans un troisième temps, les membres des *core groups* acquièrent des compétences d'animation (*facilitation skills*) et mènent des interventions de prévention dans leur classe respective.

Les intervenants et les participants organisent aussi, tout au long de l'année, des journées d'animation, pendant lesquelles

ils proposent des activités (danses traditionnelles, chants, poèmes, improvisations théâtrales) autour de la thématique du Sida auprès des autres étudiants du TTC, soit plus de 900 personnes. L'année suivante, lorsque les étudiants partent en stage dans les écoles primaires régionales, les membres des *core groups*, chacun de leur côté, devront à leur tour sélectionner des élèves volontaires afin de les former en tant qu'intervenant par les pairs (*peer facilitator*), de la même manière qu'ils ont été formés par TfaC.

### 9.1.2 Le déroulement des ateliers (workshops)

Pendant l'année académique, chaque *core group* se rencontre deux fois par semaine après les cours pendant une heure. Les premières séances sont dédiées à la délimitation du cadre, à la formulation des règles de conduite et à la création d'une cohésion de groupe pour que les ateliers se déroulent le plus agréablement possible : « *[we start] establishing ground rules : what are some of the rules that we may be following as a team ? So they come over [with] a lot of ground rules that they want our team to be followed* » (Samuel, animateur). Une fois les règles du jeu posées, les animateurs commencent la formation à proprement parler, c'est-à-dire la transmission de connaissances VIH et de compétences nécessaires pour réduire son risque d'infection (à travers la prise de conscience de son risque et le changement de comportement).

Les intervenants aménagent la salle de classe de façon à encourager la discussion et la participation. Ils placent les chaises contre le mur et laissent un espace libre au milieu de la pièce. Pendant les ateliers, les participants se placent debout, en cercle. A partir de mes observations, il m'est possible de décrire le déroulement des activités :

- 1) l'animateur propose d'abord un échauffement sous forme de jeu, de chant ou de danse pour que les étudiants participent de manière active et amusante ;

- 2) le thème et l'objectif de la séance sont affichés sur une grande feuille blanche, scotchée au tableau noir. Les participants lisent le thème et l'objectif qui sont ensuite expliqués et discutés (quelque fois aussi sous forme de jeu) ;
- 3) les participants sont amenés à réfléchir à des situations qui les mettent en danger face au VIH (selon le thème de la séance). Les situations sont ensuite illustrées sous la forme de jeux de rôle ;
- 4) après chaque improvisation, les spectateurs discutent et cherchent des solutions pour changer le comportement des protagonistes. Les discussions se déroulent en cercle, les interlocuteurs se lancent une balle de tennis pour donner et prendre la parole. La scène est ensuite rejouée, selon les alternatives trouvées ;
- 5) à la fin de l'atelier, le formateur demande aux participants de réfléchir sur la séance, de faire des liens avec leurs propres comportements et de noter ces réflexions dans leur journal pour la prochaine fois ;
- 6) l'atelier se termine généralement par un jeu, un chant ou une danse.

### 9.1.3 Les activités proposées

Les activités sont principalement interactives et participatives (l'idée est que le processus d'apprentissage passe par la participation active et physique des apprenants). L'activité privilégiée par *Theatre for a Change*, comme son nom l'indique est le théâtre. Selon les concepteurs, le théâtre interactif offre une plateforme idéale pour enclencher un dialogue avec les personnes concernées par la prévention (TfaC, 2012).

C'est avant tout le changement de comportement qui est visé par les activités interactives : « *our goal is to involve the participants we work with in a very interactive methodology, where the participants themselves are encourage to look [...] at*

*their behavior differently. Then, they themselves come out with situation strategies to change behaviors that put them at risk of HIV infection* (Charles, concepteur), « *you know, Theatre for a Change says inter-act with the name of theatre, we use theatre for behavior change* » (Tawina, animatrice). Les improvisations joueraient le rôle de répétition générale dans le changement effectif des participants : « *Interactive Theatre is a rehearsal for changing behaviour in life...* » (TfaC, 2012). Les performances théâtrales proposées par TfaC proviennent alors de l'expérience des participants et sont en lien avec le genre, la santé sexuelle ou le VIH/SIDA.

D'autres activités participatives sont proposées à part le théâtre, tels que les chants et les danses. Pour chaque activité, les étudiants sont placés dans une situation extraite de leur expérience vécue et sont amenés à donner leur avis et à proposer des solutions pour résoudre une situation problématique. Les activités sont censées faciliter l'acquisition de compétences spécifiques par leur mise en pratique :

[In] interactive activities, either role plays like dramas, like songs, like dances and things like those, people are free to give any of their suggestion and how they would do the same if they were challenged by the situation which is manifested in a play, [...] in a song, in a drama or in a dance. [...] At least they are having a potential practice about what they would do if they are faced with the same situation [...]. In a drama, you're at least trying to act out what you would do in your personal life. It doesn't necessarily [mean] that you'll do that, but at least you have a thinking, or you have an informed choice (Samuel, animateur).

Selon cet interlocuteur, le jeu de rôle permet de tester certains comportements sans devoir en assumer les conséquences dans la vraie vie. Il offre un espace de réflexion et de pratique pour préparer les participants à faire des choix raisonnés et à agir en connaissance de cause.

L'intention des concepteurs est aussi de faire prendre conscience aux participants, à partir de leurs expériences personnelles, les attitudes et les comportements qui les mettent en danger face au VIH. Une intervenante, par exemple, apprécie tout particulièrement l'idée d'amener quelqu'un à prendre conscience de son propre risque et des conséquences de cette prise de risque sans avoir imposé un discours moralisateur : *« I like making somebody to realize him or herself, not me telling you that this behavior is not good, but you just realizing, after the learning, after you've learned reflecting on your own behavior »* (Tawina, animatrice). L'étape de prise de conscience de son risque fait partie du processus de changement de comportement proposé par les modèles sociocognitifs en psychologie de la santé.

Les participants ont aussi comme tâche la rédaction d'un journal dans lequel ils écrivent leurs réflexions : *« we normally give [the students] some hard covers to be writing notes and the like and they also write a reflection at the end of each workshop [...] explaining what they have benefited, what behaviours have they noted in themselves they are changing and things like those »* (Samuel, animateur). Pour Tawina, l'utilisation d'un journal permet aux participants de réfléchir honnêtement : *« you see them how they are reflecting because [of] the journal [...]. We encourage them that 'the journal is your best friend. You can say whatever you want in your journal' »* (Tawina, formatrice). Les animateurs tiennent aussi leur propre journal et partagent leurs réflexions avec les participants afin de montrer l'exemple et d'amener les étudiants à partager les leurs.

Si les concepteurs ont l'ambition d'offrir un espace dans lequel les étudiants peuvent interagir et réfléchir pour trouver des solutions à leurs problèmes, nous sommes en mesure de nous demander si le dispositif élaboré, en se focalisant excessivement sur le changement de comportement, est à même de provoquer des apprentissages (en tant que réorganisation du système de pensée et pas seulement en tant

que reproduction du savoir des animateurs). En outre, les activités proposées découlent directement des idéologies behavioristes des concepteurs, chacune d'elle est censée amener les participants à prendre conscience de leurs comportements à risque pour ensuite parvenir à les modifier, selon une marche à suivre précise. L'apprentissage en a été réduit à un changement perceptible du comportement. Par exemple, les concepteurs, pour mesurer l'acquisition de compétences des apprenants, observent leurs attitudes et leurs conduites pendant les ateliers (est-ce qu'ils sont capables de refuser un rapport sexuel ou de négocier un préservatif dans les improvisations théâtrales ?).

## **9.2 La délimitation du cadre**

Le cadre spécifique de l'intervention, qui régit les interactions entre l'animateur de prévention et les participants pendant les *workshops*, est à insérer dans un autre cadre, que nous appellerons le « cadre du cadre » (Perret-Clermont, 2001). En effet, avant que les animateurs ne mènent leurs ateliers auprès de la population cible, les concepteurs ont, préalablement, formulé le thème et l'objectif de la séance, sélectionné les activités, défini le rôle de l'animateur, organisé l'enchaînement des activités, ou encore clarifié les règles de conduites des participants. La tâche de l'animateur, pendant les interventions, serait en quelque sorte de maintenir le cadre établi par les concepteurs (nous verrons que pour s'assurer du maintien du cadre, les concepteurs mènent régulièrement des observations pendant les ateliers).

Si la position de « gardien du cadre » revient aux intervenants de prévention (qui aménagent l'espace, dirigent les ateliers et régissent les interactions), les concepteurs du programme joueraient en quelque sorte le rôle de « surveillants » des gardiens du cadre : ils évaluent leur travail et s'assurent que l'espace aménagé permet bien l'acquisition de connaissances et de compétence en matière de VIH/SIDA et le changement de

comportement. Le cadre (formulation des règles, choix et organisation des activités, techniques d'apprentissage privilégiées) est défini en premier lieu par les concepteurs, puis, ce sont les animateurs qui l'amènent auprès des participants.

Bien entendu, en tant qu'intermédiaires, les animateurs ne transmettent pas de manière unilatérale les recommandations faites par les concepteurs, s'ils n'ont que peu de marge de manœuvre (le responsable du programme évalue régulièrement la manière dont les intervenants mènent leurs ateliers, selon des critères de qualité préétablis), ils interprètent, s'approprient, et même réinventent les objectifs fixés par les concepteurs. Je vais alors tenter de décrire le rôle des animateurs (en tant que « gardiens » du cadre) et celui des concepteurs (en tant que « surveillants » des gardiens du cadre) pour pouvoir ensuite analyser les malentendus et les ajustements réciproques qui s'opèrent entre les intentions et les attentes des uns et des autres.

### 9.2.1 Le cadre du cadre : les surveillants

Par exemple, une des tâches de Charles, concepteur et responsable du programme, est d'évaluer la qualité du travail des animateurs et les effets du dispositif sur les participants (il s'assure que les ateliers se déroulent comme prévus) :

So first, we look at the quality of facilitation and whether the facilitator is giving the right instructions, observing the right things, challenging the right stereotypes, and making sure that participants are learning in an active and exciting and exploratory way. So that's what the monitoring focuses on, [...] for example, when [...] I'm monitoring the workshop, [...] I observe what is happening and how the facilitators are giving instructions, how the facilitators are asking questions and how they transit between activities as well, and the type of learning that is taking place (Charles, concepteur).

Charles ne me donne aucune précision quant aux critères de qualité, il utilise seulement l'adjectif « *right* » pour décrire la manière dont les animateurs sont censés mener les ateliers (« *giving the right instructions* », « *observing the right things* », ou « *challenging the right stereotypes* »). L'objectif principal est que les participants apprennent de façon « active », « passionnante » et « exploratoire ». Selon ce concepteur, le rôle des intervenants est de donner les instructions, poser des questions et faire la transition entre les activités. J'ai eu l'impression, lors de nos rencontres, que selon lui, il n'y aurait qu'une seule manière de bien mener un atelier de prévention Sida, il suffit aux animateurs d'intégrer et de reproduire les recommandations faites par les concepteurs. Je me souviens que lorsque je lui ai demandé si je pouvais mener des observations d'interventions, il m'a tout de suite proposé de remplir une fiche d'évaluation ; de son point de vue, je connaissais forcément les techniques d'animation. Mais ce qui m'a le plus interpellé c'est qu'après mon refus il a insisté pour que je donne tout de même un « *feedback* » de mes observations aux animateurs pour qu'ils puissent améliorer leurs méthodes d'animation, comme si je connaissais mieux leur travail. Les animateurs sont bien encadrés, rien est laissé au hasard, plusieurs observateurs viennent régulièrement évaluer leur travail tout au long de l'année.

En ce qui concerne l'évaluation des compétences des participants, Charles se base sur la capacité qu'ils ont à communiquer (en utilisant leur voix, leur corps, leur regard et l'espace) en ayant de l'assurance pour pouvoir refuser un rapport sexuel ou négocier un préservatif. Les compétences sont mesurées à travers les conduites des apprenants pendant les activités (jeux de rôle, prise de parole, journal intime, etc.) :

I look at their competencies. In the competencies we look at the way they are communicating with their voice, their body and the way they were using space, the way there were keeping eye contact as well. And we mark them on that and

also, [we] look at the areas of behavior change that we are looking for, for example, if it has to be with saying no to sex, was the person able to say no to sex effectively and assertively? (Charles, concepteur).

L'idée sous-jacente est que l'acquisition d'une assurance (grâce à l'utilisation de la voix, du regard et de l'espace) permet de mieux communiquer avec son partenaire et ainsi éviter une infection au VIH. Les compétences évaluées sont interactives (mieux communiquer pour mieux se protéger). Si je me réfère aux fiches d'évaluation élaborées par les responsables de l'évaluation et du monitoring du programme (TfaC, 2010), il est possible de relever les représentations que les concepteurs ont à propos du savoir et de la manière de l'acquérir. Par exemple, les domaines considérés comme étant des marqueurs d'apprentissage (*learning areas*) englobent quelques compétences clés (capacité d'utiliser son corps et son esprit dans la communication, conscience de son comportement et des conséquences, capacité de travailler en groupe et de réfléchir sur ses expériences) et le changement de comportement (dont la connaissance du VIH, des comportements et des attitudes à risque et, la capacité de dire non au sexe et d'utiliser un préservatif) (TfaC, 2010).

Plus précisément, en ce qui concerne les critères d'évaluation du changement de comportement des apprenants, ils ont trait aux attitudes, à la prise de conscience (*awareness*) et aux comportements observés lors des représentations théâtrales. L'acquisition de compétences clés et du changement de comportement des destinataires s'évaluent dans le cadre des ateliers, par la mise en pratique des compétences dans des situations fictives. Ce choix méthodologique dans l'évaluation des compétences, révèle la difficulté de traquer le changement de comportement sexuel des participants dans leur vie quotidienne, hors des murs de la classe, et trahit la position des concepteurs qui conçoivent les improvisations comme un entraînement (*rehearsal*) de la vie.

### 9.2.2 Les gardiens du cadre

Les animateurs de prévention jouent le rôle de « gardiens » du cadre dans le sens où ce sont eux qui arrangent la salle de classe (ils disposent par exemple les chaises contre le mur afin de laisser un espace vide au milieu de la pièce), rappellent les règles qui régissent l'atelier (écoute mutuelle, partage d'expériences, formation de binômes fille-garçon, participation active), annoncent le thème de la séance (à l'aide d'une grande feuille blanche), distribuent la parole (ils utilisent par exemple une balle de tennis pour donner la parole aux participants qui souhaitent s'exprimer), donnent les instructions, expliquent les activités, gèrent le temps, etc. En bref, ce sont eux qui interagissent directement avec les participants et qui doivent gérer à la fois le respect du cadre, la transmission des objets de connaissance et la communication.

Un des rôles des animateurs qui revient souvent dans les entretiens est celui de l'instauration d'une atmosphère sympathique (de confiance et de respect mutuel) pour permettre l'échange d'idées et d'expériences en lien avec la sexualité et la prévention Sida. Afin de créer cet espace rassurant dans lequel il est possible de partager sans crainte ses réflexions, Tawina me dit qu'il faut d'abord que les animateurs s'ouvrent et se confient :

What work for us is that we're open. [...] What I've observed [is that] when I am open [to] my participants, when I am open to talk about issues of sexuality, they also become open. [...] So the thing is, also, if you [are] open as a facilitator, be open as well, talk about your experience, it also helps. For me, what works, is also [to] talk about my experience (Tawina, animatrice).

L'expression « être ouvert » (*to be open*) se retrouve dans le discours des deux animateurs et de plusieurs destinataires, en revanche elle n'apparaît pas dans le discours des concepteurs.

Elle dévoile peut-être le processus d'appropriation des objectifs du dispositif par les intervenants. L'intention des concepteurs d'aménager un espace propice à l'exploration de ses comportements se manifeste par l'instauration d'une relation d'ouverture et de confiance. L'expression que Tawina utilise : « *what I've observed* », renvoie à son expérience de terrain au contact des étudiants, à une prise de conscience personnelle, et peut-être moins à une recommandation faite par ses supérieurs.

Le discours de Tawina, à propos de la delimitation d'un cadre qui permette l'ouverture et la confiance, se retrouve chez un étudiant, selon lui, il est important de s'ouvrir et de communiquer pour pouvoir apprendre : « *we should at least open to one another, talking about life experiences, because we learn from other people* », « *we speak anything and it is very important for us, because we learn things that we could not know* », « *we learn more things here in the TfaC, because we are open, we speak* », « *Talk about it! It is not helping you only but it is helping to that person who is catching it!* », « *you can tell me about your life experiences and I can learn more from you because it is like an example* » (Peter, étudiant). L'idée est que l'on apprend de l'autre, d'où la nécessité d'être « ouvert » et prêt à partager ses expériences.

Au-delà du cadre de l'intervention, l'idée d'ouverture est aussi récurrente dans le discours de la population villageoise en matière de sexualité et de Sida. Je me souviens que lors de mes observations d'intervention dans les villages, très souvent, pendant les discussions, la plupart des habitants donnaient le conseil de s'ouvrir à son partenaire (dans le sens de communiquer ses envies, ses désirs, ses attentes). L'idée est que le manque d'ouverture, le manque de communication au sein du couple, conduit indéniablement à l'insatisfaction des époux et justifie leur infidélité.

### 9.2.3 Interprétation et utilisation du cadre par les destinataires

Selon les étudiants, le cadre aménagé par TfaC permet d'être ouvert et d'échanger des expériences personnelles en lien avec le Sida et la sexualité : « *in class, I like mostly the way we are friendly; we are able to exchange ideas and experiences* » (Atupele, étudiant), « *as coming here, at the TfaC, we are living open minded* » (Peter, étudiant). Le cadre permet aussi de surmonter les barrières culturelles (la conception de la sexualité diffère d'une communauté à l'autre, de plus, elle n'est pas un sujet que l'on débat en public), chacun chercherait à préserver sa culture :

Here in Malawi, we use to preserve the culture, we are people who have come from different districts and cultures. Therefore, everyone is here to preserve his own culture. So while at the village, doing our culture, [we do] not speak [about] some stories, like sexual relationships, in a public way; because of our culture that we do here in Malawi (Peter, étudiant).

Ce serait grâce au sentiment d'ouverture contenu dans le cadre qu'il lui est possible de se dévoiler, sans pour autant trahir, ou renier ses origines. L'espace ainsi créé diffère des relations habituelles que les étudiants ont hors des ateliers. Comme le remarque Peter, les interactions pendant les séances de prévention ne sont pas les mêmes que dans la vraie vie, c'est parce qu'ils sont membres du *core group*, entre quatre murs, qu'il est possible de discuter de sujets qui sont tabous dans d'autres contextes. Lors des ateliers TfaC, les participants ont la possibilité de discuter de ce qui, normalement, ne se discute pas, mais se fait : « *while at the village, doing our culture, [we do] not speak [about] some stories* » (Peter, étudiant). A partir de ces données, il semble que le rôle du cadre, pour les participants, est l'aménagement d'un espace amical et confidentiel, l'instauration d'une ouverture d'esprit chez tous les participants, et cela dans le respect et la préservation de la culture de chacun.

