

DELEUZE ANNE-SOPHIE

# « CHIC, CHOC, CHÈQUE »

## Les comportements sexuels à risque des étudiantes universitaires de Lomé (Togo)

Mémoire présenté

À la Faculté des études supérieures de l'Université Laval

Dans le cadre du programme de maîtrise en anthropologie

Pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)

DÉPARTEMENT D'ANTHROPOLOGIE

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES

UNIVERSITÉ LAVAL

QUÉBEC

2011

## **Résumé**

Instruites et disposant de bonnes connaissances théoriques au sujet du VIH/Sida, de sa transmission et des moyens de protection, les étudiantes universitaires de Lomé (Togo) auprès desquelles j'ai travaillé pour ce mémoire ne correspondent pas à l'image que l'on se fait d'un groupe dit « à risque ». Cependant, on constate chez elles l'adoption de certaines pratiques risquées vis-à-vis de la contamination au VIH/Sida. Par une analyse descriptive, ancrée dans le courant de l'anthropologie médicale interprétative-critique, j'ai cherché à mettre en évidence les facteurs extérieurs devant être pris en compte pour saisir en profondeur la logique complexe de ce phénomène apparemment contradictoire, et ce, en considérant à la fois la dimension économique du statut d'étudiante, le rôle des influences issues de leurs réseaux de sociabilité, et celui de valeurs culturelles parfois antonymiques aux nouvelles normes en vigueur, issues du processus de globalisation des mœurs que la société togolaise connaît.

## **Remerciements**

Avant d'aller plus avant, je souhaiterais vivement remercier certaines personnes sans lesquelles le présent mémoire n'aurait pu être réalisé : Monsieur Abdelwahed Mekki-Berrada pour sa direction très efficace, Monsieur Serge Genest et Madame Laurence Boutinot pour leurs commentaires avisés, Cécile qui m'a permis de déposer ce mémoire en bonne et due forme, l'ensemble de mes professeurs de Maîtrise qui m'ont tous conseillés et guidés à leur manière, les membres du Comité d'Éthique de la Recherche avec des êtres humains de l'Université Laval qui ont validés mon projet de mémoire, et l'ensemble de l'administration du Département d'Anthropologie.

Un remerciement tout particulier doit être adressé à toutes les étudiantes qui ont très gentiment accepté de participer à mon terrain et qui m'ont confiées tant d'informations riches à exploiter. Un grand merci pour votre gentillesse et votre patience lorsque je vous posais inlassablement de nouvelles questions. Sans votre aide et votre soutien sans faille rien de tout cela n'aurait été possible.

*À Sevi*  
*À mes parents*  
*À toutes les étudiantes de l'Université de Lomé*

*« On nous a dit : faites l'amour, pas la guerre.*

*Nous avons fait l'amour.*

*Pourquoi l'amour nous fait-il la guerre ? »*

Maurice BÉjart, *Ballet for Life*

Journée Mondiale contre le Sida

(1<sup>er</sup> Décembre 1997)

## Table des matières

<i>Résumé</i> .....	<i>ii</i>
<i>Remerciements</i> .....	<i>iii</i>
<i>Table des matières</i> .....	<i>vi</i>
<i>Liste des acronymes</i> .....	<i>x</i>
<i>Introduction</i> .....	<i>1</i>
<b><i>PARTIE I : Contextualisation, conceptualisation et méthodologie</i></b> .....	<b><i>3</i></b>
<b>Chapitre 1. Contextualisation de la recherche</b> .....	<b>3</b>
1.1. Contexte sociodémographique et épidémiologique .....	3
1.1.1. Caractéristiques générales de la population Togolaise .....	3
1.1.2. Caractéristiques de la ville de Lomé .....	4
1.1.3. La pandémie du VIH/Sida .....	4
1.1.3.1. Situation de l'Afrique subsaharienne .....	4
1.1.3.2. Situation du Togo .....	5
1.1.3.3. Services et soins disponibles .....	6
1.1.3.4. Position du gouvernement .....	8
1.1.4. La scolarisation universitaire .....	9
1.1.4.1. Situation de l'Afrique subsaharienne .....	9
1.1.4.2. Situation du Togo .....	9
1.1.4.3. Le système « Licence Master Doctorat » au Togo .....	10
1.1.5. La situation économique du Togo.....	12
<b>Chapitre 2. Question de recherche et Cadre conceptuel</b> .....	<b>14</b>
2.1. Question de recherche .....	14
2.2. Contexte théorique de la recherche au sein de la discipline anthropologique .....	15
2.2.1. Pertinence du sujet choisi.....	15
2.2.2. Pertinence du choix de ma population .....	16
2.3. Mon positionnement théorique : l'anthropologie médicale interprétative-critique .....	17
2.4. Santé sexuelle : définition.....	18
2.5. « Comportements sexuels à risque » .....	19
2.6. Représentations du risque de contamination au VIH/Sida.....	25
2.6.1. La construction sociale et culturelle de la maladie et du risque .....	26
2.6.2. La gestion du risque au regard de la nature de l'épidémie.....	27
2.6.3. La représentation de la maladie .....	29
2.6.3.1. Disease, Illness, Sickness : la maladie comme concept tridimensionnel .....	29