De manière générale, conformément aux prescriptions et aux recommandations de l'institution, les animateurs partagent la même vision que les concepteurs concernant les situations d'apprentissage (le cadre est censé favoriser le partage d'expériences en lien avec le VIH/SIDA, les activités doivent permettre aux participants d'apprendre de manière active, amusante et exploratoire et enfin l'acquisition de connaissances et de compétences se manifeste par le changement de conduite des apprenants pendant les exercices). Cependant, malgré cette acceptation du cadre (qui leur est de toute façon imposé), les intervenants se l'approprient et le modifient au fil des rencontres, par exemple, ils insistent davantage sur l'instauration d'une atmosphère amicale et confidentielle pendant les ateliers afin de favoriser la communication et le partage d'expériences. De même, les destinataires profitent du cadre aménagé par TfaC pour dépasser la diversité culturelle et discuter de sujets qui ne sortent normalement pas de la sphère conjugale, familiale ou, éventuellement, communautaire. Observons à présent la manière dont les usagers du dispositif interprètent et s'approprient la situation d'interaction ainsi que les raisons pour lesquelles ils acceptent de s'engager et de s'investir dans le projet.

## **10 La situation d'interaction**

Je m'intéresse dans ce chapitre aux significations que construisent les participants quant aux objectifs de l'intervention et au rôle de chacun. La situation d'interaction étant « un espace dans lequel les acteurs sont sans cesse en train de se positionner les uns par rapport aux autres sur les plans relationnel, identitaire et cognitif » (Grossen, Liengme Bessire & Perret-Clermont, 1997, p. 225). La situation de prévention, après avoir été élaborée par des concepteurs, selon les objectifs fixés par l'institution, a ensuite été amenée auprès de personnes qui vont, selon les termes de Muller et Perret-Clermont, « l'habiter, la vivre, la recréer, l'utiliser... », en

fonction de leurs attentes et en fonction des relations qu'ils entretiennent avec les autres participants du dispositif. L'intervention de prévention « est en cela non pas seulement un espace où les individus pensent et répondent à des problèmes, mais aussi une situation sociale où des processus de positionnement identitaire, de confrontation ou de consensus vont émerger » (Muller & Perret-Clermont, 1999a, p. 7).

Si les concepteurs cherchent à aménager un espace dans lequel il est possible de partager ses expériences en lien avec le VIH/SIDA, d'explorer ses comportements à risque et de réfléchir à des solutions pour pouvoir mieux se protéger du virus, les destinataires interprètent et utilisent cet espace différemment. Par exemple, nous verrons que c'est surtout le caractère ludique et amusant des activités (jeux, danses, chants) qui attire les étudiants et leur donne envie de participer et de s'investir (et peut-être moins une envie de réfléchir sur leurs attitudes et comportements pour les changer). En tant que futur enseignants, c'est aussi la formation d'animateur par les pairs qui les motivent (certains avouent que s'ils n'ont pas eu l'occasion d'appliquer les compétences transmises par TfaC dans leur vie de tous les jours, ils conseillent beaucoup leurs proches et donnent des informations à ceux qui leur demandent). Dans ce chapitre, je vais donc observer la manière dont les participants interagissent, se positionnent à l'intérieur de ce cadre et interprètent les positions de chacun ; je tenterai d'analyser les raisons qui justifient leur investissement personnel, selon les enjeux individuels, familiaux et communautaires des animateurs et des destinataires.

### ***10.1 Positionnement des participants face aux messages préventifs***

Lorsque je demande à un participant quel est son expérience au sein de TfaC, il me répond que TfaC a permis de changer beaucoup de jeunes, mais qu'au début, les étudiants du collège

ont commencé par rejeter leur programme, à cause des conseils que donnent les intervenants de ne pas avoir plusieurs partenaires sexuels :

My experience with TfaC here at TTC? It is working because it has changed many youths, it is that their programmes that they do, keep on advising but in a sense that people here at the college, at first, they use to reject it. Because of certain programme that happen at TfaC they use to advice about sexual partners, the good habit like not having so many girls or boys. So those advice, it is very tough to the youth here in Malawi because it seems like it is a barrier to them to have more than what they expect. It's like they think that if TfaC is going to raise and talk about this then it is going to affect our relationship with this girl. So many people denied it, or even today, if TfaC is coming and advising, people rise against TfaC (Peter, étudiant).

Il est intéressant de relever les contradictions que cet interlocuteur émet entre les recommandations faites par les intervenants de TfaC et la réaction des étudiants du *Teacher Training College*. Par exemple il m'avoue que les messages préventifs entravent les relations des étudiants sur le campus (« *it seems like it is a barrier to them to have more than what they expected* », « *it is going to affect our relationship with this girl* »), ce qui conduit à un rejet de la prévention (« *people here at the college at first they use to reject it* », « *so many people denied it* », « *people raise against TfaC* »). Il ajoute encore qu'il est difficile pour les jeunes malawites d'accepter le conseil de ne pas avoir plusieurs partenaires (« *so those advice, it is very tough to the youth here in Malawi* »). Pourtant, le discours de Peter révèle une adhésion aux principes de l'organisation (« *they use to advice [...] about the good habit like not having so many girls and boys* », « *TfaC keep on assisting many individuals [...], those people who are willing to prevent [from] HIV or to prevent from abnormal behaviours* », « *TfaC is encouraging people to live in a positive way* », « *they support*

*those infected ones* », « *[they're] giving them their support, like they give them the condom* », « *it is a good programme, many are benefiting* »). Peter me raconte que s'il est lui aussi passé par une phase de rejet, il a ensuite pris conscience des avantages qu'offre la prévention pour ceux qui l'ont acceptée : (« *for those who are welcoming it, they are benefiting* », « *those advice are helping different people who have accepted it* », « *they are so many students here who have accepted TfaC, because of their advice that they [give]* »).

Ces décalages – entre les positions adoptées par TfaC en matière de prévention (s'abstenir, réduire le nombre de ses partenaires sexuels, utiliser un préservatif) et le mode de vie de la population estudiantine du TTC – contribueraient au rejet de TfaC par les destinataires et les autres étudiants du campus. Le conseil donné par TfaC d'utiliser un préservatif va aussi à l'encontre des croyances religieuses, de la mauvaise réputation du préservatif ou encore du plaisir recherché dans la sexualité :

So because they do not feel like they can use [a condom], how should they go to the TfaC since that they do not use the condom? They want maybe to have the enjoyable sexual intercourse, sometimes they just they say that the condom develops some sores; they say the condom use, it is a sin before the creator; they use to talk about so many things. They [keep] those information in the mind and they do not accept to come to TfaC because of certain myths like that (Peter, étudiant).

Par conséquent, TfaC étant associé aux préservatifs, « *people would say TfaC is associated with condoms* » (Tawina, animatrice), les membres TfaC sont désignés comme étant des pécheurs, des personnes qui ne savent pas ce qu'elles font, qui ont été dupées, trompées, et qui ne préservent pas la morale : « *according to the mind of the students here, they take TfaC as [...] they just do things not minding; they are sinners in a way; they are people who maybe, they are deceived people [...]. They say that TfaC, they don't know what they are doing and maybe*

*sometimes they say that they [...] don't know how to preserve the moral. They are just like immoral »* (Peter, étudiant).

La réaction des étudiants du TTC face aux intentions de *gender empowerment* des concepteurs du dispositif, démontre une confusion dans leur interprétation des objectifs de l'association. Par exemple, certains imaginent qu'elle est destinée aux femmes et que les hommes n'ont par conséquent pas à participer aux activités organisées :

I use to go to TfaC and when I come back some people start laughing at us: 'why those men do that? TfaC is for girls!' or 'they use to touch the girls, not men', like that, and they do prevent that: 'ah! why should we engage ourselves into TfaC?' TfaC, being empowering women, it means that, for them, it means that TfaC is for women; because their aim is to empower the women (Peter, étudiant).

Les raisons qui sous-tendent le *gender empowerment* ne sont pas toujours comprises par la population estudiantine : « *most of boys they use to say : 'why [is] TfaC empowering women ?' »* (Peter, étudiant).

Nous observons que certaines positions prises par TfaC sont rejetées par les étudiants car elles vont à l'encontre de leurs habitudes et de leurs croyances. Néanmoins, nous avons aussi remarqué que les destinataires du dispositif, membres TfaC, tendent à se démarquer du point de vue de leurs camarades et adoptent la position de l'association. Il est possible que l'acquisition d'un statut privilégié et d'une reconnaissance de leurs proches quant aux informations qu'ils transmettent expliquent en partie l'adoption de la vision de TfaC.

## **10.2 Positionnement des participants face aux activités**

Lors de mes entretiens, il apparaît que les destinataires apprécient grandement les activités participatives, beaucoup évoquent les échauffements et le théâtre comme étant les exercices qu'ils préfèrent: « *the warm-ups they encourage, they*

*motivate me, so that I can go to TfaC, so I enjoy it. Because we don't just stay, we participate, it make me go again to TfaC »* (Natasha, étudiante), « *when we go there, before we start everything, there is a warm-up which make us to be very active, so we get to listen everything that the facilitator is saying »* (Diana, étudiante). Les étudiantes apprécient les activités parce qu'elles ont la possibilité de participer et de s'amuser.

Peter me décrit aussi son impression quant à l'utilisation du théâtre lors des ateliers :

You know, [drama] is like an imagination of things, but still it is in a real sense. You can act out of willing, but then, it is a true sense that it happens to someone. So, when I'm watching the drama which performs like a story of something, I easily get captured because of the story. I easily capture those stories, what they mean; so by doing drama, I really get information very well and I use to see it like [something] actual. [...] It makes us to laugh, [...] to feel sorry, [...] to see surprise, to be excited, whatever; but then, it is teaching us, it has got the aim of teaching (Peter, étudiant).

A partir de cet extrait, il est possible de relever les différentes raisons pour lesquelles Peter apprécie le théâtre. Il aime dans un premier temps le caractère captivant et divertissant des histoires qui sont véhiculées dans les jeux de rôle (« *when I'm watching the drama, which performs like a story of something, I easily get captured because of the story »*, « *it makes us to laugh, [...] to feel sorry, [...] to see surprise, to be excited, whatever »*). Il apprécie aussi le caractère informatif des représentations théâtrales, au-delà du divertissement, il y a la possibilité d'apprendre des situations jouées (« *[drama] is like an imagination of things, but still it is in a real sense »*, « *it is teaching us, it has got the aim of teaching »*). Il serait aussi plus facile de s'identifier aux situations représentées dans les improvisations car elles proviennent de l'expérience vécue des participants (« *it is a true sense that it happens to someone »*,

« *in doing a drama, you just chose the situation that happens in your life* », « *I really get information very well* », « *we just get the information by comparing with your own behaviour* »).

La vision des concepteurs se retrouve dans son discours, selon lui, le théâtre peut conduire à une prise de conscience de son risque en comparant le comportement des protagonistes à son propre comportement dans une situation similaire.

So we are being taught [better] in a drama, than just speeches like speaking. Because speaking to somebody, like face to face, it's like you are advising, you are interviewing, or you are doing something like you are the one who knows more [about what] you are telling; but then, in doing a drama, you just chose the situation that happens in your life, to say 'ok, my situation is this one, which somebody is performing there at the stage, and to change this behaviour that I'm doing, I might do like what has done that person'. It's like we just get the information by comparing with your own behaviour (Peter, étudiant).

Le théâtre serait plus efficace que les discours dans l'acquisition de connaissances. La quasi-totalité des étudiantes qui ont participé aux entretiens précisent que les activités de prévention dans lesquelles elles ont la possibilité de participer et d'interagir sont mieux acceptées que les discours préventifs qui leur imposent une manière de se comporter : « *you always take part in any activities* », « *we also participate on the aim. The aim tells us to do, or to make a role play, or something else. We do that together with the facilitator, not say: 'the facilitator only should do for us'; we practice as well* », « *if they just say 'do this! do this!', is like we just take it for granted and never take it into our lives [...]. But if we practice, we can really see that that thing is good or bad. We can keep it. It can stick to our minds because we have done [it] just here* » (Diana, Joyce, Pamela et Tadala, étudiantes).

### **10.3 Les motivations des participants et leurs usages du dispositif**

Au-delà de l'intérêt que les étudiants manifestent pour les activités proposées (en particulier pour le théâtre), il est possible d'observer d'autres raisons qui justifient leur investissement personnel lors des interventions. Il en ressort que c'est avant tout l'acquisition d'informations sur le VIH, la volonté de pouvoir par la suite conseiller autrui, l'échange d'expériences, ou encore l'acquisition d'un statut privilégié qui font que les membres des *core groups* participent chaque semaine aux ateliers.

#### *10.3.1 L'acquisition de connaissances pour pouvoir conseiller et aider autrui*

Toutes les étudiantes interrogées mentionnent l'envie d'acquérir des connaissances sur le VIH/SIDA dans le but de pouvoir, par la suite, aider et conseiller autrui : « *there are a lot of information that I can get from TfaC* » (Natasha, étudiante), « *we have learned many things which can help us maybe to help others, which they didn't learn about HIV and AIDS, and we can explain to them : 'don't do this ! do this, this, this!'* » (Joyce, Tadala et Pamela, étudiantes), « *I gained some knowledge in the AIDS issue and how to interact with people telling them that 'this is not good! this is not good! this has to be like this! this has to be like that!'* » (Diana, étudiante). La plupart des étudiants interviewés, lorsque je leur demande ce qu'ils ont appris, me disent que maintenant ils peuvent donner des conseils à leurs proches. Ils n'appliquent pas forcément les connaissances acquises pour eux mais les transmettent aux autres : « *I do not necessarily apply it [saying no to sex] to my own side, but to others. I have been teaching them how to say no to sex, assertiveness, so that they may not bring something confusing to their partners* » (Chikondi, étudiant). En tant que futurs enseignants, c'est la transmission des informations qui les intéresse.

Peter se sent investi d'une responsabilité citoyenne de transmettre les bons conseils à son entourage (« *where at home we will remember that TfaC has changed me and we'll be responsible citizens here in Malawi* »). Cette responsabilité apparaît dans le discours d'autres étudiants, d'ailleurs, l'un d'entre eux, à la fin de l'entretien, s'étonne que je ne lui aie pas demandé ce qu'il comptait faire après sa formation. Il me répond alors qu'il a l'intention de continuer le travail initié par TfaC dans l'école où il exercera son métier d'enseignant. Pourtant, si les concepteurs du programme TfaC au TTC espèrent que les étudiants formés comme animateurs par les pairs continuent de transmettre les messages préventifs à leur communauté et d'animer des ateliers dans leurs classes, un étudiant émet des doutes, il apprécie donner des informations aux personnes qui lui demandent des conseils, mais il pense qu'il ne sert à rien de sensibiliser quelqu'un qui ne veut pas l'être, à l'inverse, cela provoquerait un rejet de la prévention :

[The message of TfaC] you can transmit it, even outside the TfaC, but if that person is willing to do so, because you cannot just start speaking about TfaC, while the friend is not asking you, then it will be shame on you because he is going to deny you [...]. But expect somebody to ask you a question about it, [...] because that person is willing to know about it, and he has come to ask you (Peter, étudiant).

La volonté des membres des *core groups* de transmettre les connaissances et compétences acquises lors des ateliers reste limitée, si la plupart d'entre eux affirment vouloir conseiller et aider autrui, c'est surtout au cas où quelqu'un leur demanderait un conseil, une information. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'il est pertinent d'engager la discussion et de parler de prévention, sinon, c'est peine perdue.

### 10.3.2 L'échange et le partage d'expériences

Pour certains participants, l'intérêt des ateliers de prévention est qu'il est possible d'apprendre de l'autre. Ils profitent de

l'espace aménagé par TfaC pour pouvoir discuter de thèmes qui ne se débattent normalement pas en public, ils utilisent l'espace pour pouvoir surmonter les barrières culturelles et apprendre de l'expérience des autres :

We can teach each other that this thing happen like this because there are so many people who are here but they do not know about some situations because of their culture. They know something but they hide it because of their cultural beliefs. They cannot just review it out easily. But as coming here, at the TfaC, we are living open minded; we speak anything and it is very important for us, because we learn things that we could not know. [...] We learn more things here in the TfaC, because we are open, we speak (Peter, étudiant).

Here, it is a college, it is not a secondary school or primary school where we can hide one another, [...] we talk if it is necessary to talk [...]. It is not helping you only but it is helping to that person who is catching it. Because you can tell me about your life experiences and I can learn more from you because it is like an example, so when I'm explaining things by giving examples which are fact (Peter, étudiant).

We are able to exchange ideas and experiences. For instance, one may have an experience on condom use but also on the area of the spread of HIV. So on explaining that, I'm able to know my other peers views and ideas" (Atupele, étudiant).

Les interventions de prévention offrent un espace de dialogue au sein duquel les étudiants peuvent discuter, partager des expériences et apprendre de l'autre, alors qu'il ne serait peut-être pas possible de le faire hors du cadre de l'intervention.

### 10.3.3 Les utilisations parallèles du statut de « membre TfaC »

Le statut des animateurs, au même titre que celui des enseignants, est un statut privilégié au TTC. Un participant

considère que sa position au sein de l'association, surtout auprès des filles, lui donne un certain avantage :

Like when I'm a teacher here, I'm so exposed to a lot of girls, which I might approach without having difficulties because of my status [...]. You [women] want somebody who is at a higher status than you. So because I'm a teacher, you might look up on me because of the status, not in term of money (Samuel, animateur).

Les animateurs, de par leur position, ont acquis un statut privilégié qui leur confère une certaine autorité. Ils sont aussi appréciés des étudiants qui les considèrent comme dignes de confiance et plus crédibles que les campagnes de prévention transmises à la radio : « *[people] just keep on hearing [HIV and AIDS] from the radio, but not someone to sensitize them* » (Peter, étudiant), « *I had a wide concertation with the responsible people. Now those bad perceptions have gone away* », « *after some wide concertations, I think I have now realised that, no, those were just the myths about the condoms* » (Chikondi, étudiant). La plupart des animateurs ont une formation universitaire (en développement communautaire et en lettres et sciences humaines pour deux d'entre eux), ils sont malawites et ont moins de 10 ans de différence avec les étudiants ce qui fait que les interventions qu'ils mènent sont classées dans la catégorie « prévention par les pairs ». L'idée des concepteurs est qu'il est plus facile de discuter de sexualité avec une personne du même âge : « *in that social context, it's easy for a peer to talk about sex than to talk about sex with someone in another generation, who is older than you. We encourage that peer to peer conversations and activities together to work it out* » (Charles, concepteur). Les animateurs, à travers la position qu'ils adoptent lors des ateliers, ont acquis un statut privilégié, reconnu par les participants.