2.6.3.2. Le Modèle Explicatif de la maladie .....	31
2.6.3.3. L'image du malade.....	32
2.7. Le concept de Sociabilité.....	33
2.7.1. Urbanité et Globalisation des mœurs .....	33
2.7.2. Tradition et modernité : une double intégration nécessaire .....	34
2.7.3. La valeur sociale du mariage et la stigmatisation du célibat .....	36
2.8. Survie économique .....	37
2.8.1. La situation économique des femmes .....	38
2.8.2. Le poids économique des études.....	40
2.8.3. La dépendance pour l'autonomie future : le revers de la médaille.....	41
2.9. Agencéité des femmes .....	42
2.9.1. Un double standard sexuel .....	42
2.9.2. La « capacité de négociation » des femmes .....	44
2.9.3. Une compartimentation relationnelle.....	44
<b>Chapitre 3. Démarche méthodologique .....</b>	<b>46</b>
3.1. Les objectifs poursuivis .....	46
3.2. La méthodologie adoptée.....	47
3.2.1. Une méthodologie particulière pour un sujet particulier.....	47
3.2.2. Collecte des données.....	49
3.2.3. Analyse des données recueillies.....	52
3.3. Considérations éthiques.....	53
3.4. Difficultés et limites de la recherche .....	54
<b><i>PARTIE II : Présentation des résultats.....</i></b>	<b>56</b>
<b>Chapitre 4. Connaissances théoriques et perspectives des répondantes face au VIH/Sida.....</b>	<b>56</b>
4.1. Connaissances théoriques : le bilan .....	57
4.1.1. Séropositivité et Sida : quelles définitions ? .....	57
4.1.2. Malade, séropositif : même combat ? Une question d'image corporelle .....	60
4.1.3. Le danger de ce virus invisible .....	61
4.1.4. Quels moyens de protection ?.....	62
4.1.5. Comportements sexuels à risque : le pourquoi de la contamination .....	64
4.1.6. Les « mythes » de l'origine.....	65
4.2. Conscience du risque .....	66
4.2.1. Opinions personnelles sur le VIH/Sida : « une maladie qui rend fou » .....	67
4.2.2. Le facteur de proximité de la maladie.....	68

4.3. Quel bilan pour cette première étape d'analyse ? .....	69
<b>Chapitre 5. Être étudiante, une situation économique « à risque ».....</b>	<b>69</b>
5.1. Une position particulière dans la stratification économique du pays.....	69
5.2. Le manque de soutien financier ou « désinvestissement parental ».....	71
5.2.1. Le « désinvestissement parental volontaire ».....	71
5.2.2. Le « désinvestissement parental involontaire » .....	72
5.2.3. Le cas singulier des « venues ».....	73
5.3. Faire des études : un présent précaire dans l'espoir d'un avenir meilleur (« il faut se sacrifier pour faire des études »).....	74
5.3.1. Un objectif bien défini .....	75
5.3.2. Les conséquences de la précarité sur la réussite des études .....	76
5.3.3. Les Moyennes ou Notes Sexuellement Transmissibles .....	77
5.4. Des comportements sexuels à risque pour assurer sa survie économique .....	80
5.4.1. La « monétarisation relationnelle » comme origine de comportements sexuels à risque .....	80
5.4.2. Le multipartenariat comme logique d'accumulation de capitaux économiques .....	81
5.4.3. Le phénomène de grotomania.....	82
5.4.4. Grotomania et prostitution : des pratiques similaires ?.....	84
5.4.5. Les grottos, la solution de facilité ? .....	86
5.4.6. S'acheter une maladie : « La principale voie de contamination des étudiantes c'est par les grottos » .....	87
5.4.7. Connaissances théoriques et comportements sexuels : le « déphasage » .....	89
5.4.8. Sida : une maladie de misère.....	91
5.4.9. ... mais pas seulement ! .....	91
<b>Chapitre 6. L'adoption de comportements sexuels à risque : au-delà du seul aspect économique, un phénomène multidimensionnel.....</b>	<b>92</b>
6.1. Un multipartenariat spécifiquement féminin : La « révolte » des étudiantes.....	92
6.1.1. Une sexualité à deux vitesses : la liberté sexuelle genrée .....	93
6.1.2. Multipartenariat féminin : réaction face à une désillusion sentimentale .....	95
6.2. La « sociabilité de proximité », quelles influences ? .....	97
6.2.1. L'importation café-cacao .....	97
6.2.2. Le phénomène de « copinage ».....	98
6.3. Des « besoins » de nature différente : « needs » et « wants ».....	100
6.4. Les normes officieuses de l'habillement et leurs enjeux sociaux .....	102
6.4.1. L'attrait excitant d'une nouvelle liberté.....	102
6.4.2. Être à la mode : un critère d'intégration.....	104

6.4.3. « Au Togo, l'habit fait le moine ».....	104
6.4.4. « La génération mondialisée » .....	106
6.4.5. Le « sex-for-consumption » et le danger du sida : « choper le sida contre des habits »	107
6.4.6. Trouver un mari « coûte que coûte » : l'habillement comme outil de séduction .....	108
6.4.7. Le revers de la séduction.....	109
6.5. L'exigence du mariage comme facteur de prise de risque ?.....	112
6.5.1. La femme mariée, un statut recherché .....	112
6.5.2. Étudiantes et mariage.....	113
6.5.3. La stigmatisation du célibat .....	114
6.5.4. « Mieux vaut être mal accompagnée que seule ».....	116
6.6. Relation étudiant-étudiante : quelle agencéité ? .....	117
6.6.1. Un couple rare mais sérieux.....	118
6.6.2. La confiance en son partenaire comme facteur de risque .....	120
6.6.3. Relations sérieuses et préservatif : des antonymes ?.....	121
6.6.4. Relation sérieuse : une définition genrée .....	122
6.6.5. Un moyen de pression masculin : le chantage affectif.....	123
6.6.6. Une « génération sida » vraiment consciente ?.....	125
6.7. Au-delà des grottos ou des étudiants : les hommes en général .....	126
6.7.1. Un dialogue possible mais dans l'urgence .....	127
6.7.2. Au final, quelle agencéité pour les étudiantes ?.....	128

<i>Bibliographie</i> .....	<b>135</b>
----------------------------	------------

<i>Annexes</i> .....	<b>143</b>
----------------------	------------

Annexe 1 : Exemples de panneaux des campagnes de sensibilisation et de prévention.....	143
Annexe 2 : Photographies du campus universitaire de Lomé.....	147
Annexe 3 : Togo, données ONUSIDA 2007 (publiées en 2008).....	150
Annexe 4 : Plan de la ville de Lomé (Togo).....	152
Annexe 5 : Statistiques régionales VIH et Sida – 2001 et 2008 .....	153
Annexe 6 : Carte nationale du Togo .....	155
Annexe 7 : Profils de mes participantes.....	156
Annexe 8 : Formulaire de consentement .....	162
Annexe 9 : Guide d'entrevue ouverte .....	165
Annexe 10 : Dernier guide d'entrevue semi-dirigée.....	167

## **Liste des acronymes**

**VIH** : Virus d'Immunodéficience Humaine

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**PSI** : Population Services International

**CNLS** : Comité National de Lutte contre le Sida

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PVVIH** : Personne Vivant avec le VIH

**ARV** : Antirétroviraux

**CAMEG** : Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et Génériques

**FMI** : Fonds Monétaire International

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**METFP** : Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle

**OEV** : Orphelin ou Enfants du VIH

**ISU** : Institut de Statistiques de l'UNESCO

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**LMD** : Licence Master Doctorat

**UE** : Unité d'Étude

**UEMOA** : Union Économique et Monétaire Ouest Africaine

**RPT** : Rassemblement du Peuple Togolais

**RESAR** : Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction

**MST** : Moyennes Sexuellement Transmissibles

**MEM** : Modèle Explicatif de la Maladie

**CERUL**: Comité d'Éthique de la Recherche avec des êtres humains de l'Université Laval

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CSR** : Comportements Sexuels à Risque

**COUL** : Centre des Œuvres Universitaires de Lomé

## **Introduction**

Lorsque l'on se promène dans les rues de Lomé (Togo), ou dans n'importe quelle administration de la ville, on ne peut passer à côté des innombrables affiches et panneaux de prévention contre le Virus d'Immunodéficience Humaine et le Syndrome d'Immunodéficience Acquis (VIH/Sida), mis en place et financés à la fois par les organismes communautaires travaillant dans le domaine et le gouvernement, plus particulièrement l'ONG états-unienne Population Services International (PSI) et le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). Ces panneaux prêchent, à travers de multiples slogans, l'importance de rapports sexuels protégés par l'utilisation du préservatif, expliquent son bon usage sous la forme de dessins, ou luttent contre la stigmatisation et la marginalisation des personnes séropositives<sup>1</sup>. J'ai également eu la possibilité, lors de mes deux précédents séjours touristiques dans cette ville, de constater l'important engouement de tous, et plus particulièrement des jeunes, à l'annonce d'un évènement lié au VIH/Sida et à sa prévention. Comprenant ainsi que la protection de la santé, et plus particulièrement de la santé sexuelle, présentait un intérêt particulier pour beaucoup de Loméens, j'ai décidé de profiter de mon dernier séjour, entre mai et juillet 2008, pour réaliser une exploration informelle sur le sujet. Ce qui m'a particulièrement interpellé lors des diverses conversations que j'ai pu avoir, pourrait se résumer en deux points. Tout d'abord, parler de comportements sexuels à risque semble se réduire, pour les hommes comme pour les femmes, à parler des comportements sexuels des femmes. Ensuite, la principale cause avancée pour expliquer les pratiques de ces dernières est essentiellement d'ordre économique : la crise des années 1990 ayant accru la pauvreté, ces comportements sont présentés comme étant une tentative pour pallier à ces difficultés.

Au regard de ces éléments, mais également en partant des recherches anthropologiques consacrées au VIH/Sida, j'ai choisi de centrer mon travail de recherche sur la thématique de la santé sexuelle à Lomé (Togo), et plus particulièrement sur la question des comportements sexuels à risque des étudiantes universitaires de la ville, en considérant le rôle que peuvent jouer leurs représentations personnelles quant au risque de contamination au VIH/Sida, leur degré

---

<sup>1</sup> Voir annexe 1.

d'agencéité au sein de leurs relations avec l'autre sexe, et le contexte économique et social dans lequel elles évoluent.