J'ai aussi pu remarquer lors de mes entretiens que les membres des *core groups* acquièrent à leur tour un statut privilégié. N'oublions pas que les participants ont été

sélectionnés, ils ont dû passer un entretien, rédiger une lettre de motivation. Il apparaît dans leur discours que c'est un honneur d'être membre TfaC et d'avoir appris des choses : « *I came here and join the TfaC, it has been a honour to me that I have learned more things from them* » (Peter, étudiant). Ils reçoivent aussi une formation d'intervenants par les pairs qui leur donne la possibilité de mener des ateliers de prévention auprès de leurs camarades de classe (ils endossent, le temps d'une intervention, le rôle d'enseignant qui transmet des informations en matière de VIH/SIDA). Ils montent en quelque sorte dans la hiérarchie sociale, ils jouent le rôle d'intermédiaire.

Il apparaît qu'au-delà du cadre spécifique des ateliers, les participants utilisent leur statut de « membre TfaC » dans leurs relations avec les autres étudiants de l'école. Par exemple, deux participants interviewés mentionnent qu'ils utilisent leur statut pour pouvoir aborder les autres filles du groupe et leur poser des questions qu'ils ne pourraient pas poser s'ils n'étaient pas membres. Peter raconte sa propre expérience :

She's open with your question and she can answer you easily because she knows that, this man, he is asking me because we are the members of TfaC. Had it been that I was not a member of TfaC and I'm asking a TfaC girl that 'please could you tell me about this and this?', it is very tough for the woman to explain that issue, but because of our status we are the members, we use to learn things at the TfaC together and she can be free and speak to me and she cannot hide anything. [...] It is also strange how a woman outside, without in a relationship is coming to ask you about several things that you could help, it is also tough to review those situation, but being a member, it is very simple to communicate to one another (Peter, étudiant).

Leur position au sein du *core group* leur permet de poser des questions ouvertement alors qu'il serait impossible de le faire à l'extérieur du cadre établi par TfaC. C'est parce qu'ils sont

membres qu'ils peuvent dépasser les barrières culturelles (qui inculquent une timidité et une pudeur chez les femmes qui les empêchent de parler ouvertement de sexualité avec les hommes) et discuter de problèmes, poser des questions, donner des conseils à propos du VIH/SIDA.

Un autre étudiant, Atupele, mentionne qu'en tant que membre TfaC, il profite de mener des investigations sur le comportement des femmes en ayant plusieurs petites amies: « *as I'm a TfaC member I just do it [having many girlfriends] for investigation* » (Atupele, étudiant). Il est surprenant d'observer que cette utilisation de son statut va à l'encontre des objectifs du dispositif qui visent le changement de comportement des participants dans le sens de la prévention, c'est-à-dire par l'adoption des mesures préventives dont la réduction du nombre de partenaires sexuels. Atupele, lui, à l'inverse, profite de son statut pour accumuler les partenaires et ainsi enquêter sur le comportement des filles.

En guise de résumé, nous avons pu observer que si les étudiants profitent de ces interventions pour récolter des informations sur les expériences des autres, ce n'est pas toujours dans le but de changer leur propre comportement sexuel. De plus, en tant que futurs enseignants, c'est la formation d'animateur qui les intéresse (et peut-être aussi le diplôme qu'ils reçoivent à la fin du cursus, reconnu par une université anglaise), leur motivation est de pouvoir, à leur tour, transmettre l'information dans leur village et dans leur future école primaire. Beaucoup admettent, dans les entretiens, que s'ils n'ont pas encore eu l'occasion d'appliquer les compétences fournies par TfaC dans leur vie, ils conseillent leurs proches. Il est aussi apparu que, malgré la méfiance des communautés envers les campagnes de préventions transmises à la radio, les informations données par TfaC sont considérées comme « vraies » et les préservatifs sont perçus comme dignes de confiance. Par exemple, un étudiant m'avait raconté que lorsqu'il rentrait au village pendant les vacances, des habitants

venaient lui demander des préservatifs : « *so far, with the coming of TfaC I have seen most men asked me to bring the condoms* » (Atupele, étudiant).

#### **10.4 Les conflits d'intérêts**

La position que les animateurs de prévention « habitent » le temps d'un atelier et les messages qu'ils prêchent se trouvent parfois en contradiction avec ce qu'ils pensent ou ce qu'ils font hors du cadre des interventions. Tawina me raconte que bien qu'elle conseille aux participants d'utiliser le préservatif même au sein du couple (il a été démontré par les statistiques que les femmes mariées sont les personnes les plus à risque face à une contamination VIH en Afrique sub-saharienne), elle ne le applique pas dans son couple :

I will encourage people to condomize. I'm a woman, I'm married, I'm one of the people who are at risk of HIV infection. I know I'm at risk, because the group of people who are also at high percentage, like risk group, are also married women. I'm at risk. You know Cosette, I would not tell you that I and my husband we condomize; we are not condomizing; we're having sex, plain sex, but me and my husband know that maybe [one] is doing something outside, he doesn't know, do I know that he is doing something outside? I don't know, but when we meet: 'honey honey' everything is alright, we have sex, at the end of the day we [...] find that maybe somebody is HIV positive (Tawina, animatrice).

Les attentes quant aux rôles et aux tâches de chacun se trouvent parfois en contradiction. Par exemple, pour un destinataire, il faudrait que TfaC puisse offrir quelques renforcements (comme par exemple un petit cadeau pour récompenser les bonnes réponses) dans le but d'attirer les étudiants pour qu'ils assistent aux ateliers et continuent la prévention par les pairs :

TfaC, in order to attract [...] many people [...], they should have some reinforcement [...]. For instance, when the facilitators, when you are teaching, when one has answered the best answer, we use to give him [...] a gift so that next time [...] he should continue. [...] So maybe people can get convinced [...], they will be able to get the aim of TfaC for changing the HIV and AIDS. They will get easily a change, but when they come with just facilitating, they go away, they will not have the idea of coming again. You know how we, people, we are (Atupele, étudiant).

Les théories behavioristes des concepteurs à propos de l'apprentissage se retrouvent dans le discours d'Atupele qui utilise le terme de « renforcements » pour parler des colations que les animateurs avaient l'habitude de distribuer aux membres des *core groups*. Tawina avait aussi fait mention pendant l'entretien de boissons énergisantes, appelées *mahewo*, qu'elle offrait aux membres de son groupe pour les encourager à assister aux *workshops*. Ces « renforcements », destinés à attirer des volontaires pour la formation, répondaient aussi aux attentes des membres d'accéder à certains privilèges en acceptant de suivre les ateliers bénévolement, après les cours obligatoires. Tawina me confie qu'il y avait beaucoup moins d'absentéisme l'année pendant laquelle ils distribuaient les boissons énergisantes.

The participants, sometimes they need motivations. [...] In the first year of our project we were used to take the energizer in terms of the *mahewo* to the core group members. The *mahewo* [is] a drink, an energy drink. This helped the participants. [...] The *mahewo* was a motivation factor [...], we saw that we had many participants coming to the sessions. But now, we don't have that, so for them to come sometimes it is very tough [...]. [When] we were giving them *mahewo*, they know that today we are meeting, they would come in large numbers and they will really participate (Tawina, animatrice).

Les boissons offertes pendant les ateliers étaient aussi un facteur motivationnel, Tawina serait prête à sacrifier ses propres ressources pour pouvoir offrir cette année encore quelque chose qui puisse motiver les étudiants. Il semble alors que les destinataires ne sont pas tous aussi enthousiastes que ceux que j'ai interrogés, une partie d'entre eux ne suivrait pas régulièrement les ateliers. Autant les concepteurs que les animateurs se plaignent du manque d'effectif pendant les séances de prévention, j'ai pu moi aussi remarquer lors de mes observations qu'il y avait beaucoup de personnes absentes, en particulier les filles. Les raisons mentionnées par les concepteurs et les animateurs pour justifier cet absentéisme sont que les heures d'intervention auprès des *core groups* ne sont pas idéales (à la fin de la journée, après les cours) et que les *workshops* ne font pas partie du cursus obligatoire. La motivation que les destinataires ont de participer et de s'investir au sein de l'association reste donc limitée.

## 11 Interprétation et discussion des résultats

Pour en revenir à mes intentions de départ, j'avais l'espoir de mieux comprendre la rencontre entre des populations « distinctes » – celle des concepteurs et celle des destinataires d'un dispositif de prévention Sida implémenté au Malawi – et la manière dont chacun interprète et s'approprie la situation d'interaction en référence à des univers symboliques parfois contradictoires. L'idéologie sous-jacente est que le sens donné aux situations d'apprentissage (ici les ateliers de prévention)<sup>14</sup> dépend non seulement des contextes socioculturels d'appartenances mais dépend aussi de la manière dont

<sup>14</sup> J'ai choisi d'analyser les interventions de prévention Sida proposées par l'association *Theatre for a Change* au *Teacher Training College* en tant que « situations d'apprentissage ». En effet, l'intention des concepteurs du dispositif est d'aménager un espace dans lequel il est possible pour les participants d'acquérir des connaissances et des compétences spécifiques en lien avec le VIH/SIDA. Il serait intéressant d'aller plus loin dans l'analyse afin de vérifier si le cadre des interventions et la situation d'interaction permettent effectivement d'atteindre les apprentissages escomptés.

l'espace de rencontre a été aménagé et de la qualité des relations interindividuelles (Perret-Clermont & Zittoun, 2002). Dans la lignée des travaux de Zittoun et Perret-Clermont, je considère qu'un dispositif de formation peut, « si le cadre relationnel et la qualité des rapports interpersonnels le permet, [...] créer des espaces de discussion permettant la mise en commun d'expériences particulières [...] ou mettre à disposition des éléments culturels utiles à ce travail de construction de signification » (Perret-Clermont & Zittoun, 2002, p. 14). J'ai donc appréhendé la situation de prévention en tant qu'espace dans lequel se déroule « une rencontre entre deux groupes, ancrés dans des pratiques, orientés par des objectifs et des enjeux spécifiques » (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000, p. 31). Chaque participant, engagé dans une *situation de communication*, fait partie d'un système d'activité avec des objectifs, des ressources symboliques et des identités propres qui peuvent être en opposition. L'objectif de ce travail aura été d'identifier les malentendus qui apparaissent dans le processus de construction de sens à différents niveaux de cadrage (niveau interactionnel, institutionnel et culturel).

Afin de mieux comprendre la manière dont les acteurs d'un projet de prévention donnent du sens et utilisent la situation d'apprentissage, j'ai commencé par décrire les systèmes de valeurs et de pratiques auxquels se rapportent chacun des groupes. Par exemple, le système de référence des concepteurs renvoie autant à la formulation d'objectifs spécifiques (transmettre des compétences communicatives et pratiques pour que les destinataires puissent se protéger d'une infection au VIH), à des théories explicites et implicites qui fondent ces objectifs (dont les notions d'*empowerment*, de *behaviour change*, de participation et de *learning process*), à des expériences, des connaissances ou des préjugés de la population cible (« les africains n'aiment pas le préservatif », « les pratiques culturelles locales vont à l'encontre de la prévention »), et à un ensemble de valeurs culturelles (par

exemple la fidélité dans le couple ou le rôle de la responsabilité individuelle dans l'adoption des comportements préventifs). De la même manière, les destinataires sont eux aussi « ancrés dans des contextes physique, social et culturel spécifiques » (Muller, Perret-Clermont & Marro, 2000, p. 30), ils s'engagent dans la situation à partir de leur point de vue, selon des objectifs personnels (acquérir un statut, aborder les filles, s'amuser, raconter des histoires, discuter, apprendre, amener des préservatifs dans son village) et en référence à d'autres théories (la maladie fait partie de la vie humaine et ne peut pas toujours être évitée « *HIV, it means the human immunodeficiency, therefore it is for people, it is not for animals; [...] therefore, the people [who are going] to catch it are the people, so why should they [be] afraid ?* »), d'autres expériences (« *we have been hearing about HIV and AIDS for so long up to now, we keep on hearing that, have you seen some changes here ?* ») et d'autres valeurs.

J'ai pu observer un certain nombre de malentendus qui découlent de la confrontation entre ces ancrages culturels distincts. Par exemple, la vision cognitive et comportementale que les concepteurs ont de la prévention du Sida (en se focalisant presque exclusivement sur le changement de comportement des destinataires) s'oppose à la vision des participants qui évoquent aussi les circonstances situationnelles et les relations sociales dans la prévention des maladies. Le regard des concepteurs se concentre plutôt sur les attitudes et les conduites de la population (en particulier les comportements à risque dont l'accumulation de partenaires sexuels). Leurs stratégies de prévention visent alors une prise de conscience (aspect cognitif) et un changement des conduites (aspect comportemental) chez les individus (dans le but de leur faire adopter les mesures préventives imposées par la communauté internationale). A l'inverse, les destinataires insistent davantage sur les contraintes de la situation (milieu familial, croyances religieuses, pression des pairs, difficultés financières,

expériences de la maladie, relations avec les institutions, représentations du rôle du gouvernement et des étrangers) pour expliquer la transmission du virus et le rejet des mesures préventives.

Similairement, les représentations que les concepteurs ont de la sexualité en Afrique se rapportent davantage à des comportements individuels à risque (multi-partenariat sexuel simultané, infidélité, rejet du préservatif) qu'à des relations interpersonnelles ancrées dans des pratiques culturelles et sociales et créant une dépendance mutuelle entre les conjoints, leur famille et leur communauté. Hardon dénonçait déjà en 2004 la tendance des programmes de prévention du Sida et des maladies sexuellement transmissibles de réduire la sexualité à des « comportements sexuels à risque » :

Nombre de programmes axés sur la protection des rapports sexuels ont tendance à sous-estimer ce que la sexualité a de complexe, ses significations multiples et les relations sociales qui la sous-tendent. Ils postulent que les individus sont autonomes et réagiront de façon rationnelle à l'information fournie sur les risques de transmission du VIH. Les raisons qui poussent les gens à avoir des relations sexuelles sont multiples : exercer un pouvoir, manifester de l'amour, s'engager envers quelqu'un ou encore être « cool »... Pourquoi a-t-on des rapports sexuels, avec qui, quand et où ? : ce sont autant de questions que devraient intégrer les campagnes pour une sexualité protégée, afin de tenir compte de l'expérience des individus au lieu d'ignorer leurs désirs et leur vécu (Hardon, 2004, p. 666).

Alors que les concepteurs se basent sur des théories sociocognitives du changement de comportement qui considèrent l'individu comme responsable et capable de faire des choix rationnels, il semble que pour les destinataires, il est difficile de prendre des décisions rationnelles dans le domaine de la prévention Sida. En effet, les conceptions qu'ils ont de la sexualité, de par son ancrage culturel (elle est valorisée par la

société et considérée par les communautés comme un passage obligé pour atteindre l'âge adulte et comme un ingrédient indispensable du mariage et de la vie de couple) et relationnel (elle crée une interdépendance entre homme et femme, elle est provoquée par un désir naturel et irrésistible de l'autre), rendent compromettant le changement de comportement sexuel au niveau purement individuel et cognitif.

Dans le domaine de la prévention Sida, les concepteurs ont aussi tendance à dépeindre la sexualité comme dangereuse, en oubliant qu'elle est aussi, et avant tout, source de plaisir. Hardon propose que, puisque la plupart des gens ont des rapports sexuels pour le plaisir, il serait bien de « rendre compte de cette réalité sur un mode amusant et subtil, plutôt que de dépeindre en permanence le sexe sous un jour dangereux, comme le font souvent les campagnes anti-sida » (Hardon, 2004, p. 666). C'est peut-être cette volonté des concepteurs du dispositif TfaC de sensibiliser les étudiants en leur faisant prendre conscience du danger qu'ils encourent en ayant des rapports sexuels multiples et non protégés, qui ont amenés ces derniers à me dire que c'est le désir qu'ils ressentent qui est la cause principale de la transmission VIH au Malawi : « *[it's] because of sexual desires that we have the HIV [...]; sexual desires that people have in their lives, it causes them to be infected with HIV because we really, most Malawians are really on the sexual relationships* » (Peter, étudiant).

Les concepteurs de programmes de prévention Sida, tendent à oublier que la sexualité n'est pas seulement un mode de transmission du virus, elle est un moyen de se reproduire, elle fait partie intégrante de la vie conjugale, elle permet de manifester sa masculinité et sa féminité, mais aussi sa maternité et sa paternité, elle est une préparation au mariage, elle est un plaisir, un besoin, une pratique régie socialement et culturellement, elle est tellement ancrée dans la vie humaine qu'il paraît fou de chercher à la modifier.

Au-delà des représentations différentes que les concepteurs et les destinataires du dispositif ont de la sexualité en tant que source de malentendus, il y a aussi les conceptions qu'ils ont de la maladie, du virus, de la santé et des possibilités de prévention et de traitement. Par exemple, pour certaines personnes malawites, il est difficile d'éviter une contamination au VIH du fait qu'il touche les êtres humains (il aurait été créé pour les hommes) : « *other people say that HIV is for people, so why preventing it ?* » (Natasha, étudiante).

Si pour les concepteurs il est possible d'éviter une contamination en adoptant des comportements de prévention (fidélité, abstinence, utilisation du préservatif), pour la population malawite, il n'est pas toujours possible de se protéger contre toutes les maladies (elles font partie de la vie humaine, il faut aussi accepter son sort, son destin). De plus, le virus du Sida véhicule une part de mystère qui fait qu'il est sujet à de nombreuses rumeurs à propos de son apparition dans le pays, de ses symptômes, de ses modes de transmission, des méthodes de traitement et des moyens de se protéger. Une méfiance s'est installée, ce qui rend difficile l'adoption des mesures préventives.

En ce qui concerne les conceptions que les acteurs ont des méthodes d'apprentissage, il est possible d'observer des contradictions et des ajustements. Tout d'abord, il apparaît que les concepteurs, animateurs et destinataires s'accordent tous à dire que les activités participatives et interactives (dans lesquelles il est possible d'être physiquement actif, de donner son avis, de s'amuser, de mettre en pratique certaines compétences, de partager des expériences, de s'identifier et se comparer aux autres, ou encore de chercher des solutions) facilitent l'apprentissage. L'argument le plus utilisé est que les activités participatives sont beaucoup plus efficaces dans l'acquisition de connaissances pratiques que les discours qui imposent des solutions toutes faites : « *we are being taught [better] in a drama, than just speeches like speaking* » (Peter,

étudiant), « *I like making somebody to realize him or herself, not me telling you that this behavior is not good* » (Tawina, animatrice), « *if they just say 'do this! do this!', is like we just take it for granted and never take it into our lives [...]; but if we practice, we can really see that, that thing is good or bad* » (Joyce, Tadala et Pamela, étudiantes), « [à propos d'autres interventions de prévention Sida au Malawi] *I think the main gaps is their approach of their communication: there is more in telling than in interactivity, there is more of preaching, of telling the people what to do than getting people involved* » (Charles, concepteur).

Néanmoins, certains décalages peuvent être perçus entre le discours des concepteurs et celui des destinataires. Selon le point de vue des concepteurs (adopté aussi par les animateurs), les activités théâtrales permettent la mise en pratique des connaissances et des compétences transmises dans le but de provoquer un changement de comportement dans la vie des participants par la suite : « *we use theatre for behavior change* », « *Interactive Theatre is a rehearsal for changing behaviour in life...* », « *in a drama, you're at least trying to act out what you would do in your personal life* ». En revanche, pour les destinataires, les activités participatives sont avant tout appréciées parce qu'elles sont amusantes et captivantes, facilitant ainsi l'intérêt pour les thèmes de discussion (« *when I'm watching the drama, which performs like a story of something, I easily get captured because of the story* », « *before we start everything, there is a warm-up which make us to be very active, so we get to listen everything that the facilitator is saying* »). Pour certains, le théâtre permet aussi de s'identifier aux protagonistes (les scènes jouées proviennent de l'imagination ou du vécu des étudiants) et donc d'apprendre des situations présentées : « *[drama] is like an imagination of things, but still it is in a real sense* », « *it is teaching us, it has got the aim of teaching* », « *it is a true sense that it happens to someone* », « *in doing a*

*drama, you just chose the situation that happens in your life* », « *I really get information very well* », « *we just get the information by comparing with your own behaviour* ». Ainsi, plus qu'une étape nécessaire dans le changement de comportement (par la mise en pratique des compétences), les participants considèrent les scènes de théâtre comme un moyen d'illustrer des situations de la vie quotidienne et de réfléchir sur elles, même si hors de la classe, il n'est pas toujours possible d'appliquer les solutions trouvées : « *in a drama, you're at least trying to act out what you would do in your personal life. It doesn't necessarily [mean] that you'll do that, but at least you have a thinking, or you have an informed choice* » (Samuel, animateur).

Alors que l'apprentissage, pour les concepteurs, se manifeste par la prise de conscience (*awareness*) et le changement de conduite (*behaviour change*) des apprenants, pour ces derniers, l'apprentissage serait plus la capacité de s'approprier les expériences et les connaissances d'autrui (à partir des récits contenus dans les chants, danses ou jeux de rôle) pour ensuite les transmettre aux autres (et pas forcément dans le but de les appliquer pour soi).

Les concepteurs semblent ainsi réduire l'apprentissage à une simple prise de conscience de son risque d'infection et à un changement de comportement (en accord avec leurs modèles théoriques du *behaviour change*). Par exemple, les évaluations qu'ils mènent pour mesurer l'acquisition de compétences et de connaissances relatives au VIH des participants (par le biais de questionnaires et d'observations d'interventions) se basent en grande partie sur leur perception du risque (les étudiants doivent évaluer le degré de risque qu'ils encourent dans des situations diverses sélectionnées par les évaluateurs) et sur la manière dont ils se comportent lors des activités théâtrales, pendant les ateliers (capacité de refuser un rapport sexuel, négociation du port du préservatif). Cette vision étroite de l'apprentissage et des objets de savoir peut amener les

concepteurs à ne pas voir d'autres apprentissages qui se manifesteraient autrement que par la simple adoption des mesures préventives préconisées pendant les interventions. Il est fort possible que les connaissances et les compétences acquises ne se trouvent pas là où les concepteurs du dispositif les attendent.

En outre, la définition que les concepteurs ont des objets de savoir à acquérir peut aussi se trouver en contradiction avec l'interprétation qu'en font les destinataires. Par exemple, la compétence « avoir de l'assurance » pour les femmes, comme nous l'avons vu, peut ne pas être en accord avec les attentes de la communauté d'appartenance. La notion d'abstinence renvoie aussi à une multitude de définitions parfois opposées, selon les domaines de références (entre les discours religieux, traditionnel ou préventif). De même, les situations et les comportements identifiés comme à risque (face au VIH) par les concepteurs peuvent ne pas être considérés comme tels par les apprenants.

Toutefois, l'interprétation des enjeux du dispositif et de l'acquisition de connaissances en matière de VIH/SIDA ne dépend pas seulement de ses appartenances culturelles et sociales ou des représentations véhiculées par la communauté, mais dépend aussi de la nature des interactions entre concepteurs, intervenants et destinataires du dispositif, et de l'aménagement d'un espace propice à la communication et à la réflexion. En effet, malgré les malentendus qui émergent de leurs discours à propos de la sexualité, de la prévention Sida et de l'apprentissage, l'association TfaC a tenté d'offrir à la fois un espace de dialogue (les participants sont invités à partager leurs expériences et leurs opinions de façon honnête et sincère), un espace de pratique (le jeu de rôle permet de tester certaines compétences sans devoir en assumer les conséquences de la vie réelle) et un espace de pensée (à la fin des activités les participants sont amenés à discuter entre eux et à rédiger un journal intime à propos de leurs expériences et

de leurs apprentissages). L'espace ainsi créé, me confie un participant, permet de surmonter les barrières culturelles ainsi que la méfiance et la timidité de certains : « *we are people who have come from different districts and cultures, therefore, everyone is here to preserve his own culture* », « *as coming here, at the TfaC, we are living open minded; we speak anything and it is very important for us, because we learn things that we could not know* » (Peter, étudiant). L'espace aménagé marque une séparation entre le contexte culturel des participants (« *while at the village, doing our culture, [we do] not speak [about] some stories* ») et le cadre des interventions (« *we are just open, we talk* ») dans lequel ils peuvent parler de ce qui ne se dit peut-être pas dans d'autres situations.

Néanmoins, si les concepteurs et les animateurs de prévention se targuent d'avoir instauré un espace dans lequel les participants peuvent échanger leurs expériences et explorer les situations qui les mettent en danger face au VIH/SIDA afin qu'ils trouvent, par eux-mêmes, des solutions pour éviter une contamination, il semble qu'en réalité, ce soit surtout les intervenants qui amènent les sujets de discussions autour d'attitudes et de comportements identifiés comme à risque par les concepteurs. De plus, les moyens acceptables de se protéger sont imposés et renvoient uniquement à l'abstinence, à la fidélité dans le couple, à la réduction des partenaires sexuels et au port du préservatif. Par conséquent, il apparaît que certaines problématiques soulevées de manière récurrente par les étudiants lors des entretiens (la thématique de la migration et la séparation physique des époux comme facteur de risque dans la transmission du Sida par exemple) ne sont pas du tout abordées pendant les ateliers de prévention, alors que les étudiants se trouvent en ce moment même loin de leur famille et partenaire, et que c'est ce qui les attend dès qu'ils auront leur diplôme d'enseignant (« *for instance, here at school, you may have a girlfriend, but also in the village you also have a girlfriend* », « *there are also some girls who have got their*

*own beloved [man] from their villages; but because of the long distance love [...], they say: 'no, I just want to have the closer one' », « we, as teachers, we go for field, we're going to see learners; we're going to see the bigger ones, so we propose them for having sex. Yet, we have also of course a girlfriend for marriage »).*

Nous avons aussi remarqué que l'interprétation et l'utilisation de son statut au sein de l'association peut diverger entre concepteurs, animateurs et destinataires. Il est apparu lors des entretiens que les participants se servent de leur position à d'autres fins que celles contenues dans les objectifs du dispositif. Par exemple, certains se soucient moins de changer leurs comportements sexuels et plus de ce qu'ils peuvent tirer de leur statut en tant que « membre TfaC » auprès des filles par exemple (pour mener des investigations, séduire et même accumuler les partenaires) : « *as I'm a TfaC member I just do it [having many girlfriends] for investigation* » (Atupele, étudiant). Il est surprenant de noter que cet étudiant utilise sa position de membre TfaC à l'encontre des conseils donnés par les animateurs (dire non au sexe, réduire le nombre de partenaires).

Le privilège qu'implique le statut de « membre TfaC » est apprécié des destinataires qui l'utilisent hors du cadre de l'intervention, avec les étudiants du TTC et même dans leur village. Cela signifie que la participation aux ateliers de prévention dépasse les objectifs officiels du dispositif (acquérir des connaissances et des compétences en lien avec le VIH, changer son comportement, devenir un intervenant par les pairs), chaque participant utilise son statut à des fins personnelles. Muller Mirza et Perret-Clermont (1999a) propose le terme d'« habiter » un rôle, « utiliser » un statut pour parler de la manière dont les participants à un dispositif donnent du sens et s'investissent dans les activités de prévention.

Les résultats de l'analyse ont pu montrer un certain nombre de décalages, voire de contradictions, entre le point de vue des

concepteurs et celui des destinataires du dispositif de TfaC qui trahissent, d'une part, les appartenances de chacun à des contextes socioculturels distincts et qui, d'autre part, débouchent sur des ajustements mutuels pour atteindre une compréhension intersubjective des enjeux du dispositif (à travers la transmission et l'appropriation des objets de connaissance et l'acceptation des rôles joués par chacun dans le cadre spécifique de l'intervention). Les activités proposées par TfaC sont interprétées et appropriées par les participants de manière à ce qu'elles fassent sens pour eux, en adéquation avec leur mode de vie.

Ainsi, malgré les contradictions entre le point de vue des concepteurs et celui des participants (de par leur position asymétrique au sein de l'institution, leurs identités multiples, leur appartenance sociale et leur ancrage culturel), malgré les interprétations et les utilisations différentes de son rôle, de celui des autres et des enjeux du dispositif, le succès de TfaC aura été d'aménager un espace de dialogue qui permette de confronter ces points de vue. S'il ne m'a pas été possible, dans le cadre de cette étude, de savoir dans quelle mesure le dispositif de prévention permet, ou non, d'acquérir des connaissances et des compétences nécessaires pour se protéger d'une contamination au VIH (ce n'était pas mon intention), nous avons pu observer comment les participants interprètent et s'approprient la situation d'interaction afin de relever les malentendus susceptibles d'altérer le processus d'apprentissage.

## Quatrième partie : Conclusions

L'ambition de ce travail de recherche aura été de comprendre la manière dont les usagers d'un dispositif de prévention Sida au Malawi interagissent et donnent du sens à la situation de communication afin de relever les malentendus, les conflits de point de vue ou encore les ajustements réciproques qui découlent du fait que les concepteurs, les intervenants et les destinataires du projet font référence à des systèmes d'activité différents (avec des objectifs personnels, des ressources symboliques, des appartenances sociales, des ancrages culturels et institutionnels, des positions au sein de l'association ou encore des valeurs qui ne sont pas les mêmes). Mon intention n'était pas de tester un modèle théorique, ni de confirmer ou d'infirmer une hypothèse, mais d'explorer un phénomène particulier qui est l'implémentation d'un dispositif de prévention (à travers les interprétations et les utilisations qu'en font les participants) avec un regard et des outils conceptuels qu'offre la psychologie socio-culturelle de l'apprentissage. En effet, dans cette perspective, les processus cognitifs sont pensés en termes d'interactions sociales et de systèmes symboliques situés dans un contexte culturel et social spécifique. Plus que les objets de connaissance en tant que tels, je me suis intéressée à la manière dont ils sont transmis et aux conditions situationnelles et relationnelles qui font que cette transmission est possible. L'élément central de mon analyse aura été le contexte dans lequel se transmettent et s'acquièrent les objets de savoir. Je n'ai pas cherché à évaluer l'impact du dispositif sur les connaissances et les compétences des étudiants ; c'est la manière dont l'*espace de pensée* et la *situation de communication* ont été aménagés pour permettre l'apprentissage que j'ai tenté de décrire.

J'ai choisi de considérer un projet de prévention Sida en tant que « dispositif de formation » en accord avec les intentions des concepteurs qui présentent les interventions comme fournissant un espace dans lequel les participants peuvent acquérir des connaissances et des compétences sur le VIH/SIDA et sur leurs propres attitudes et comportements. J'ai cependant pu observer à travers mes analyses que les idéologies des concepteurs concernant l'apprentissage (les objets de savoir, la manière de les transmettre et les méthodes choisies pour évaluer l'acquisition de compétences chez les destinataires) se réfèrent à la position cognitiviste et comportementaliste communément adoptée par les chercheurs et activistes dans le domaine de la prévention Sida, l'apprentissage se réduit ainsi à la prise de conscience de son risque face au virus et au changement de comportement pour éviter une infection. Il serait donc plus juste de parler d'une *situation de communication* et moins d'une *situation d'apprentissage* en ce qui concerne le dispositif implémenté par TfaC.

Cependant, nous avons pu observer que le dispositif conçu par TfaC offre un espace de rencontre dans lequel il est possible pour les participants d'aborder des thématiques qu'il n'est pas aisé de discuter en dehors du cadre fourni par les ateliers, ou alors en dehors de la sphère conjugale et familiale. Selon les destinataires, le cadre permet d'être « ouvert » aux autres afin de dépasser les barrières culturelles (les participants viennent de régions et appartiennent à des communautés diverses). Cet avantage qu'offre le cadre est repris par les membres des *core groups* et transféré dans leurs relations à l'extérieur de la classe, ils profitent de s'entretenir avec les autres membres du groupe, de poser des questions, d'investiguer, de conseiller, de récolter des informations sur le sexe opposé, de se dévoiler, etc. Le problème est qu'il n'est pas toujours possible de s'exprimer pendant les ateliers (dû au manque de temps à disposition ou à la timidité de certains, en particulier les filles),

ainsi, les participants continuent les discussions initiées pendant les ateliers après la classe, en face à face ou du moins en nombre plus restreint. Le cadre relationnel permet aussi aux interactants d'apprendre des expériences d'autrui et de réfléchir sur ces propres pratiques, attitudes et comportements. En outre, les activités participatives comme le théâtre obligent les apprenants à se placer dans une situation problématique afin de trouver des solutions pour éviter une contamination au VIH. Si l'idéologie des concepteurs est que la mise en pratique des compétences conduit au changement de comportement des participants dans une situation similaire de leur vie personnelle, les animateurs et les étudiants émettent plus de retenue, selon ces derniers, les activités théâtrales permettent surtout de capter l'attention afin de mettre en avant une situation à risque et réfléchir sur elle, même s'ils n'appliqueront en fin de compte pas les compétences apprises dans l'immédiat (Samuel, animateur).

S'il ne m'est pas possible de déterminer dans quelle mesure les apprenants ont acquis certaines connaissances et compétences en lien avec la prévention du Sida et les appliquent dans leur vie hors du cadre de l'atelier (j'ai seulement pu identifier quelques indices de cette appropriation), j'ai pu observer que malgré les malentendus entre les intentions des concepteurs et celles des destinataires, malgré les contradictions entre leurs systèmes de croyances et de pratiques, malgré les décalages entre les interprétations de leur rôle et de leur position au sein de l'institution et les utilisations qu'ils en font, les concepteurs ont créé un lieu dans lequel, si je me réfère aux discours des participants, ils peuvent interagir et apprendre.

Pourtant, il faut mentionner ici une lacune non négligeable entre mes intentions de départ et les résultats avancés dans le chapitre précédent. Alors que je souhaitais rendre compte des contradictions entre les systèmes qui provoquent le changement et l'innovation (Engeström, 1999) et sont

nécessaires dans la création d'un espace pour penser (Perret-Clermont, 2001), j'ai surtout relevé les malentendus qui, à l'inverse, empêchent, ou alors altèrent, le changement de conduite attendu par les concepteurs. Il faudrait mener des recherches supplémentaires afin de traquer les apprentissages qui découlent de ces conflits de points de vue et de ces ajustements mutuels.

En guise de conclusion, je souhaite partager quelques réflexions personnelles sur l'impact qu'a pu avoir ma recherche sur les participants, énoncer les apports et les limites de ce travail de mémoire (comme pour toutes recherches, les apports sont modestes et les limites nombreuses) et proposer quelques pistes pour la suite.

## **12 L'impact de la recherche : considérations éthiques**

A mon arrivée au Malawi, j'ai concentré mes efforts sur mon intégration auprès des communautés que j'étudiais, sans trop me poser la question de l'impact de ma présence dans leur vie quotidienne et professionnelle. Or, j'ai très vite dû faire face aux attentes de mes participants quant à mon rôle et à l'utilité de ma recherche : est-il acceptable, d'un point de vue éthique, de mener des entretiens, de poser des questions aussi intimes qu'intrusives à propos du virus du Sida et de la sexualité, d'enregistrer leurs propos, de les remercier chaleureusement, et de m'en aller ? En effet, beaucoup de recherches menées au Malawi sont des recherches-actions qui visent l'amélioration de la situation : autant les promoteurs au sein de l'ONU, les concepteurs du dispositif TfaC, les animateurs et les destinataires ont eu des attentes et des motivations quant à l'utilité de mon travail. Certains espéraient que je mesure l'impact du dispositif sur le taux de nouvelles infections annuelles, d'autres espéraient que j'évalue l'acquisition de connaissances des étudiants, d'autres que j'observe le travail des animateurs et formule des recommandations, d'autres encore espéraient peut-être que j'améliore leur situation

professionnelle. Un des participants m'a contacté plus tard pour me demander si je pouvais l'aider financièrement pour qu'il puisse s'inscrire à l'Université du Malawi et entamer des études de Master.

Dans un système culturel où la solidarité et l'échange de services se trouvent au cœur des relations interindividuelles, je ne suis pas sûre d'avoir rendu les faveurs qui m'ont été offertes. Afin de rétablir cet équilibre, j'ai accepté différentes requêtes, allant de l'échange d'adresses électroniques et de numéros de téléphones à l'achat de nourriture ou de boissons selon les occasions. Je compte aussi profiter d'un prochain voyage au Malawi pour partager les résultats de ma recherche avec les participants, écouter leurs réactions et les remercier une dernière fois. J'espère au moins ne pas avoir contribué à la méfiance et à la déception qui règne autour des recherches scientifiques menées au Malawi, et j'espère de tout mon cœur que les participants se sont considérés plus comme des partenaires que des cobayes, c'est du moins la relation que j'ai essayé d'instaurer tout au long de ma démarche.

## **13 Apports et limites de l'étude**

L'apport de cette étude est avant tout la problématisation d'un phénomène dans le but d'encourager d'autres recherches, plus approfondies, à suivre cette piste. L'approche est exploratoire et interprétative, j'ai voulu apporter quelques éléments de compréhension pour appréhender une situation de communication dans laquelle interagissent des individus engagés dans un processus de construction de sens (en référence à des systèmes symboliques qui se trouvent parfois en contradiction). L'intention de départ était d'offrir un regard nouveau (celui de la psychologie socio-culturelle) dans l'évaluation des programmes de prévention Sida afin de se distancier de la vision encore trop behavioriste des chercheurs et activistes dans ce domaine.

Si les concepteurs s'intéressent de plus en plus au contexte culturel des destinataires dans l'élaboration des programmes, c'est plus dans l'intention de faire accepter les mesures préventives préconisées par la communauté internationale (dans le but de contrer l'épidémie) qu'une volonté d'adapter les messages et les interventions au contexte. La culture est considérée comme un obstacle à la prévention qu'il faudrait pouvoir modifier (la stratégie de prévention de l'ONUSIDA de 2011 insiste sur le besoin de changer les normes sociales). Il n'est alors pas surprenant de remarquer que les moyens de protection proposés par les ONG n'ont pas changé depuis le début de l'épidémie, la stratégie de l'ABC prédomine encore largement, malgré les avancées scientifiques qui prennent de plus en plus en compte les réseaux sociaux et les systèmes culturels et représentationnels ; les programmes implémentés peinent toujours à changer leurs messages qui apparaissent pourtant comme contradictoires et difficilement applicables au Malawi. La position des concepteurs en matière de prévention Sida trahit encore un ethnocentrisme occidental, le point de vue est largement individualiste et comportementaliste (le but étant de changer un comportement sexuel individuel).