Ainsi, ce mémoire est le résultat des diverses étapes de recherche allant de l'élaboration théorique de mon sujet à l'analyse des données d'enquête, en passant par le choix de la méthodologie et la réalisation du terrain. L'ensemble de ce long processus a été guidé par une ligne de conduite bien définie et correspondant à la question de recherche qui suit : « *Quelles sont les interactions dynamiques existant entre le contexte socio-économique spécifique dans lequel vivent les étudiantes universitaires de Lomé (Togo), leurs représentations du risque de contamination au VIH/Sida, et leur agencéité quant à la nature de leurs comportements sexuels ?* ».

Ce mémoire se divise en quatre parties principales. Tout d'abord, je présenterai le contexte à la fois socio-économique et endémique dans lequel cette recherche est ancrée, afin de mieux comprendre les différents enjeux dans lesquels les étudiantes universitaires de Lomé sont immergées. Dans une seconde partie, je développerai ma question de recherche et le cadre conceptuel dans lequel j'ai choisi de m'inscrire et qui m'ont permis de mener à bien cette étude, notamment dans les phases de recherche. Je fournirai donc ici mon positionnement théorique, de même que les définitions des différents concepts utilisés dans ce mémoire. Viendra ensuite le moment d'exposer la démarche méthodologique que j'ai choisie de privilégier, à la fois dans la réalisation de mon terrain et dans l'analyse des données recueillies. J'y présenterai également les considérations éthiques qui ont guidé mon travail tout au long de sa réalisation, ainsi que les difficultés et limites de ma recherche que j'ai pu constater. Une fois cela présenté, j'en arriverai à la partie la plus conséquente de ce mémoire, c'est-à-dire la présentation de mes résultats de recherche. Divisée en trois parties, cette étape me permettra d'expliquer les nombreux facteurs socio-économiques en jeu dans cette question de l'adoption de comportements sexuels à risque par les étudiantes Togolaises. Au final, cela me permettra de répondre à ma question de recherche exposée ci-dessus.

## **PARTIE I : Contextualisation, conceptualisation et méthodologie**

### **Chapitre 1. Contextualisation de la recherche**

#### **1.1. Contexte sociodémographique et épidémiologique**

Je tiens avant tout à souligner qu'il existe très peu de données chiffrées concernant le Togo. Cela peut notamment s'expliquer par la crise politique qu'a connue le pays durant les années 1992/93 et dont les conséquences économiques et sociales se font encore ressentir aujourd'hui.

##### **1.1.1. Caractéristiques générales de la population Togolaise**

Le Togo compte 6,145 millions d'habitants répartis sur un territoire de 56 790 km<sup>2</sup> (Banque Mondiale, 2008), et dont 36% vivent en zone urbaine. La densité de sa population est estimée à 108 habitant/km<sup>2</sup> (Students of the World, 2008). C'est un pays très jeune puisque près de la moitié de ses habitants a moins de 15 ans. Dans cet ordre d'idées, le rapport de synthèse le plus récent, intitulé « Deuxième Enquête Démographique et de la Santé au Togo » (EDST-II), et datant de 1998, précise également que « au terme de sa vie féconde, une femme en milieu rural pourrait avoir deux fois plus de naissances qu'une femme du milieu urbain, [soit] 6,5 contre 3,3 enfants en moyenne » (Anipah & al., 1999 : 5). Ce même rapport souligne que près de la moitié des femmes âgées de 15 à 49 ans n'ont aucune instruction (soit 48%), contre seulement un quart des hommes entre 15 et 19 ans (soit 23%). De plus, on observe une proportion d'instruction plus élevée chez les femmes des zones urbaines que rurales, soit respectivement 61% et 28% (ibid.). Enfin, en 2007, l'espérance de vie pour les femmes s'élevait à 56 ans, contre 52 ans pour les hommes sur l'ensemble du territoire (ONUSIDA, 2008)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Voir annexe 3

## **1.1.2. Caractéristiques de la ville de Lomé**

Dans la mesure où je prévois réaliser mon terrain dans la ville de Lomé, il me semble important d'en faire une brève présentation. Ainsi, Lomé (capitale du Togo) appartient à la zone côtière d'Afrique de l'Ouest où l'on observe une forte croissance et urbanisation (Janssens, 1998). Comptant, en 2005, 1 315 000 habitants (Amah, 2005), la ville de Lomé est considérée modeste, sur le plan démographique, au regard d'autres capitales comme Abidjan (Côte d'Ivoire), Lagos (Nigeria) ou Accra (Ghana). Mais, dans le contexte national du Togo, avec une superficie de 333km<sup>2</sup> (Amah, 2005)<sup>3</sup>, cette ville représente tout de même la plus grande zone urbaine du pays. L'agglomération connaît, de plus, une croissance vertigineuse chaque année (Janssens, 1998) comme, en 2007, où elle était estimée à 2,7% (ONUSIDA, 2008)<sup>4</sup>.

## **1.1.3. La pandémie du VIH/Sida**

### *1.1.3.1. Situation de l'Afrique subsaharienne*

Selon le rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS pour l'année 2008, le nombre total de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) au niveau mondial est de 33,4 millions, dont 31,3 millions d'adultes (personnes âgées entre 15 et 49 ans) parmi lesquels 15,7 millions de femmes. Au regard de ces chiffres, et en comparaison à ceux de 2000, le nombre de PVVIH augmente donc encore de 20%. De plus, dans cette même année, le nombre de nouvelles infections dans le monde s'élève à 2,7 millions, soit 2,3 millions d'adultes (ONUSIDA-OMS, 2009).

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus lourdement touchée par la pandémie du VIH. En effet, en 2008, cette zone géographique représente 67% des infections à VIH au niveau mondial, 68% des nouveaux cas chez les adultes et 91% chez les enfants. C'est également dans cette région qu'ont été recensés 72% des décès mondiaux dus au VIH en 2008. Ainsi, on compte 22,4 millions d'adultes et d'enfants PVVIH, et une séroprévalence chez les premiers qui s'élève à 5,2% (ONUSIDA-OMS, 2009). À titre comparatif, la prévalence chez la population adulte est

---

<sup>3</sup> Voir plan de Lomé annexe 4

<sup>4</sup> Voir annexe 3

de 0,6% en Amérique du Nord et en Amérique latine, 0,3% en Europe occidentale/centrale, en Asie du Sud/Sud-est, ainsi qu'en Océanie (ibid.)<sup>5</sup>.

Il est également important de préciser que l'inégalité homme-femme reste de mise en Afrique subsaharienne puisque ce sont les filles et les jeunes femmes qui sont encore touchées de manière disproportionnée par le virus (ONUSIDA-OMS, 2009). Ainsi, à l'échelle de la région, ces dernières représentent environ 60% des infections au VIH estimées (ONUSIDA, 2008). Dans le même ordre d'idées, il me faut préciser que l'exposition hétérosexuelle constitue le principal mode de transmission du virus dans cette région du monde, de même que l'usage du préservatif comme moyen de protection reste relativement faible dans un certain nombre de pays. De plus, il ne faut pas non plus négliger le rôle des partenaires sexuels multiples et concomitants dans la propagation du VIH au sein des réseaux sexuels (ONUSIDA-OMS, 2009), or cette pratique est tacitement admise et tolérée dans certains pays d'Afrique subsaharienne, notamment au Togo. Enfin, il ne faut pas exclure le fait que la prévalence élevée des relations sexuelles intergénérationnelles joue un rôle non négligeable quant au risque disproportionné d'infection par le VIH auquel sont exposées les jeunes femmes (Leclerc-Madlala, 2003).

Bien que l'Afrique de l'Ouest (considérée en même temps que l'Afrique centrale dans le rapport 2009 de l'ONUSIDA et de l'OMS) connaisse un taux de séroprévalence clairement inférieur à celui de l'Afrique australe qui regroupe neuf des pays les plus touchés au monde, notamment le Swaziland où la prévalence chez les adultes atteignait 26% en 2007, ce qui en faisait le pays le plus infecté au monde, cette région d'Afrique rassemble tout de même un foyer de plusieurs graves épidémies nationales (ONUSIDA-OMS, 2009), notamment la Côte d'Ivoire qui compte 3,9% de PVVIH parmi sa population adulte, et le Ghana où ce pourcentage représente 1,9% (ONUSIDA, 2008).

#### *1.1.3.2. Situation du Togo*

---

<sup>5</sup> Voir annexe 5

Lors de l'EDST-II, il a été reconnu que, au Togo, la connaissance du VIH/Sida était quasi généralisée à l'ensemble de la population (96% des femmes et 98% des hommes), aussi bien en milieu urbain qu'en zone rurale, chez les femmes instruites comme chez celles sans instruction. Dans l'ensemble de la population enquêtée, « 90% des femmes et 95% des hommes ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention contre le sida. N'avoir qu'un seul partenaire et l'utilisation du condom sont les moyens les plus cités chez les femmes (respectivement, 38% et 34%) et chez les hommes (respectivement, 34% et 55%) » (Anipah & al. 1999 : 17). La séroprévalence nationale « figure parmi les plus élevées d'Afrique de l'Ouest » (ONUSIDA-OMS, 2007 : 19) en s'élevant à 3,2% parmi la population sexuellement active en 2006, dont 4,2% chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans. De plus, ce taux est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en zone rurale. Estimé à 2,2% dans la région de Kara<sup>6</sup>, il passe à 8,3% à Lomé, capitale du pays (Lambert, 2007), et à 44,5% parmi les professionnel(le)s du sexe de la capitale (APA-Lomé, 2007c). En d'autres termes, sur une population nationale comptant 6,145 millions de personnes, le nombre de PVVIH au Togo est estimé à 110 000, dont 100 000 adultes (15-49 ans)<sup>7</sup>.

Dans ce contexte, il semble important de souligner la tendance récemment observée parmi les jeunes (15-24 ans) concernant leur comportement sexuel. En effet, « le recours au préservatif à l'occasion de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel(le)s a montré des variations frappantes. La proportion de jeunes déclarant avoir eu recours au préservatif lors du dernier rapport de ce type a augmenté tant pour les hommes que pour les femmes [...] au Togo » (ONUSIDA-OMS, 2007 : 12 et 14). Cependant, ce pays compte encore aujourd'hui plus de 57 000 décès liés au VIH/Sida et plus de 6 800 nouvelles infections quotidiennes par le virus (République togolaise, 2007c).