De plus, encore trop peu de recherches dans le domaine de la prévention Sida (si ce n'est Cornish, 2006a; 2006b ; Hardon, 2004 ; Méliou, 2007) se sont intéressées au contexte institutionnel de ceux qui conçoivent et implémentent les programmes et à la relation entre concepteurs et destinataires de ces projets. Encore trop focalisés sur les facteurs de transmission du VIH et sur les raisons des échecs de la prévention en Afrique sub-saharienne (attribués aux attitudes, comportements et aux pratiques culturelles des populations locales), les chercheurs, promoteurs et concepteurs dans ce domaine peinent à s'inclure dans leurs analyses, comme si, l'épidémie se propageait en marge de leur action, comme si elle était déconnectée des efforts préventifs, comme si elle avait une dynamique propre. Or, la réponse tardive et maladroite du

gouvernement face à l'épidémie et les stratégies d'interventions préconisées influencent aussi la manière dont la population réagit face à la prévention Sida aujourd'hui.

Si la tendance actuelle dans le domaine de l'aide au développement est de partir des besoins des communautés visées par cette aide – les termes à la mode sont l'*empowerment* (donner du pouvoir aux communautés), l'*ownership* (l'appropriation des projets de développement par les communautés), la *participation* des communautés dans la démarche, ou encore le *capacity building* (la formation des membres d'une communauté pour qu'ils puissent continuer le développement et s'autogérer) – dans la pratique, les projets sont encore et toujours imposés d'en haut, la question qui plane parmi les concepteurs reste la même : comment faire accepter tel projet, tel programme, tel dispositif par la population locale ? Lors de l'élaboration et de l'implémentation du dispositif TfaC, les concepteurs n'ont pas intégré les participants dans la démarche, ils n'ont pas collaboré avec eux, ils ne les ont même pas consultés ; les animateurs ont reçu un dispositif qu'ils n'ont pas conçu mais qu'ils doivent s'approprier pour ensuite le transmettre à la population cible, c'est-à-dire les étudiants des TTC.

Mon ambition principale aura été de décrire des systèmes d'activité – celui des concepteurs et celui des participants d'un dispositif de prévention Sida au Malawi – afin d'analyser les malentendus et les ajustements qui se créent à travers leurs interactions et qui peuvent déboucher sur l'acquisition de compréhensions nouvelles. Si les résultats trouvés relèvent plus de la description que de la théorisation, il a été possible de mettre en lumière un certain nombre de contradictions entre les interprétations et les utilisations que font les participants du dispositif à plusieurs niveaux (niveau des systèmes culturels et représentationnels, niveau de l'intervention, niveau de l'interaction) qui donnent quelques indices sur l'acquisition, ou la non acquisition de connaissances et de compétences VIH.

J'ai ainsi concentré mes efforts sur la description de l'espace aménagé par TfaC et sur la relation entre les participants. Etant donné que je ne me suis pas intéressée à l'apprentissage directement, il ne m'est pas possible de savoir si oui ou non, le dispositif TfaC conduit effectivement à l'acquisition de connaissance en lien avec le VIH/SIDA.

En ce qui concerne les limites de l'étude, elles sont bien entendu nombreuses. Ma plus grande déception aura été de ne pas avoir inclus, dans mes entretiens, une dimension temporelle. J'aurais aimé pouvoir me concentrer davantage sur les trajectoires de vie des participants – d'où viennent-ils ? quel est leur parcours de vie (familial, scolaire, professionnel) ? comment sont-ils arrivés au Malawi (pour les concepteurs) et au TTC de Lilongwe (pour les étudiants) ? comment ont-ils connu TfaC ? pour quelles raisons ont-ils rejoint l'association ? – pour ainsi mieux comprendre leur position, leur engagement et leur interprétation du dispositif. En me focalisant uniquement sur leurs expériences et leurs représentations actuelles de l'épidémie du VIH/SIDA, de sa prévention et du dispositif TfaC, j'ai, sans le vouloir, mis de côté la dimension biographique des participants à la recherche. Je pense que pour pouvoir approfondir l'analyse, il est nécessaire de prendre en compte les trajectoires des personnes impliquées dans ce projet, ce qu'ils disent des thèmes que je leur propose, au moment de l'entretien, est toujours à insérer dans leur histoire vécue (personnelle, familiale, sociale, culturelle, économique, religieuse, amoureuse, institutionnelle, etc.).

Le problème est que j'ai mené mes entretiens d'une traite, sans prendre le temps de les écouter, de les transcrire et d'en faire une première analyse sur place. S'il m'arrivait de modifier mes questions au fil des entretiens, c'était surtout pour améliorer leur formulation, les rendre plus compréhensibles pour mes interlocuteurs ou pour tenter de provoquer un discours plus approfondi. Or, je me suis rendue compte pendant la transcription, et plus tard encore, lors de l'analyse, qu'il me

manquait des questions clé pour pouvoir mieux comprendre la problématique de recherche. Par exemple, je ne me suis pas assez focalisée sur le rapport qu'entretiennent les participants aux objets de savoir et aux méthodes d'apprentissage. Je n'ai pas non plus insisté, pendant mes observations, sur les relations qu'entretiennent les participants entre eux (rapports de force, jeux de pouvoirs, positions hiérarchiques). Il ne m'a donc pas été possible de déceler les malentendus entre les rôles qui ont été attribués aux membres des *core groups* pendant les interventions et les positions occupées par chacun dans le cadre de l'école, ou même au sein de leur communauté villageoise. N'oublions cependant pas que cette recherche se veut exploratoire, les questions de recherches se sont précisées au fil de la démarche.

Une autre limite que je souhaite soulever se rapporte à la situation de terrain. Celle-ci s'étant déroulée dans un pays étranger qui ne m'est pas familier, je me suis beaucoup intéressée au contexte socioculturel et moins au dispositif lui-même ou aux interactions entre les participants ; j'ai donc passé beaucoup de temps à décrire l'histoire, la culture, l'ancrage institutionnel, les idéologies et les représentations sociales de chacun des groupes. De même, pendant les entretiens, j'ai passé presque la moitié du temps à discuter de l'épidémie du Sida au Malawi avant d'aborder la question du dispositif TfaC. Par conséquent, les analyses n'ont pas pu être approfondies autant que je l'espérais, en particulier en ce qui concerne la situation d'interaction (positionnement des participants, interprétations et utilisations du dispositif, relations interindividuelles, rapports de force, etc.).

Je me suis aussi confrontée à la barrière de la langue. Précisons que les destinataires du dispositif, les étudiants au TTC, ne parlent anglais que pendant les cours et aux ateliers menés par TfaC, le vocabulaire qu'ils utilisent vient directement des personnes qui élaborent les programmes (éducatifs, préventifs, ou de développement) par le biais des enseignants

et des formateurs. Ainsi leurs discours, au premier abord, semblent en accord avec ceux des concepteurs, alors qu'en fait, ils ne font que répéter les termes qu'ils ont entendus. Il aurait été préférable de mener les entretiens dans leur langue maternelle afin d'éviter ce langage puisé directement dans le jargon de l'aide au développement et de la prévention (dont les termes de *multiple concurrent partnerships*, *gender empowerment*, *change behaviours*, ou *risk awareness*). Malheureusement, il ne m'a pas été possible d'avoir un interprète lors de mes entretiens ; en outre, les étudiants parlent et comprennent tous l'anglais plus ou moins bien, il aurait été malaisé de traduire leur discours dans une langue qui leur est familière.

J'ai aussi remarqué que l'adoption d'un regard emprunté à la psychologie socio-culturelle de l'apprentissage pour analyser un projet de prévention Sida (dans le cadre de l'aide au développement) a pu déboucher sur des malentendus. Par exemple, les intentions des concepteurs relèvent plus du domaine de la promotion de la santé que du domaine de l'éducation, l'objectif central, avant la transmission de connaissances, étant la réduction des nouvelles infections. Cette perspective psychosociologique offre tout de même une prise de distance quant aux objectifs purement épidémiologiques. Avant de pouvoir stopper une épidémie, encore faut-il que la population ait une compréhension globale des situations à risque et des moyens acceptables de se protéger qui s'intègre à leur système de sens et à leurs modes de vie.

## 14 Références bibliographiques

### 14.1 Publications des collaborateurs de l'institut de psychologie et éducation

- Brüning, M. (2008). *Quelle intégration d'un projet de scolarisation dans un village peuhl du Burkina Faso ? Le cas des Ecoles du Berger et de la Bergère*. Mémoire de licence en Psychologie et Education à l'Université de Neuchâtel.
- Centlivres, P. (1992). Les univers symboliques de l'altérité : Introduction. In M. Grossen et A.-N. Perret-Clermont (Eds), *L'espace thérapeutique. Cadres et contextes* (pp. 219-223). Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé.
- Doise, W. (1982). *L'explication en psychologie sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Doise, W., Deschamps, J.-, Mugny, G. (1991). *Psychologie sociale expérimentale*. Paris : Armand Colin.
- Grossen, M. (2001). La notion de contexte : quelle définition pour quelle psychologie ? Un essai de mise au point. In J.-P. Bernié, *Apprentissages, développement et significations : Hommage à Michel Brossard*. Pessac : Presses Universitaires de Bordeaux.
- Grossen, M., Perret-Clermont, A.-N. (Eds). (1992). *L'espace thérapeutique. Cadres et contextes*. Neuchâtel, Paris : Delachaux et Niestlé.
- Grossen, M., Liengme Bessire, M.-J., Perret-Clermont, A.-N. (1997). Construction de l'interaction et dynamiques socio-cognitives. In M. Grossen et B. Py (Eds.), *Pratiques sociales et médiations symboliques*, pp. 222-247.

- Muller, N. (2000). Enjeux identitaires et apprentissages dans une situation de formation interculturelle. *Cahiers de psychologie*, 38, 3-12.
- Muller Mirza, N. (2002). *La naissance et le voyage d'un projet de formation : Négociations des significations et des pratiques dans un programme suisse e formation d'adultes à Madagascar*. Neuchâtel : Thèse de doctorat à la Faculté des Lettres et Sciences humaines.
- Muller Mirza, N. (2005). *Psychologie culturelle d'une formation d'adulte : L'île aux savoirs voyageurs*. Paris : L'Harmattan.
- Muller, N., Perret-Clermont, A.-N. (1999a). Dimensions institutionnelles, interpersonnelles et culturelles d'un dispositif pour "penser et apprendre". *Cahiers de Psychologie* 35, 3-15.
- Muller, N., Perret-Clermont, A.-N. (1999b). Negotiating identities and meanings in the transmission of knowledge exchange network. In J. Bliss, R. Säljö & P. Light (Eds.), *Learning sites, social and technological contexts for learning*, pp. 47-60.
- Muller, N., Perret-Clermont, A.-N., Marro, P. (2000). Que sommes-nous sensés apprendre? Et cela nous convient-il? *Cahiers de psychologie*, 38, 27-34.
- Perret-Clermont, A.-N. (2001). Psychologie sociale de la construction de l'espace de pensée. In *Constructivismes : usages et perspectives en éducation (actes du colloque)* 1-2, pp. 65-82.
- Perret-Clermont, A.-N. (2004). Articuler l'individuel et le collectif. *Nouvelle Revue de Psychologie Sociale*, 3, 94-102.
- Perret-Clermont, A.-N. (2005). Préface. In N. Muller Mirza, *Psychologie culturelle d'une formation d'adulte : L'île aux savoirs voyageurs*. pp. 15-19, Paris : L'Harmattan.

- Perret-Clermont, A.-N. (2009). Introduction. In M. Cesar & K. Kumpulainen (Eds), *Social Interaction in Multicultural Settings* (pp. 1-12). Rotterdam: Sense Publication.
- Perret-Clermont, A.-N. (2011). *Les différents niveaux d'analyse en psychologie*. Notes de cours non publiées, communication personnelle, 22 novembre 2011.
- Perret-Clermont, A.-N., Zittoun, T. (2002). Esquisse d'une psychologie de la transition. *Education permanente : Transitions*, 12-15.
- Rosny, E. de (1992). Les nouveaux guérisseurs africains : réaménagement de l'espace thérapeutique. In M. Grossen & A.-N. Perret-Clermont (Eds), *L'espace thérapeutique. Cadres et contextes* (pp. 249-267). Neuchâtel Paris : Delachaux et Niestlé.
- Zittoun, T., Muller Mirza, N., Perret-Clermont, A.-N. (2006). Quand la culture entre dans les recherches en psychologie du développement. *Enfance* 58, 126-134.

#### **14.2 Publications externes à l'Université**

- Anglewicz, P, Bignami-Van Asshe, S., Clark, S., Mkandawire, J. (2010). HIV Risk Among Currently Married Couples in Rural Malawi: What Do Spouses Know About Each Other? *AIDS Behaviour*, 14, 103-112.
- Angrosino, M. (2007). *Doing Ethnographic and Observational Research*. Londres: The SAGE Qualitative Research Kit.
- Bandura, A. (1987). *Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection*. Paper presented at the National Institute of Mental Health Drug Abuse Research Conference on Women and AIDS, Bethesda, MD.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente and J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 25-59). New York: Plenum.
- Barker, G., Ricardo, C. (2005). Young Men and the Construction of Masculinity in Sub-Saharan Africa: Implications for HIV/AIDS, Conflict, and Violence. *Social Development Papers: Conflict Prevention & Reconstruction*, 26.
- Behrman, J., Kohler, H.-P., Watkins, S. (2003). Social Networks, HIV/AIDS and Risk Perceptions. *Pennsylvania Institute for Economic Research [PIER] Working Paper*.
- Bernardi, L. (2002). *Determinants of individual AIDS risk perception: knowledge, behavioural control, and social influence*. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research.
- Bierschenk, T. (1988). Development projects as arena of negotiation of strategic groups. A case study from Bénin. *Sociologia Ruralis*, 38, 146-160.
- Bignami-Van Assche, S., Chao., L.-W., Anglewicz, P. (2007). The validity of self-reported likelihood of HIV infection among the general population in rural Malawi. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 35-40.
- Blanchet, A., Gotman, A. (2006). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin.
- Bracher, M., Santow, G., Watkins, S.C. (2002, mai). *Moving and marrying: Estimating the prevalence of HIV infection among newly-weds in Malawi*. Texte présenté à la reunion annuel de la Population Association of America, Atlanta.
- Brenny, P. (2010a). UNDAF Outcome 4. *United Nations in Malawi: Annual Report 2010*.

- Brenny, P. (2010b). *UNAIDS Malawi Internship 2010 : Generic Terms of Reference*. Lilongwe: Joint United Nation on HIV and AIDS.
- Bridge (2004). Exploring community beliefs, attitudes and behaviours related to HIV/AIDS: Baseline research from eight BRIDGE districts in Malawi September 2004.
- Bruner, J. (1991). *Car la culture donne forme à l'esprit*. Paris : Edition Eshel.
- Caldwell, J. C. (2000). Rethinking the African AIDS epidemic. *Population and Development Review*, 26, 117-135.
- Caldwell, J. C., Caldwell, P., Quiggin. P. (1989). The social context of AIDS in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review*, 15(2), 185-234.
- Catania, J.A., Kegeles, S.M., Coates T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1), 53-72.
- Charmillot, M. (2005). Socialisation et lien social face au sida : compte-rendu d'une étude de cas dans la ville mossi de Ouahigouya (Burkina Faso). *ethnographiques.org*, Numéro 8 [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2005/Charmillot> (consulté le 16.04.2012).
- Chimbiri, A. M. (2007). The condom is an "intruder" in marriage: evidence from rural Malawi. *Social Science & Medicine*, 64(5), 1102-1115.
- Chipasula, F. M. (1991). *Whispers in the wings: poems*. Oxford: Heinemann International Literature and Textbooks.
- Chipasula-Banda, M., Gomile-Chidyaonga, F., Hendriks, S, Kachika, T., Mitole, Z., White, S. (2005). Violence sexuelle et vulnérabilité des femmes à la transmission du VIH au Malawi. Les droits des femmes. *Revue internationale des sciences sociales*, 186, 715-727.
- Chriwa, W. C. (1997). Migrant labour, sexual networking and multi-partnered sex in Malawi. *Health Transition Review*, 3(7), 5-15.
- Cole, M. (1996). *Cultural psychology. A once and future discipline*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Cole, M., Gay, J., Glick, J.A., Sharp, D.W. (1971). *The cultural context of learning and thinking*. New York : Basic.
- Cornish, F. (2006a). Challenging the Stigma of Sex Work in India: Material Context and Symbolic Change. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 462-471.
- Cornish, F. (2006b). Empowerment to Participate: A Case Study of Participation by Indian Sex Workers in HIV Prevention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 301-315.
- Cornish, F., Ghosh R. (2007). The necessary contradictions of 'community-led' health promotion: A case study of HIV prevention in an Indian red light district. *Social Science & Medicine*, 64, 496-507.
- Denison, J. (1996). *Behavioral change: A summary of four major theories*. Arkington: Family Health International, AIDSCAP [AIDS Control and Prevention]. Consulté le 24 janvier 2012, <http://www.fhi360.org/nr/rdonlyres/ei26vbslpsidmahhxc332vwo3g233xsqw22er3vofqvrjvubwyzclvqjcbdgexyzl3msu4mn6xv5j/bccsummaryfourmajortheories.pdf>
- Denzin, N., Lincoln, Y. (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks California : Sage.
- Deschamps, J.-C., Clémence, A. (1990). *L'attribution. Causalité et explication au quotidien*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

- Deschamps, J.-C., Clémence, A. (2000). *L'explication quotidienne. Perspectives psychologiques*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Département des Affaires Etrangère [DFAE] (2010). *La République du Malawi en bref*. Site de la Confédération suisse, consulté le 2 mai 2011 : <http://www.eda.admin.ch/eda/fr/home/rebs/afri/vmwi/stamal.html>
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to development research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.
- Engeström, Y. (1993). Developmental studies on work as a testbench of activity theory. In S. Chaiklin, J. Lave (Eds), *Understanding Practice: perspectives on activity and context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (1999). *Perspectives on Activity Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (2000). Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics*, 43(7), 960-974.
- Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work: Toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156.
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research*. Los Angeles: The Sage Qualitative Research Kit.
- Forster, P. (2001). AIDS in Malawi: Contemporary Discourse and Cultural Continuities. *African Studies*, 60(2), 245-261.
- García-Calleja, J. M., Gouws, E., Ghys, P. D. (2006). National population based HIV prevalence surveys in sub-Saharan Africa: results and implications for HIV and AIDS estimates. *Sexually Transmitted Infections*, 82(3): 64–70.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. New-York: Prentice-Hall.
- Ghosh, J., Kalipeni, E. (2005). Women in Chinsapo, Malawi: vulnerability and risk to HIV/AIDS. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 2(3), 320-332.
- Giovalucchi, F., Olivier de Sardan, J.-P. (2009). Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs. *Revue Tiers Monde* 198 (2), 383-406
- Grossen, M. (2001). La notion de contexte : quelle définition pour quelle psychologie ? Un essai de mise au point. In J.-P. Bernié, *Apprentissages, développement et significations : Hommage à Michel Brossard*. Pessac : Presses Universitaires de Bordeaux.
- Hardon, A. (2004). La lutte contre l'épidémie de VIH/sida en Afrique subsaharienne : les politiques à l'épreuve de la pratique. *Revue internationale des sciences sociales*, 186, 661-669.
- Hayes, N. (1997). *Doing Qualitative Analysis in Psychology*. Hove: Psychology Press Ltd.
- Helleringer, S., Kohler, H.-P. (2005). Social networks, perceptions of risk, and changing attitudes towards HIV/AIDS: New evidence from a longitudinal study using fixed-effects analysis. *Population Studies*, 59(3), 265-282.
- Jana, M., Nkambule, M., Tumbo, D. (2008). *Multiple and Concurrent Sexual Partnerships in Southern Africa. One Love: A Ten Country Research Report*. Soul City: The Soul City Institute Regional Programme.
- Jodelet, D. (2003). Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris : Quadrige/PUF.