### *1.1.3.3. Services et soins disponibles*

---

<sup>6</sup> Voir carte annexe 6

<sup>7</sup> Voir annexe 3

Environ 6 000 malades du sida bénéficient des AntiRétroviraux (ARV), seul moyen trouvé à l'heure actuelle pour ralentir le processus du virus, pendant que plus de 13 000 attendent toujours d'en bénéficier. Soulignant que « le Togo n'est pas un grand client pour le fournisseur [en Inde] qui accorde plus de priorité aux commandes des autres pays qui passent beaucoup plus de commandes », la directrice de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et Génériques du Togo (CAMEG), le Dr Mamessilé Assih, ne précise pas pour autant la raison de ce manque quantitatif (APA-Lomé, 2007b). Sur le nombre de personnes bénéficiant des ARV, 3 000 sont prises en charge gratuitement par les diverses associations agissant dans le domaine. Concernant les autres, Augustin Dokla, président du RAS+Togo, déclare : « ceux qui ne sont pas pris en charge dépensent entre 4 300 et 80 000 FCFA par mois pour le traitement » (APA-Lomé, 2007a), soit entre 10 et 188 CAN\$, alors que le salaire mensuel moyen au Togo est de 28 000 FCFA (environ 65 CAN\$)<sup>8</sup>.

Au sujet des services de soins et d'information accordés aux Loméens, le vendredi 20 décembre 2007 a eu lieu le premier forum du réseau des ONG et associations togolaises œuvrant pour la lutte contre le sida. Cet évènement, ayant regroupé plus de 200 ONG et associations de 16 réseaux du Togo (Lambert, 2007), donne une idée du nombre d'organismes évoluant dans le domaine de la lutte contre le sida, du soutien aux PVVIH, et de la protection de la santé sexuelle en général. Pour en citer quelques unes, on peut nommer par exemple le RAS+Togo (Réseau des Associations des personnes vivant avec le VIH/Sida au Togo), la FAMME (Force en Action pour le Mieux-être de la Mère et de l'Enfance), PSI-Togo (Population Services International), le Plan Togo, l'AMC (Aide Médicale et Charité), l'EVT (Espoir Vie Togo), AST (Action Santé pour Tous), ou le RAJAS/TG (Réseau des Associations des Jeunes et Adolescents en lutte contre le VIH/Sida et les IST au Togo).

Dans le rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS concernant l'année 2008, il est précisé que, au regard de travaux récents effectués sur le sujet, « un taux de dépistage insuffisant constitue un frein à toute riposte nationale à l'épidémie, en retardant l'entrée dans le circuit médical des personnes infectées par le VIH, et en favorisant la transmission accidentelle du

---

<sup>8</sup> Cette information m'ont été transmises lors d'une entrevue téléphonique avec un journaliste togolais.

virus » (ONUSIDA-OMS, 2009 : 25). Au Togo, il faut tout d'abord distinguer le dépistage gratuit du payant. En effet, la majorité des Togolais ont recours aux campagnes gratuites, la plupart du temps organisées par des ONG comme PSI. Pour ce qui est du dépistage payant, il se fait principalement dans les hôpitaux ou les cliniques. Les étudiants, de par leurs faibles moyens financiers, utilisent presque exclusivement les campagnes gratuites. Mais le simple fait de la gratuité de ces dépistages ne suffit pas pour attirer systématiquement la population. En effet, beaucoup me disent ne pas faire réellement confiance à ce système : au-delà du pourcentage général de fiabilité de ce type d'examen, de l'ordre de 90%, ces tests sont réalisés à la chaîne ce qui pourrait augmenter le pourcentage initial d'erreurs, que celles-ci soient dues à l'homme (mélange des résultats dans la précipitation) ou à une machine défectueuse. On comprend donc que ce système de dépistage gratuit, bien que, à première vue, fortement attractif pour une population à faibles revenus, peut également susciter la méfiance de par cette même gratuité<sup>9</sup>.

#### *1.1.3.4. Position du gouvernement*

Le président Faure Gnassingbé a fait de la lutte contre le sida une de ses priorités. Il prévoit, sur la période de 2007 à 2010, un budget de 12,5 millions d'euros (République togolaise, 2007a), soit 8 milliards de Francs CFA et plus de 19,2 millions de dollars canadiens, avec comme principal bailleur de fonds le Fonds Monétaire International (FMI) (République togolaise, 2007b). Cela ne représente pourtant que 3% du budget annuel de l'État, au regard de celui prévu pour 2008 s'élevant à 265,17 milliards de FCFA (ATOP, 2007c), soit environ 622,5 millions de dollars canadiens.

Malgré tout, un plan stratégique national, validé le 27 mars 2007, a été mis en place et propose six piliers fondamentaux comprenant : le renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/Sida et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la promotion du dépistage volontaire, le renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge des personnes infectées et affectées, la mise en relief de la recherche, la promotion des droits de l'homme (surtout les PVVIH), et le renforcement de la dimension de genre dans la lutte (ATOP, 2007a).

---

<sup>9</sup> Je tiens ces informations de conversations réalisées durant mon terrain.

De plus, à l'initiative du Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP), premier ministère à avoir un noyau antisida, un plan stratégique sectoriel (pour la période 2007-2010) a également été lancé, avec comme objectifs la prévention de l'infection au VIH/Sida et IST auprès des élèves, l'amélioration des connaissances et des compétences des apprentis par une sensibilisation de proximité, et la prise en charge des PVVIH et des OEV (Orphelins ou Enfants du VIH) par l'intermédiaire des structures sanitaires existantes au niveau du personnel administratif et enseignant, des associations de parents d'élèves et des restaurateurs. Il semble, en effet, primordial d'encourager l'engagement de cette tranche d'âge la plus atteinte (15-49 ans) pour assurer la formation d'une main-d'œuvre qualifiée et la création de cadres nationaux (ATOP, 2007b).

#### **1.1.4. La scolarisation universitaire**

##### *1.1.4.1. Situation de l'Afrique subsaharienne*

Selon les estimations de l'Institut de Statistiques de l'UNESCO (ISU), le taux de scolarisation dans les études supérieures en 2006 équivalait à 5% de la population totale, soit 6% pour les hommes et 4% pour les femmes. Le pourcentage des étudiantes correspond, dans cette région du monde, à 40% de la population estudiantine (ISU-UNESCO, 2008).

##### *1.1.4.2. Situation du Togo*

Engagé vers la scolarisation universelle primaire dès le début des années 1980, le Togo est pourtant le pays africain le plus atteint par la déscolarisation. Ce phénomène s'accompagne d'un recul marquant de l'égalité garçons-filles avec l'augmentation du niveau d'étude, puisque la déscolarisation touche plus particulièrement les filles (Lange, 2003). Cette caractéristique s'illustre à travers les données de l'UNICEF. Selon cette organisation, le taux de scolarisation au Togo, au regard des données disponibles entre 2000 et 2006, passe, entre le primaire et le secondaire, de 84% pour les garçons et 72% pour les filles, à 30% pour les premiers et 14% pour les secondes (ISU-UNESCO, 2008). Les données concernant le cycle supérieur n'ont apparemment pas été renouvelées depuis 2001. A cette date, selon les estimations de l'ISU, les étudiants représentaient 4% de la population totale, soit 6% des hommes et 1% des femmes. Les

étudiantes correspondaient à 17% de la population estudiantine togolaise (ibid.). Pour ce qui est de l'Université de Lomé en tant que telle (lieu de mon terrain e recherche), mes chiffres sont plus récents car il est possible de dire que l'année universitaire 2008/2009 a compté 40 000 étudiants inscrits, dont seulement 10%<sup>10</sup> de filles. Les obstacles à la réduction de l'inégalité entre les sexes s'expliquent, en partie, par la stigmatisation des filles « décrites comme moins douées pour les études et qui renvoie leurs échecs scolaires aux supposés culturels définissant le sexe féminin » (Lange, 2003 : 10). Plus concrètement, ces obstacles se trouvent au sein du système scolaire (nombre de redoublements très élevé, notamment pour les filles, et réussites de ces dernières aux examens très inférieures à celles des garçons), et sur le marché du travail (absence de débouchés pour les filles diplômées) (ibid. : 3). De ce fait, le Togo est le pays africain où « les inégalités de réussite à l'école selon le sexe sont les plus fortes » (ibid. : 19). D'une manière plus générale, l'augmentation du faible taux de scolarisation universitaire ne semble pas être une priorité pour le gouvernement qui s'en tient, dans le domaine de l'éducation, aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et ne se centre donc que sur l'accès à l'école primaire (ONU, 2008).

#### *1.1.4.3. Le système « Licence Master Doctorat » au Togo*

Revenons plus particulièrement aux étudiants universitaires puisque ce sont eux, et plus précisément elles, que nous ciblons dans cette étude. Depuis la rentrée 2008, le Togo a commencé à tester ce que l'on appelle le système Licence Master Doctorat, couramment appelé LMD Le pays prévoit de l'adopter définitivement à la rentrée 2011. De quoi est-il question ? A l'origine, il s'agit de la nouvelle architecture européenne des diplômes mise en place, notamment en France, à la rentrée 2006, dans le but de construire un espace harmonieux des cursus d'enseignement supérieur en Europe. L'objectif principal consiste à accroître la mobilité des étudiants européens, la mobilité entre les disciplines et entre les formations professionnelles et générales. Ce système comporte trois diplômes : la Licence, à valider en 6 semestres (soit trois ans) ; le Master, à valider en 4 semestres après l'obtention de la Licence ; le Doctorat qui, le plus souvent, dure trois ans après le Master. Une année universitaire comprend 2 semestres, chaque

---

<sup>10</sup> Seule information que je suis parvenue à obtenir de l'administration universitaire

semestre représente une unité d'étude (U.E.) comportant 30 crédits à valider pour pouvoir être admissible en année supérieure (Ministère français de l'enseignement, 2008).