- Johnson, E., (2006). Beyond Individual Behavior: Exploring HIV/AIDS in Malawi. In K. Rachel Fleishman (Eds). *Journal of Scholarship and Opinion* (pp. 50-59). Syracuse: Maxwell Review.
- Kaler, A. (2003). "My Girlfriends Could Fill A Yanu-Yanu Bus": Rural Malawian Men's Claims About Their Own Serostatus. *Demographic Research*, 1(11), 349-372.
- Kaler, A. (2004a). AIDS-talk in everyday life: the presence of HIV/AIDS in men's informal conversation in Southern Malawi. *Social Science & Medicine*, 59, 285-297.
- Kaler, A. (2004b). The moral lens of population control: condoms and controversies in southern Malawi. *Studies Family Planning*, 35(2), 105-15.
- Kalinga, O. (2012). *Historical Dictionary of Malawi* (4<sup>e</sup> éd.). Plymouth: Scarecrow Press, Inc.
- Kalipeni, E., Ghosh, J. (2007). Concern and practice among men about HIV/AIDS in low socioeconomic income areas of Lilongwe, Malawi. *Social Science & Medicine*, 64, 1116-1127.
- Kambalu, S. (2008). *The Jive Talker or, How to Get a British Passport*. Londres : Jonathan Cape.
- Kaufmann, J.-C. (2007). *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. Londres: The Sage Qualitative Research Kit.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2008). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Londres : Sage.
- Lave, J., Chaiklin, S. (Eds) (1993). *Understanding practice. Perspectives on activity and context*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Limwame, K, Kumwenda, M. (2008, septembre). Multiple and Concurrent Sexual Partnerships in Malawi. A Target Audience Research Report. Lilongwe: Pakachere Institute.
- Malawi Human Rights Commission [MHRC] (2005). *Cultural Practices and their Impact on the Enjoyment of Human Rights, Particularly the Rights of Women and Children in Malawi*. Lilongwe, MHRC.
- Mapanje, J. (1971/2004). *The last of the sweet bananas: New and selected poems*. Northumberland: Bloodaxe Books Ltd.
- Markova, I., Wilkie, P. (1987). Representation, concept and social change: the phenomenon of AIDS. *Journal of the theory of social behavior*, 17, 389-409.
- McCreary, L. L., Kaponda, C. P., Norr, K. F. (2008). Rural Malawians' perceptions of HIV risk behaviors and their sociocultural context. *AIDS Care*, 20(8), 946-57.
- MDHS [Malawi Demographic Health Survey] (2005). *Malawi Demographic Health Survey 2004*. Zomba: National Statistical Office.
- Meekers, D., Calvès, A.-E. (1997). Main' girlfriends, girlfriends, marriage, and money: the social context of HIV risk behaviour in sub-Saharan Africa. *Health Transition Review, Supplement to Volume 7*, 361-375.
- Meliou, E. (2007). L'interaction dans les situations d'intimité sexuelle et l'émergence du rejet de l'acte de prévention. *Revue internationale de psychosociologie*, 13 109-121.
- Ministère des Affaires Etrangères et Européennes [MAEE] (2009). *Présentation du Malawi*. Site de la République française, consulté le 2 mai 2011 : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/pays-zones->

geo\_833/malawi\_392/presentation-du-malawi\_994/index.html

- Monteil, J.-M. (1989). *Eduquer et former : perspectives psychosociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Montmollin, G. (2003). Le changement d'attitudes. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris : Quadrige/PUF.
- Morisky, D., Stein, J., Chiao, C., KsobiechImpact, K., Malow, R. (2006). Social Influence Intervention on Condom Use and Sexually Transmitted Infections Among Establishment-Based Female Sex Workers in the Philippines: A Multilevel Analysis. *Health Psychology, 25*(5), 595–603.
- Morris, M. (2002). A comparative study of concurrent sexual partnerships in the United States, Thailand and Uganda. *American Sociology Association Annual Meeting Published Abstracts*, California.
- Moscovici, S. et al. (2003). *La psychologie sociale*. Paris : Quadrige/PUF.
- Mtika, M. M. (2007). Political economy, labor migration, and the AIDS epidemic in rural Malawi. *Social Science & Medicine 64*, 2454–2463.
- Mulot, S. (2009). Comment les représentations des rapports de sexe influencent-elles la prévention du sida ? L'exemple des multipartenariats sexuels antillais. *Revue française de sociologie, 50*, 63-89.
- Muula, A. (2006). Condom and sexual abstinence talk in the Malawi National Assembly. *African Health Sciences, 6*(1), 21-26.
- Mwapasa, V. (2010). *Magnitude of and reasons for Multiple Concurrent Partnerships (MCP) and low condom use in Malawi despite high knowledge of HIV prevention methods: Triangulation of research findings from 1995 to 2010. Blantyre: National AIDS Commission of Malawi.*
- NAC [National AIDS Commission] (2009). *National HIV Prevention Strategy 2009 to 2013*. Lilongwe: National AIDS Commission.
- NAC (2012). *National AIDS Commission – Overview*. Le 19 janvier 2012, [http://www.aidsmalawi.org.mw/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59&Itemid=70](http://www.aidsmalawi.org.mw/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=70).
- NSO [National Statistical Office]. (2008). *Malawi Population and Housing Census*. Zomba: National Statistical Office.
- Olivier de Sardan, J.-P., (1995a). *Anthropologie et développement*. Paris : Karthala.
- Olivier de Sardan, J.-P. (Ed.)(1995b). Projets et logiques. In Jean-Pierre Olivier de Sardan, *Anthropologie et développement*. pp. 125-140 Paris : Karthala.
- Pole, C., Morrison, M. (2003). *Ethnography for education*. Berkshire : Open University Press.
- Rosenstock I., Strecher, V., Becker, M. (1994). The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In R.J. DiClemente & J.L. Peterson (Eds), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-24). New York : Plenum Press.
- Santow, G., Bracher, M., Watkins, S. (2008, février). *Implications for behavioural change in rural Malawi of popular understandings of the epidemiology of AIDS*. Texte présenté à l'IUSSP Seminar on Potential and Actual Contributions of Behavioural Change to Curbing the Spread of HIV, Entebbe.
- Shatz, E. (2005). "Take your mat and go!" : Rural Malawian women's strategies in the HIV/AIDS era. *Culture, Health & Sexuality, 7*(5), 479-492.

- Shawa, M. (2009). *Malawi HIV and AIDS Extended National Action Framework (NAF): 2010-2012 DRAFT*. Gouvernement du Malawi : OPC [Office of the President and the Cabinet], NAC [National AIDS Commission].
- Sikstrom, L. (2011). *Teacher Training College Programme: Endline Impact Assessment Report 2010-2011*. Lilongwe: Theatre for a Change.
- Smith, K. (2003). Why are they worried? Concern about AIDS in rural Malawi. *Demographic Research*, 1(9), 279-318.
- Smith, K., Watkins, S.C. (2005). Perceptions of risk and strategies for prevention: Responses to HIV/AIDS in rural Malawi. *Social Science and Medicine*, 60, 649-660.
- Stevenson, A. (2008a). *Seeding Project Impact Assessment: September-December 2007*. Lilongwe: Theatre for a Change, British Council.
- Stevenson, A. (2008b). *National Teacher Training: HIV Needs Assessment*. Lilongwe : Theatre for a Change, British Council.
- Stevenson, A. (2009a). *National Teacher Training: HIV Baseline Survey*. Lilongwe: Theatre for a Change, British Council.
- Stevenson, A. (2009b). *National Teacher Training: HIV Endline Survey*. Lilongwe: Theatre for a Change, British Council.
- Swidler, A., Watkins, S. (2006). Ties of Dependence: AIDS and Transactional Sex in Rural Malawi. *California Center for Population Research: On-Line Working Paper Series*. Le 31 janvier 2012, <http://escholarship.org/uc/item/7jp020nm>
- Tawfik, L., Watkins, S. (2007). Sex in Geneva, sex in Lilongwe, and sex in Balaka. *Social Science & Medicine*, 64, 1090-1101.
- TfaC [Theatre for a Change] (2010). *The Training Curriculum: Monitoring and Assessment*.
- TfaC (2012). *Theatre for a Change: What we do*. Le 20 janvier 2012, <http://www.tfacafrica.com/What-we-do>
- Trümen, T. (2003). Gender and HIV/AIDS. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 82, 411–418
- UNAIDS [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS] (1999). *Sexual behavioral change for HIV: Where have the theories taken us?* Genève: UNAIDS Best Practices Collection.
- UNAIDS (2004). *AIDS epidemic update 2003*. Genève: UNAIDS.
- UNAIDS (2008). *Report on the global AIDS epidemic*. Genève, UNAIDS.
- UNAIDS (2009). *UNAIDS Action Framework: Addressing Women, Girls, Gender Inequality and HIV/AIDS*. Genève: UNAIDS.
- UNAIDS (2010a). *Joint Action for Results: UNAIDS Action Framework 2009-2011*. Genève, UNAIDS.
- UNAIDS (2010b). *UNAIDS 2011-2015 Strategy: Getting to Zero*. Genève, UNAIDS.
- UNAIDS, WHO [World Health Organization] (2000). *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Consulté le 23 janvier 2012, <http://www.unaids.org/epidemicupdate/report/>
- UNAIDS, WHO (2009). *AIDS epidemic update December 2009*. Genève, UNAIDS et WHO.
- Underwood, C., O'Brien, M., Skinner, J. (2008). Vulnerable Girls and HIV in Sub-Saharan Africa: A literature and program review. *PEPFAR Gender Initiative on Girls Vulnerability to HIV: Go Girls! Initiative*. USAID/JHU.
- UNGASS [United Nations General Assembly Special Session] (2010). *Malawi HIV and AIDS Monitoring and Evaluation*

*Report: 2008-2009.* Lilongwe, UNGASS Country Progress Report.

- Valente, T., Uttara, B. (1999). An Evaluation of the Use of Drama to Communicate HIV/AIDS Information. *AIDS Education and Prevention*, 11(3)203-11.
- Walden, V. M., Mwangulube, K., & Makhumula-Nkhoma, P. (1999). Measuring the impact of a behaviour change intervention for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. *Health Education Research*, 14(4), 545–554.
- Watkins, S. (2004). Navigating AIDS in rural Malawi. *Population and Development Review*, 30(4), 70-673.
- Watkins, S. C., Zulu, E. M., Behrman, J. R., & Kohler, H.-P. (2003). Demographic research on HIV/AIDS in rural Malawi: An introduction. *Demographic Research*, 1, 1–30.
- Wettstein, A., Thommen, B. (2009). Dynamic Methods for Research in Education. In J. Valsiner, P. C. M. Molenaar, M. C. D. P. Lyra, & N. Chaudhary (Eds.), *Dynamic Process Methodology in the Social and Developmental Sciences* (pp. 353-382). Dodrecht : Springer.
- WHO (2009). Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: *Tool to improve responsiveness to women's needs*. Genève: World Health Organization.
- Wills, A. J. (1985). *An Introduction to the History of Central Africa: Zambia, Malawi and Zimbabwe* (4<sup>e</sup> éd.). New York: Oxford University Press.

## 15 Annexes

### 15.1 La grille d'entretien

#### *Objective of the interview*

The aim of the interview is to encourage participants to talk about their personal views and experiences with HIV/AIDS, its prevention and *Theatre for a Change's* TTC Programme. I am interested in understanding the point of view of the participants, how do they situate themselves, what is their experience with TfaC and HIV prevention, what are they saying about it?

#### *Procedure of the interview*

##### **Introducing words**

- Welcoming words
- Presentation of myself (my position and my intentions)
- Description of the objectives of the study
- Precision of the rules of confidentiality and trust of the interview

##### **Presentation of the interviewee**

Could you please introduce yourself, who you are, where do you come from, what education, formation, what kind of work do you do, what position?

- Information needed about the interviewee: date of birth, gender, marital status, origin/nationality, education, profession.

##### **Topic of the interview (consigne initiale)**

I am interested to know what you think about HIV/AIDS in your country/ community. I will ask you questions about your experience and about your personal view as regard HIV prevention and TfaC activities.

#### **Interview questions (according to the topics)**

##### ***HIV/AIDS in Malawi***

- How do you see HIV?
  - What do you think about HIV in Malawi/ in your community/ in TTC?
  - What do you think facilitate HIV transmission in Malawi/ in your community? According to you, what are the main drivers of the epidemic?
  - Which aspects of Malawian culture/traditions/practices/customs may contribute to the spread of HIV?
- Tell me about sexual attitudes and behaviors in Malawi/your community?
  - According to you, how sexual behaviors and attitudes may increase the risk of HIV infection in Malawi/your community?
- What do you think are the main issues as HIV/AIDS is concerned?

##### ***HIV Prevention***

- What do you think about HIV prevention in Malawi?
  - Tell me about your experience with HIV prevention
  - How do you feel?
  - What is your position?
- Tell me what you think will best work in HIV prevention interventions.
  - What kind of messages would you address to the population?
  - What kind of activities would you recommend for prevention?

- What would be your strategies for prevention?

#### **TfaC interventions at TTC**

- What is your experience with TfaC?
  - What do you think about TfaC?
  - What is your position within the organization?
  - What do you think about their objectives, strategies, messages and activities?
  - Tell me about your views? What do you think are the positive aspects of it? What do you think are the negative aspects?

#### **Conclusive words**

- Is there something you would like to add that you think is important to our topic and that we haven't discussed?
- Do you have any questions or comments?
- How did you feel during the interview?
- What do you think about the interview? Are you happy with it?

#### *Position of the searcher (private)*

Take into account (during the interview):

- Gender, race and class status
- Power and seduction relationships
- Degree of familiarity/proximity
- Atmosphere/ambiance

#### **15.2 Extrait d'une séance d'observation**

*Observation d'une intervention de prévention SIDA au TTC (le 9 octobre 2010, de 16h30 à 17h30)*

J'accompagne Tawina<sup>15</sup>, elle va animer une intervention de prévention avec son groupe. Je suis assise dans son bureau (qu'elle partage avec les trois autres animateurs, qui sont aussi, chacun, responsable d'un 'core group'), nous discutons pendant qu'elle prépare le matériel pour l'atelier. Elle a un carton avec, à l'intérieur, des grandes feuilles blanches enroulées, un gros rouleau de scotch, une balle de tennis, des gros stylos feutres, et une pile de cahiers (avec des couvertures rigides). Une fois que tout le matériel est dans le carton, nous nous dirigeons vers la classe où se déroule l'atelier. Nous sommes un peu en retard, pourtant la classe est presque vide, avec quelques étudiants qui préparent la salle en disposant les chaises contre les murs, pour faire de la place au milieu de la pièce. Nous profitons pour leur donner un coup de main. Ensuite ils s'asseyent et écrivent dans leurs cahiers (à couverture rigide), peut-être finissent-ils leurs leçons ? Pendant ce temps, d'autres étudiants arrivent et s'installent.

Tawina a oublié du matériel au bureau, elle repart. Les étudiants décident de commencer l'atelier sans elle. Ils se mettent en cercle et commencent à chanter et à danser. Ils jouent ensuite au 'zip game', un jeu qui m'était familier car souvent utilisé comme échauffement dans le domaine de l'improvisation, dont le but est de se passer des gestes accompagnés de sons, sachant que chaque geste/son se passe de manière différente, selon des règles précises. Un geste/son se passe par exemple uniquement vers la gauche, un autre change le sens, etc.

A la fin du jeu, Tawina est de retour et leur apprend une nouvelle chanson, les paroles sont en Chichewa, je ne comprends pas leur signification.

---

<sup>15</sup> Prénom fictif

Après les échauffements, tout le monde s'assoit et Tawina distribue les cahiers à couverture rigide aux étudiants, ce sont leur journal, dans lequel ils écrivent leurs réflexions à propos des ateliers, des connaissances et compétences acquises, à propos de leur comportement actuel, et de leur attitude face au VIH. Tawina donne un retour sur les journaux et sur le dernier atelier.

Les participants sont, de nouveau, invités à se lever, ils se mettent en cercle, Tawina dévoile le thème et l'objectif de la séance.

- Le thème de la séance est : 'dire non au sexe'.
- Le but est : développer une capacité à dire non au sexe en ayant de l'assurance et en utilisant l'espace, le mouvement, la voix, le corps et le regard en tant que moyen pour réduire le risque d'infection au VIH.

Les participants ont pour consigne de lire le thème à haute voix, tous en chœur, et cela en bougeant dans l'espace.

Tawina explique ensuite l'activité qu'ils vont faire pour développer des compétences afin de refuser un rapport sexuel et ainsi se protéger de la contamination par le VIH. Chacun doit, à tour de rôle, se placer au milieu du cercle et dire qu'il ne veut pas de relation sexuelle sans avoir de l'assurance. Ensuite, une fois que tout le monde est passé, ils devront, à nouveau dire non au sexe, mais cette fois avec de l'assurance. Afin d'augmenter cette assurance, Tawina va poser cinq lignes de scotch par terre, qui représentent cinq niveau différent d'assurance, le premier étant le niveau le plus faible, et le cinquième scotch représentant le niveau le plus élevé d'assurance. Le degré d'assurance est évalué à partir de la voix, de la posture du corps, et du regard.

Après l'exercice, tout le monde se remet en cercle et donne un feedback de l'exercice. Qu'est-ce qu'ils ont ressentis pendant l'exercice, qu'est-ce qu'ils ont remarqué ? Une discussion est lancée, chacun s'exprime à l'aide d'une balle de tennis qui

symbolise le tour de parole (on se lance la balle pour donner la parole).

Les discussions et les consignes sont en général en anglais même si certaines personnes préfèrent s'exprimer en Chichewa. Pendant la discussion, les membres du groupe en viennent à se demander si c'est plutôt les femmes ou bien les hommes qui manquent d'assurance pour dire non au sexe. Il semble aller de soi que ce sont les femmes qui ont le plus de difficulté. Tawina fait ensuite un lien entre la capacité de dire non au sexe et la transmission VIH, en quoi c'est un risque de manquer d'assurance pour refuser un rapport.

Je remarque à ce moment-là, que Tawina n'a jamais posé la question de savoir quand et pour quelles raisons il faudrait dire non au sexe. Aucun participant ne pose la question.

Une fois la discussion terminée, Tawina propose de faire une mise en situation à travers une petite improvisation. Elle propose la situation suivante, un couple se retrouve, l'homme souhaite avoir un rapport sexuel avec sa copine, alors que cette dernière ne veut pas. Deux volontaires se proposent pour jouer la scène. Ils se mettent au milieu du cercle et commencent à jouer. L'homme fait sa demande, la femme refuse, il insiste, elle baisse les yeux, refuse encore, il insiste plus fermement, la prend par les bras, devient violent, la secoue, la participante se met à rire et met un terme à l'improvisation, elle ne sait plus quoi faire pour se sortir de cette situation. Les autres participantes qui regardent la scénette peuvent, à ce moment-là, la remplacer afin de proposer d'autres alternatives afin de sortir notre protagoniste de cette situation. Plusieurs participantes se jettent à l'eau et essaient de résoudre le problème, sans grand succès. Tawina tente aussi sa chance et semble réussir à régler le problème.

A ce moment-là, je me suis mise dans le cercle, avec les autres spectateurs, afin de bien voir la scène. Si les comédiens ricanent pendant qu'ils jouent, ils se prennent au jeu, et essaient, tant bien que mal, de se mettre dans la peau des

personnages. L'homme semble un peu plus à l'aise, il en vient très vite aux mains, il attrape sa compagne par les bras. Les filles tendent en revanchant à reculer, lui demande d'arrêter, de ne pas faire ça, elles baissent les yeux. Tawina, au contraire, regarde son partenaire droit dans les yeux, elle ne recule pas, elle lui pose des questions, essaie d'engager une discussion, ce qui rompt le cercle de violence.

A la fin du jeu de rôle (ils l'appellent le « *touch-tag* » du fait que les participants, pour pouvoir remplacer les comédiens en train de jouer, peuvent les toucher, et se mettre, à leur tour, dans le rôle du personnage), tout le monde se remet dans le cercle, Tawina amorce une discussion-débat à propos de la situation et du jeu de rôle. Le débat repose sur la question : comment dire non de manière efficace ? Les participants se mettent alors par paires (un garçon, une fille, les paires ont été faites au début de l'année) et discutent, réfléchissent sur la meilleure manière de dire non. De nouveau, après quelques minutes de discussion à deux, le groupe se remet en cercle et partage ses réflexions.

La majorité des réflexions étaient dirigées vers la femme, chacun donnant son avis, sa solution pour qu'elle puisse dire non avec plus d'assurance. Il y a aussi eu beaucoup de critiques envers les stratégies utilisées par les comédiennes pendant l'improvisation. En général, elles manquaient d'autorité, elles étaient trop timides, ne parlaient pas assez fort, elles n'étaient pas assez convaincantes, elles ne regardaient pas l'homme dans les yeux, elles étaient trop passives, trop agressives, etc. En revanche, aucune critique n'a été formulée envers l'homme, personne n'a mentionné le fait qu'utiliser la violence pour avoir un rapport sexuel, même avec sa partenaire stable, peut être considéré comme un viol. Il m'a semblé que la position du groupe était qu'il soit normal, selon la réaction de la protagoniste, qu'elle n'arrive pas à ses fins, c'est-à-dire à éviter le rapport sexuel. D'où l'importance de donner aux femmes des compétences qui leur permettent de se sortir de situations qui les mettent à risque face au VIH.

A la fin de l'atelier, Tawina fait une annonce : la semaine suivante, il y aura la possibilité de faire un test VIH gratuitement sur le site de l'école ; une organisation se déplacera et proposera des tests gratuits pour les étudiants. Elle leur conseille vivement de profiter de cette opportunité. Elle finit ensuite par rappeler aux filles d'éviter d'être passive et agressive lorsque leur partenaire souhaite avoir un rapport sexuel avec elles alors qu'elles n'en ont pas envie. Elle donne encore quelques consignes pour la prochaine séance.

### *Déroulement de l'atelier*

Résumé du déroulement de l'atelier, étape par étape :

- 1 Les échauffements (chants, danses, jeux)
- 2 Feedback sur la séance précédente et sur les leçons (réflexions dans leur journal intime)
- 3 Lecture du thème et de l'objectif de la séance (en bougeant, chantant, criant)
  - 3.1 Discussion autour du thème et de l'objectif (questions de compréhension)
- 4 Petits exercices afin d'illustrer le thème
  - 4.1 Comment dire non au sexe en ayant peu d'assurance
  - 4.2 Comment dire non au sexe avec de l'assurance (par 5 étapes)
- 5 Jeu de rôle afin de mettre en scène une situation où un des partenaires (au sein d'un couple) souhaite avoir un rapport, et l'autre pas.
  - 5.1 Les spectateurs et spectatrices peuvent intervenir et se mettre dans la peau d'un personnage afin de proposer une solution (théâtre forum, relais, ou *touch-tag*)
- 6 Discussion, débat autour de l'improvisation

6.1 Discussions par paires

6.2 Discussions autour du cercle

7 Feedback et rappel des points importants de la séance, consignes pour la prochaine rencontre

8 Fin de l'atelier

### 15.3 Extrait d'une transcription d'entretien

*Symboles utilisés pour les transcriptions d'entretien*

[ ]	=	répliques simultanées, interruption du tour de parole
.	=	courte pause
..	=	longue pause
(.)	=	mot inaudible
(..)	=	plusieurs mots inaudibles
( )	=	interprétation personnelle d'un mot inaudible
( / )	=	plusieurs propositions personnelles d'un mot inaudible
R	=	researcher
I	=	interviewee

*Entretien de Peter (destinataire)*

Entretien du 5 mars 2011, au TTC, avec un étudiant membre d'un *core group*. L'entretien a duré 99 minutes 51 secondes.

#### Transcription

R: how do you see . for example in Malawi, or even if you prefer in TTC what you see around you . what's the situation of HIV in Malawi . what's now the situation . how do you evaluate it

I: now the situation concerning about HIV and AIDS it has been rapid grow . yeah because the main transmission of HIV and AIDS it is sexual . activities so those sexual activities most people in areas in the villages here at TTC or in the offices they use to do those behaviours that they engage themselves into the relationships and having sexual intercourse yeah (..) it is another way around it could be maybe reduced . but because of sexual desires that we have the HIV .

R: the sexual what

I: sexual desires that people have in their lives it cause them to be infected with HIV because we really . most Malawians are really (..) on the sexual relationships . yeah

R: . . it's really important here in Malawi that sexual [relationships] .

I: [relationships] more especially the young ones even the young ones that can be twelve they keep on having relationships but the relationships is not just normal it is sexual yeah so both things are the main problems . and also some elders or some big people they use also to have relationships with the young ones . yeah and after having that relationship the men they use to sleep with the young ones . and at the last we see that also the young ones they are keep on infected so (..) have also my mind to go for those young ones because I'm young we are the same ages then .

R: so (..) you mean what age by young

I: ok . we mean some 14 below . yes and they use to do the relationships with the 18 and above . and maybe when a boy offer the same ages they think that this is my size and they use to go for those girls and they have a sexual then they have infected with HIV and AIDS . so HIV and AIDS is keeping on increasing daily because of those situations sexual

R: so you mean that don't go to fast because I'm not . I don't know I'm not familiar with the Malawian context . I'm not so

familiar but you said that the guy use to chose like younger girls . that's what you meant or what did you mean by .

I: ok you know they are some behaviours of the men if they found that themselves they have got the positive in HIV they go for the villages or also at the TTC here . and because of the threat of HIV . people in Malawi they think that the best way is to sleep with the young ones like men they think that the best thing that I could do is to sleep

R: and the best thing not to catch HIV

I: not to catch HIV . how should I do . so I should sleep with the young ones because they are virgin something like that

R: so they don't risk . ok

I: and those things put the pressure or maybe problem to those young ones most especially girls . so when the very same age of those girls come and caught that particular sexual relationships they are also affected . and HIV is keeping on increasing . yes . that is another situation that have been in Malawi . yeah

R: yeah sure . but what make this young girls accept having sex with older guys

I: ok . the main problem is that you know here in Malawi . poverty it is a very very (.) for those issues . why because some girls they come from the remote areas where there's no any financial support . so the best way that they think is to find somebody who can support them so there are also some other behaviours of the men that they go for those girls who are vulnerable to what to their financial status . they go like they are supporting and afterwise they are turning in the situation into the relationships . which affects most of the girls in Malawi because of the money they need money . yes .

R: because they need money then they accept

I: then they accept . because you cannot support somebody for nothing that's (.) what the mind of the men they do . they

support with the aim of turning that support into the relationship which should brings impact of HIV and AIDS . yeah

R: ah ok so the men if they have a relationship then they will give something . they don't do just

I: yes because on my own information also I have experience on that things because I saw it somewhere a girl chose to tell me that they are certain religious people who support them the girls by giving them fees at the secondary level and after they finished they asked her that if you want to go further in the education then you have to be relationship we cannot just support you as we started from (form) one up to this (form) four you are finished then we are going to support you more no but we need so to use you . you have relationships so that you can go further of what of education . yeah those are the relation that are keep on happening in Malawi

R: for example the teacher (..) does that or anyone

I: ah teacher not really . but I mean

R: who is the one that say ah if you wanna continue your education then you have to sleep with me if you want support to continue education

I: yes people that have the financial support to do . yes

R: ok ok ok . sure sure ok I understand

I: you do understand

R: yeah yeah I understand now

I: yes it's like that those situations that are keeping on increasing HIV because a real man cannot just think of sleeping with any girl young ones or big ones without knowing his status . it means that he knows his status that he (..) just want to transmit it

R: there are some people that just want to transmit the virus you think

I: yes . if they found that they are positive they see that the only (.) that I have is to transmit it to somebody else because of so maybe I took it from somebody so I have to transmit it

R: so it's a kind of vengeance or . why do you think people want just to transmit the virus

I: you know they maybe just want to make the chain . yes . I should not suffer on my own .

R: [continue the] . ok

I: but I wish we'd should suffer more so that they should not laugh at me we should laugh at each other like that .yes those are behaviours there (.) in Malawi . it's like that so the situation of HIV and AIDS are keeping on increasing each and every day . but also in another way most people here in Malawi . they do not believe that there's HIV . even though that they see their (.) but what they say is that when you want to advice them they say it came for the people . HIV came because of the people . they answer that . but in [.]

R: what does it mean . I don't understand this statement

I: ok . is that HIV it means the human immunodeficiency therefore it is for people it is not for animals is it . so people when advising them please you should not do things like this like this they use to tell you that it came to the people not to the animals therefore those people have gone to catch it are the people so why should they afraid they use to do that .

R: ah in the sense that they will catch it anyway

I: anyway

R: or they might catch it anyway because it's for the people

I: it's for the people

R: ah . ok . so there's no way of avoiding it

I: [yeah so that mind] . yeah that mind . makes it to be difficult to understand about HIV and AIDS . how it is transmitted how it is prevented because (.) in their mind they have just (.)

themselves that it came because of us so it's ours they have accepted that it is for them . and because of that [they don't mind]

R: so they're not afraid they're not afraid [of HIV]

I: [they don't afraid] (.) they don't see HIV as a threat anymore (...)

#### **15.4 Extrait de mon journal de bord**

##### *Un mariage malawite*

Le 19 septembre 2010,

Avant de partir pour le mariage, je mets ma belle et unique robe et attends qu'on vienne me chercher. Mon ami arrive, nous partons en voiture. Il a mis un magnifique complet beige assorti au chapeau. Il me dit de prendre des liasses de billet qu'il y a dans la boîte à gant. Il m'explique que la tradition, pendant les mariages, est de jeter de l'argent par terre tout en dansant sur la musique, alors pour pouvoir danser en lançant continuellement de l'argent il faut avoir des toutes petites coupures de 20 et 50 kwachas (environ 15 et 30 centimes de francs suisses). Je prends alors deux liasses de billets respectivement de 20 et 50 kwachas et lui donne le change. Le mariage se déroule au club de golf de Lilongwe sur un terrain de foot, deux grandes tentes ont été plantées sous lesquelles des chaises habillées en blanc avec un nœud bordeaux ou bleu sur le dossier ont été placées en rang. Devant les tentes est installé un petit autel avec un canapé pour les mariés ainsi que des fauteuils pour les demoiselles d'honneur et les témoins, le tout sous un petit auvent. A gauche de l'autel se trouve un énorme gâteau meringué avec plein de décorations de toutes sortes, et devant, une table qui servira à faire les comptes de l'argent récolté. Tous les meubles (tables, canapé, fauteuils) sont couverts d'un tissu blanc et d'un nœud de couleur assorti aux chaises.

Nous nous approchons mais restons en dehors pour saluer quelques cousins, et puis mon ami ne souhaite pas aller tout de suite sous la tente, il a peur de se faire happer par quelques membres de la famille lointaine qui ne l'ont pas vu depuis longtemps et qu'il se doit de saluer. Les mariés vont bientôt arriver. Nous nous dirigeons tout de même sous la tente. Mon ami m'abandonne déjà car il doit aller chercher sa mère à l'aéroport ; elle revient d'Angleterre où elle a vécu de nombreuses années. Il me laisse avec son cousin et frère du marié, autant dire qu'il ne va pas rester longtemps à mes côtés. En effet, trois minutes après s'être assis, il s'en va, le téléphone à l'oreille. Je reste alors dans mon coin où je peux observer tranquillement le déroulement de la cérémonie. Le défilé commence sur une musique sud-africaine entraînante. Les demoiselles d'honneur, les témoins, les parents défilent sur un pas de danse, puis les mariés : ils prennent le temps de s'avancer tout doucement, en dansant. Cris et applaudissements dans l'assemblée, les ululations sont aigues et saccadées, comme les femmes savent si bien le faire ici. L'animateur (je ne sais pas qui c'est exactement, un pasteur, un griot, un ami ?), micro en main, commence à parler en Chichewa, et ne s'arrêtera plus jusqu'à la fin de la cérémonie, des heures plus tard. Très vite il demande aux invités de faire preuve de générosité et de venir mettre de l'argent dans un grand panier en osier. La musique est enclenchée, les gens se lèvent, et en rythme, tout en dansant, s'approchent du panier et mettent de l'argent à l'intérieur. Attention, on ne vient pas mettre un gros billet dans le panier pour ensuite retourner s'asseoir, mais plein de petits billets que l'on lance en direction du panier jusqu'à ce que la musique s'arrête, donc tant que la musique tourne, il faut continuer à mettre de l'argent. Bien sûr, si on n'a plus d'argent, on retourne à sa place, le but étant de pouvoir mettre le plus d'argent le plus longtemps possible. Pendant que les gens sont devant en train de danser et de lancer leurs billets, ceux qui sont restés assis applaudissent et l'animateur commente, encourage et remercie les donateurs.

Quelques personnes sont chargées de ramasser les billets par terre.

Une fois que tout le monde est retourné à sa place, un nouveau discours et on recommence la ronde musicale et le lancer de billets, et cela je ne sais combien de fois. Puis l'animateur appelle uniquement ceux qui veulent donner 1'000 kwachas, il appelle à la générosité, sans obligation, 1'000 kwachas minimum, et les invités, pour une telle somme, se mettent en rond, et les mariés récoltent l'argent eux-mêmes avec le panier. Ensuite on fait la queue pour mettre 500 kwachas minimum, ensuite 200 kwachas minimum, et on revient à la danse des petites coupures. L'animateur appelle chaque groupe d'invités à venir donner de l'argent, la famille de la mariée, puis du marié, les cousins, les amis, les collègues, les voisins,... Donc en gros, la cérémonie est un défilé de personnes qui viennent apporter leur soutien et leur générosité aux mariés en donnant (je veux dire en lançant) de l'argent. [...]

Après des heures de cérémonies (je n'en peux plus), le frère du marié vient enfin me retrouver, il me dit que c'est le moment qu'il préfère, c'est là que l'on vient, à tour de rôle (un par un pour une sorte de *one man show*), jeter des billets à la chaîne, et l'animateur de hurler de joie à chaque fois que l'on lance un billet tel un commentateur sportif : « 50 kwachas, 50 kwachas, 50 kwachas, 50 kwachas, 50 kwachas, etc. » jusqu'à ce que la liasse se soit totalement écoulée. Je refuse catégoriquement d'aller toute seule devant tout le monde écouler mes billets, il me dit qu'on y va tous les deux, comme je n'y suis pas encore allée, je me sens un peu obligée, peut-être est-ce ma dernière chance de participer. Donc, nous entrons dans l'arène, tous les deux, face au commentateur, qui redouble d'énergie en nous voyant arriver un paquet de billets à la main, attention..., tout en dansant, près... PARTEZ ! Dans une cadence soutenue et en se dandinant devant le public, nous jetons chaque billet, un a un, rapidement par terre, avec les commentaires du présentateur et les ovations du public. Le sol se recouvre d'un

tapis de billet de banque. Une fois les poches vides on se retire, couverts d'applaudissements, tout le monde est content, quelle générosité, tous ces centimes, quelle bonté, vraiment, bravo, merci !

C'est vrai après tout, pourquoi donner beaucoup d'argent aux mariés, discrètement, en privé, dans le secret et l'anonymat absolu, alors que l'on peut donner la même chose en faisant la fête, en s'amusant, en dansant, et en plus avec la reconnaissance de tous ?! C'est d'une logique imparable que je n'avais, ma foi, pas tout de suite saisie.

### *Notes méthodologiques*

Entretien du 3 mars 2011,

L'entretien a été très difficile pour moi, la dynamique a été très différente que ce que j'ai pu avoir avec d'autres participants, en particulier les hommes, ou encore les femmes qui travaillent dans le milieu de la prévention. Cette participante a tout juste 19 ans, semble plutôt timide, et ne prend pas facilement la parole. Je n'ai pas su comment m'y prendre et ai complètement raté l'entretien. Nous étions dans une salle de classe, toutes les deux, de temps en temps des étudiants venaient pour étudier, il nous a fallu leur demander de partir et d'attendre la fin de l'entretien, car nous avions besoin d'intimité. Je parlais vite, comme à mon habitude, et mes questions m'ont semblées, après coup, très techniques, et très précises ; trop précises. Il est possible que j'aie terrorisé ma participante déjà après la première question, par soucis de compréhension, j'ai voulu prendre du temps pour introduire le thème de la discussion, et j'ai essayé d'explicitier au maximum m'a première question, or, en écoutant l'enregistrement elle m'a semblée plutôt compliquée et interminable.

De plus, à plusieurs reprise, mon interlocutrice n'a pas compris m'a question et m'a demandé de la reformuler, même qu'à un

moment donné, la question était si longue, que l'on a éclaté de rire. Je pense que ma manière de parler, rapide, sèche, par à coups, en revenant en arrière, et le fait d'utiliser peut-être sans m'en rendre compte des termes techniques tels que « *factors* », « *drivers* », etc. n'a pas aidé à mettre à l'aise la fille que j'interviewais. Le résultat de l'entretien est que j'en viens à parler plus que ma participante. Ses réponses ne contiennent pas plus de dix mots et font en moyenne une ligne à la retranscription, étant donné que je pose les questions, les thèmes et sujets se cantonnent aux questions, et donc aucune informations ou affirmation ne venait réellement de mon interviewée, elle répète les mots-mêmes que j'utilise, donc il est très difficile de déterminer ses propres représentations et explications de la réalité qui l'entoure.

Aussi je n'ai pas été assez sensible pour me rendre compte que le rythme de l'entretien était beaucoup trop soutenu, mes questions sont trop rapides et mon attente entre les questions et les réponses était beaucoup trop courte, je n'ai pas laissé à ma participante le temps de réfléchir à la question, de l'intégrer, de la digérer, et pouvoir ainsi ensuite réfléchir et formuler son opinion. A l'opposé de moi, elle parlait lentement, en prenant son temps, elle prenait aussi du temps pour répondre, il y avait beaucoup de silence pendant l'entretien, des silences que je n'ai pas respecté par peur qu'ils ne s'imposent. Je n'ai pas été assez à l'écoute, j'ai même parfois répondu à sa place, l'incitant à répondre d'une telle manière. Cet entretien a été, selon moi, un échec total du début à la fin. J'ai tout de même décidé de le conserver comme un exemple d'entretien de tout ce qu'il ne faut pas faire. Il démontre aussi du pouvoir et de l'influence que le chercheur a sur son interlocuteur. Et enfin, un tel entretien dévoile bien mes intentions et mes attentes, à force de combler les vides et les silences je donne beaucoup d'information sur ce que je souhaite que mes participants répondent, et donc je trahis mes idées et attentes.

## Dossiers et Cahiers de Psychologie et Éducation parus

### Dossiers de Psychologie et Dossier de Psychologie et Éducation

N° 32 (1998)	Relations interethniques et Interconfessionnelles au sein de la chrétienté. ( <i>I. Kampffmeyer</i> )	fr.	6.--
N° 33 (1988)	Art & Psychologie. (C. Rosselet-Christ)	fr.	6.--
N° 34 (1988)	Journées des chercheurs en psychologie. Société Suisse de Psychologie Neuchâtel 1-2 octobre 1987. (Série recherches) ( <i>A.-N. Perret-Clermont &amp; M. Rousson</i> )	fr.	4.--
N° 35 (1988)	A brief introduction to conversational analysis. ( <i>N. Bell</i> )	fr.	4.--
N° 36 (1988)	L'intersubjectivité en situation de test. ( <i>M. Gossen</i> ) - 482 pages) paru chez Delval, Fribourg.	fr.	48.--
N° 37 (1989)	Social Interactions and Transmission of Knowledge. ( <i>A.-N. Perret-Clermont &amp; C. Pontecorvo</i> )	fr.	8.--

N° 38 (90/91)	Statistiques et Sciences Humaines. Notes de travail. ( <i>L.-O. Pochon</i> )	fr.	7.--
N° 39 (90/91)	Regards, interactions sociales et développement cognitif chez l'enfant de 6 à 10 ans dans des épreuves opératoires piagésiennes. ( <i>A. Brossard</i> )	fr.	40.--
N° 40 (1991)	Sciences humaines et démarche qualité. Actes du colloque du 13.12.90 à Neuchâtel. ( <i>A. Ripon, S. Mercati, I. Lapouge &amp; F. Tapenoux</i> )	fr.	7.--
N° 41 (1992)	Quand des enfants et des adolescents volent à l'étalage : regards et réactions. ( <i>D. Golay Schilter</i> )	fr.	8.--
N° 42 (1992)	Interazione sociale e sviluppo cognitivo: ricerche sul conflitto socio-cognitivo e lavori attinenti. ( <i>A. Iannaccone</i> )	fr.	8.--
N° 43 (1993)	Langages des sexes – De la procréation à la création. ( <i>C. Rosselet-Christ</i> )	fr.	8.--
N° 44 (1994)	La transmission du savoir dans le "Réseau d'Echanges de savoirs" de Strasbourg. ( <i>N. Muller</i> )	fr.	10.--

N° 45 (1994)	Espace imaginaire, espace psychique et espace construit. ( <i>C. Rosselet-Christ</i> )	fr.	8.--	N° 53 (1998)	Prof-Expert: une expérience d'enseignement assisté par ordinateur dans le cadre d'une formation pour adultes au Centre de Formation Professionnelle du Littoral Neuchâtelois. (CPLN) ( <i>E. Bourquard</i> )	fr.	12.--
N° 46 (1996)	L'envie devant soi. ( <i>T. Zittoun</i> )	fr.	15.--	N° 54 (1999)	Deafness and Intersubjectivity : an observational study of the construction of intersubjectivity in a test-situation. ( <i>A. Van Loon</i> )	fr.	10.--
N° 47 (1996)	Colloque International "Penser le Temps" à l'occasion du Centième Anniversaire de la naissance de Jean-Piaget International Conference "Mind & Time" on the centenary of Piaget's Birth, Neuchâtel, 8-10 Sept.	fr.	12.--	N° 55 (2001)	Apprendre dans les réseaux d'échanges et de savoirs - Analyse au sein du réseau de Strasbourg. ( <i>N. Muller</i> )	fr.	8.--
N° 48 (1997)	ANASTAT: Un système dédié à la gestion et à l'analyse de données paramétriques. ( <i>L.-O. Pochon</i> )	fr.	8.--	N° 56 (2001)	Des ordinateurs à l'école enfantine. Reflets d'une année d'expérience dans le canton du Jura (1998-1999). ( <i>M.-J. Liengme Bessire</i> )	fr.	6.--
N° 49 (1997)	Dire les sensations. Une analyse psychosociale des interactions entre des acupuncteurs et leurs patients. ( <i>L. Oppizzi</i> )	fr.	15.--	N° 57 (2001)	Concevoir une formation par alternance: point de repère. ( <i>J.-F. Perret</i> )	fr.	4.--
N° 50 (1998)	Approche psychosociale du développement cognitif dans le cadre de l'apprentissage scolaire. ( <i>C. Damia</i> )	fr.	5.--	N° 58 (2001)	Tradition juive et constructions de sens. Une introduction à la transmission traditionnelle de l'herméneutique et à son utilisation contemporaine. ( <i>T. Zittoun</i> )	fr.	10.--
N° 51 (1998)	La genèse d'une innovation pédagogique. Action, interaction et réflexion dans la conception et la réalisation d'une expérience pédagogique: l'Ecole Paidós à Mexico. ( <i>T. Garduño Rubio</i> )	fr.	35.--	N° 59 (2003)	Les difficultés d'apprentissage. Diagnostic et traitement. ( <i>S. Païn</i> )	fr.	17.--
N° 52 (1998)	Analyse psychosociale d'une consultation astrologique. ( <i>A.-M. Holzer-Corfu</i> )	fr.	10.—	N° 60 (2005)	"Ce projet c'est le rêve!" Tic et élaboration d'un projet de formation professionnelle. L'imaginaire comme ressource. ( <i>S. Padiglia</i> )	fr.	9.--

- N° 61 (2005) "Piensan que somos niños de la calle" (« Ils pensent que nous sommes des enfants de la rue »). Devenir cireur de chaussures. Apprendre à travailler dans les rues de Cusco (Pérou). (C. Matthey) fr. 10.--
- N°62 (2007) Adolescence et distances. Monographie d'un projet d'enseignement partiellement a distance proposé à des apprentis maçons: le Progetto Muratori. (S. Willemin) fr. 18.--
- N° 63 (2008) Social comparison as social construction. Theory and illustration. (J. B. Rijsman) fr. 9.--
- N°64 (2008) Introduction aux problématiques de la formation professionnelle. (J.-P. Gindroz) fr. 9.--
- N°65 (2008) La boîte à outils. Un guide pour le temps des études. (J.-P. Fragnière) fr. 4.--
- N° 66 (2009) Trisomie 21 et témoignages d'autrui. Les personnes adultes prteuses de trisomie 21 font-elles confiance au témoignage d'informateurs inconnus? (N. Terrier) fr. 12.--
- N° 67 (2009) La reprise de formation universitaire: les enjeux du développement adulte. (C. Miserez) fr. 9.--
- N° 68 (2012) L'attestation professionnelle: solution bénéfique ou catégorisante pour les apprentis cuisiniers? (L. Lehnherr) fr. 10.--

## Cahiers de Psychologie et cahiers de Psychologie et Education

- N° 27 (1988) Le musée : un grand livre d'images ou un moyen spécifique de communication ou le pédagogue absent. *(J.-P. Jelmini)*  
Les handicapés physiques. Quelques réflexions sur un groupe marginalisé dans notre société. *(C. Greminger)*  
Les mécanismes de la communication didactique. *(M.-L. Schubauer-Leoni)*  
Rapports sur l'utilisation de nano-réseau. *(M. Grossen, & L.-O. Pochon)*
- N° 28 (1990) Editorial : Prix Latsis décerné à A.-N. Perret-Clermont. Discours de réception du Prix Latsis. *(A.-N. Perret-Clermont)*  
De l'individualisme participatif protégé à la participation dans le monde de travail. *(M. Rousson)*
- N° 29 (1991) Interactions sociales dans le développement cognitif : nouvelles directions de recherche. *(A.-N. Perret-Clermont, M.-L. Schubauer-Leoni & M. Grossen)*  
Qu'en est-il du Malaise des cadres de l'économie et de l'administration. *(M. Rousson, D. Ramaciotti & M. Manghi-Leoussi)*  
Etude des représentations et des attitudes d'élèves de deux classes de l'enseignement post-obligatoire neuchâtelois vis-à-vis de l'allemand et du dialecte alémanique. *(M. Nicolet)*
- N° 30 (1993) Conséquences théoriques et méthodologiques d'un changement d'unité d'analyse pour l'étude des interactions entre enfants en situations de co-résolution de problème. *(M. Grossen)*
- N° 31 (1994) Définition d'un espace interactif pour aborder l'étude de l'utilisation de l'ordinateur. *(L.-O. Pochon & M. Grossen)*  
Intersubjectivité et interaction avec l'ordinateur. *(P. Marro Clément & N. Muller)*  
Interactions socio-cognitives entre enfants sourds. *(J.-F. Perret, A.-C. Prélaz & A.-N. Perret-Clermont)*
- N° 32 (1995) Un voyage "erasmien" au Portugal. *(N. Muller)*  
Quelles compétences la conception et la fabrication assistées par ordinateur requièrent-elles? Une étude de cas. *(J.-F. Perret, D. Golay Schilter, A.-N. Perret-Clermont & L.-O. Pochon)*  
Influence de la relation d'affinité affective sur le raisonnement moral. *(M. Dumont, A.-N. Perret-Clermont & E. Moss)*
- N° 33 (1997) Laudatio des Prof. B. Inhelder et L. Pauli. Discours d'ouverture du Colloque International. *(A. Naef)*  
Rapport sur le Colloque international "Penser le Temps / Mind and Time". *(J.-M. Barrelet & A.-N. Perret-Clermont)*

- N° 34 (1998) Action, interaction et réflexion dans la conception et la réalisation d'une expérience pédagogique : l'Ecole Paidos à Mexico. (T. Garduño Rubio)  
 Quand le défi est appelé intégration... Parcours de la personnalisation et de socialisation de jeunes "Italo-suisse". (V. Cesari Lusso)  
 Note sur la notion de conflit socio-cognitif. (T. Zittoun avec la collaboration de A.-N. Perret-Clermont & F. Carugati)
- N° 35 (1999) Dimensions institutionnelles, interpersonnelles et culturelles d'un dispositif pour penser et apprendre. (N. Muller & A.-N. Perret-Clermont)  
 L'objet en discussion: approche psychosociale et interlocutoire de résolution de problèmes. (P. Marro Clément)  
 Apprendre et enseigner avec efficacité à l'école. Approches psychosociales des possibilités et des limites de l'apprentissage en situation scolaire classique. (A.-N. Perret-Clermont)  
 Rapport d'activité du Séminaire de Psychologie. (Octobre 1998-septembre 1999)
- N° 36 (2000) Discours prononcé à l'occasion de la pose d'une plaque sur la maison natale de Jean-Piaget. (A.-N. Perret-Clermont)  
 Le partenaire comme enseignant ou comme interlocuteur : une analyse expérimentale et interlocutoire. (P. Marro Clément, A.-N. Perret-Clermont, M. Grossen & A. Trognon)  
 Bagage culturel et gestion des défis identitaires. (T. Zittoun & V. Cesari Lusso)  
 Note de lecture : *Le cerveau et l'âme* de Georgyï Tchelpakov. (M. Tchoumakov & T. Zittoun).  
 Négociation des identités et des significations dans des situations de transmission de connaissances. (N. Muller)  
 Enjeux identitaires et apprentissages dans une situation de formation interculturelle. (N. Muller).  
 L'entretien de recherche dans l'étude des processus identitaires de jeunes issus de la migration. Questions méthodologiques et épistémologiques. (V. Cesari Lusso)  
 Concepts, learning, and the constitution of objects and events in discursive practises. (R. Säljö)  
 Rapport d'activité du Séminaire de Psychologie. (octobre 1999 – septembre 2000)

- N°37 (2002) Hommage à Philippe Muller.  
Engendrement symboliques. Devenir parent: le choix du prénom. *(T. Zittoun)*  
La naissance et le voyage d'un projet de formation. Négociations des significations et des pratiques dans un programme suisse de formation d'adultes. *(N. Muller)*  
Rapport d'activité de l'Institut de Psychologie. (octobre 2000 – septembre 2001)
- N° 38 (2003) Réussite de l'intégration scolaire des jeunes portugais. Quelles ressources psychosociales? *(K. Darbellay & V. Cesari Lusso)*  
Nice designed experiment goes to the local community. *(N. Muller Mirza, A. Bauca, A.-N. Perret-Clermont & P. Marro)*  
Rapport d'activité. (2001-2003)
- N° 39 (2003) Jouer et l'expérience culturelle de l'adulte. *(T. Zittoun)*  
Quelques repères historiques et culturels concernant les NTIC et leur usage dans l'éducation et la formation. *(L.-O. Pochon)*
- N°40 (2004) Hommage à Michel Rousson.  
Le développement des supports multimédia pour l'enseignement et la formation vu comme un processus d'apprentissage. *(L.-O. Pochon, S. Lambomez, A.-N. Perret-Clermont, I. Ghodbane & A. Maréchal)*  
Rapport d'activité: (octobre 2003 - septembre 2004)
- N° 41 (2005) Sur le chemin du monde adulte : un pont virtuel entre l'école et la maison. Regards de familles, regard de chercheur. *(S. Willemain, & A.-N. Perret-Clermont)*  
Re-constructions religieuses en périodes de transition: remaniements de l'identité religieuse chez de jeunes adultes. *(T. Zittoun)*  
Enquête à l'EASA-AWARD 2004. Quelles caractéristiques "techniques et pédagogiques", manifestent une avancée novatrice? Travaux Pratiques 2 et 3. Sous la dir. d'A.-N. Perret-Clermont. *(J. Zermatten & P. Pfister.)*  
Argumenter et apprendre: quelques conclusions et pistes du projet DUNES. *(N. Muller Mirza)*  
Rapport d'activité. (octobre 2004 - septembre 2005)

- N°42 (2006) A l'aube de changements....  
(*A.-N. Perret-Clermont*)  
Le père Noël en exil: significations et pratiques de la fête de Noël en situation migratoire. (*N. Muller Mirza*)  
Apprendre (avec) les progiciels. Entre apprentissages scolaires et pratiques professionnelles. (*L.-O. Pochon*)  
Rapport d'activité Institut de Psychologie. (octobre 2005 – août 2006)
- N°43 (2008) Des connaissances en transition. (*T. Zittoun*)  
Les Indiens ont-ils une âme? Rapport à l'altérité, compétences dialogiques et apprentissage. (*N. Muller Mirza*)  
Le partage des jouets en crèche... une question de propriété? (*R. Rosciano*)  
Les interactions asymétriques en famille: analyse qualitative du conflit verbal dans les conversations à table. (*F. Arcidiacono*)  
An exploratory study of the everyday lives of Italian families: household activities and children's responsibilities. (*F. Arcidiacono & C. Pontecorvo*)  
Rapport d'activité Institut de psychologie et éducation. (octobre 2006 – août 2007)
- N° 44 (2008) Education supérieure: La Suisse en course de rattrapage. (*H. Gilomen*)  
Client-lawyer coopération in the construction of case. (*F. Di Donato*)  
Les stratégies - apprises et spontanées - de prise de rendez-vous par téléphone. (*S. Lambolez*)
- N° 45 (2009) Allocution de la Cérémonie des 25 ans du Prix Latsis. (*A.-N. Perret-Clermont*)  
The discursive construction of early adolescents' identity within family conversations. (*F. Arcidiacono*)  
Analyse interlocutoire d'une tâche collective médialisée par ordinateur: entre collaboration et rapport de force. (*A. Kohler*)  
L'usage de ressources symboliques. Leçon inaugurale. (*T. Zittoun*)  
Rapport d'activités de l'Institut de psychologie et éducation (septembre 2008 - août 2009)
- N° 46 (2010) Activité créative dans des contextes scolaires d'éducation musicale. (*M. Giglio*)  
Analyse psychosociologique d'une situation de travail à distance. (*S. Lambolez*)  
La médiation en tant que dialogue raisonnable. (*S. Greco Morasso*)  
Rapport d'activités de l'Institut de psychologie et éducation (septembre 2009 – août 2010)

N°47 (2011) Remise du doctorat honoris causa au Père Eric de Rosny (*L. Tissot*)  
Social relationships and thinking spaces for growth. (*A.-N. Perret-Clermont*)  
Social relations and the use of symbolic resources in learning and development. (*T. Zittoun*)  
Rapport d'activités de l'Institut de psychologie et éducation (septembre 2010-août 2011)

Les commandes sont à adresser à:

Institut de psychologie et éducation  
Faculté des lettres et sciences humaines  
Université de Neuchâtel  
Espace Louis-Agassiz 1  
CH-2000 Neuchâtel (Suisse)

Les derniers numéros parus peuvent être également téléchargés sur le site:

[http://www2.unine.ch/ipe/home/publications/cahiers\\_dossiers\\_d\\_e\\_psychologie\\_et\\_education](http://www2.unine.ch/ipe/home/publications/cahiers_dossiers_d_e_psychologie_et_education)