Mais en quoi cela concerne-t-il les étudiants universitaires Togolais ? Il faut avant tout préciser que l'ancienne organisation des diplômes universitaires reprenait déjà le modèle français. Aujourd'hui, en souhaitant adopter le système LMD, le gouvernement togolais s'accorde avec la démarche plus générale de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (U.E.M.O.A.), regroupant huit pays francophones de la sous-région (Togo, Bénin, Burkina-Faso, Guinée, Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali et Guinée Bissau), dans la volonté d'uniformiser les diplômes universitaires de cette partie du monde, ainsi qu'avec ses voisins européens. Le ministre des Enseignements Supérieurs, Messanyi Gbéassor, défend ce projet en expliquant que le gouvernement cherche ainsi à faciliter l'enseignement, à encourager la recherche personnelle de la part des étudiants, et à permettre à ces derniers d'obtenir des diplômes en accord avec les besoins sur le marché du travail<sup>11</sup>. Cependant, il est important de noter que le fonctionnement du système LMD présenté ci-dessus ne s'applique pas exactement de la même manière dans les universités togolaises (Kara et Lomé). En effet, contrairement à l'original, ce système ne propose pas de compensation entre les différents cours d'une Unité d'Étude (U.E.). Ainsi, il ne suffit pas d'obtenir la moyenne de 10/20 dans chaque U.E. pour pouvoir valider l'année universitaire, mais d'obtenir cette moyenne dans chaque matière. Il est même parfois exigé une note minimale de 12/20, voire plus dans certaines facultés, pour accéder au semestre d'études suivant. De plus, il n'existe pas de session de rattrapage, contrairement à l'organisation originale (Université de Lomé, 2008). Considérant déjà le hachage<sup>12</sup> des notes de la part des professeurs, les étudiants ont peur que cette nouvelle organisation leur rende encore plus difficile l'obtention de diplômes. Il est également important de noter que ce système nécessite une nouvelle forme d'autonomie de la part des étudiants qui doivent effectuer de nombreuses recherches documentaires afin de compléter leurs cours. Or, l'université de Lomé compte un nombre dérisoire d'ordinateurs et un accès à internet très limité et très lent<sup>13</sup>. De ce fait, les étudiants se voient obligés de dépenser des

---

<sup>11</sup> Je tiens ces informations d'un journaliste Togolais avec lequel je me suis entretenue durant mon terrain.

<sup>12</sup> Terme endémique signifiant le fait que les professeurs donnent difficilement de bonnes notes.

<sup>13</sup> Voir photographies du campus universitaire – annexe 2

sommes d'argent relativement importantes au regard de leurs revenus afin de pouvoir accéder aux ordinateurs des multiples cybercafés présents dans la ville. À cela s'ajoutent les photocopies, l'achat des polycopiés et le manque de disponibilité des documents ou livres dont ils ont besoin pour étudier. Enfin, dans le cas où ces derniers sont disponibles, leur prix empêche beaucoup d'étudiants de pouvoir se les procurer<sup>14</sup>. Enfin, il apparaît que très peu de professeurs, et même de membres de l'administration universitaire, maîtrisent réellement les contours de ce nouveau système LMD. Cela a entraîné, à la rentrée 2009, une grande confusion parmi les étudiants qui ne parvenaient pas à savoir s'ils devaient reprendre leur année ou passer dans l'année supérieure. Il semble que le fonctionnement du calcul des moyennes reste encore très flou pour tous. Cela a engendré, lors de cette même rentrée universitaire, un nombre important de réclamations déposées concernant la validation des U.E. Sachant qu'une réclamation, pour une Unité coûte 1 000 Francs CFA, soit environ 2,35 dollars canadiens, certains étudiants ont dû déboursier d'importantes sommes d'argent afin de savoir où ils en étaient réellement dans leur cursus (Tété Enyon<sup>15</sup>, 2009). Au regard de tous ces éléments, il est compréhensible que le souhait du gouvernement d'instaurer ce nouveau système de diplômes ne soit pas forcément bien reçu de la part des étudiants qui, pour le moment, ne voient pas les avantages mais surtout l'augmentation de leurs difficultés pour réussir leur cursus universitaire. J'expliquerai plus loin dans quelle mesure ces nouveaux obstacles apportés par la mise en place du système LMD peuvent jouer un rôle quant à l'adoption ou non de comportements sexuels à risque de la part des étudiantes<sup>16</sup>.

### **1.1.5. La situation économique du Togo**

Le début des années 1990 a été marqué par une crise politique importante à la suite de la mise en place d'un multipartisme. Cela a entraîné un certain nombre de troubles sociopolitiques, aggravés à la même époque par la dévaluation du franc CFA. Le règne du président Gnassingbé Eyadéma a été contesté par une grande majorité de la population qui, pour le forcer à démissionner, a engagé une grève illimitée de 9 mois entre 1992 et 1993. Cette situation a

---

<sup>14</sup> Je tiens ces informations de mes participantes mais aussi d'autres étudiants avec lesquels j'ai eu l'occasion de discuter durant mon terrain.

<sup>15</sup> Professeur à l'Université de Lomé

<sup>16</sup> Voir section 5.1 « Une position particulière dans la stratification économique du pays ».

entraîné la paralysie économique complète du pays, paralysie qui a eu de graves répercussions sur le développement socio-économique<sup>17</sup>, notamment en raison du retrait des aides bilatérales et multilatérales (Union Européenne) dans tous les domaines (Lange, 2003), la scolarisation et la lutte contre le VIH/Sida ne faisant pas exception. Mais ce sont plus particulièrement les quatre décennies du règne du pouvoir RPT (Rassemblement du Peuple Togolais), « marqué[es] par la corruption, la gabegie, l'ethnocentrisme, la mal gouvernance, les détournements des deniers publics avec pour résultante une économie sous perfusion internationale, la faillite de nombreuses sociétés d'État » (Dzikodo, 2008 : 2) qui a conduit le pays à la ruine, laissant les infrastructures routières se dégrader (destruction des routes, effondrement des ponts, etc.). Dima Dzikodo souligne que :

Selon les économistes, [les] ressources financières [du pays] suffisent à l'État togolais pour financer des secteurs prioritaires comme l'éducation ou la santé. Mais tous ces fonds s'évaporent [dans la corruption et les détournements en tout genre] laissant le pays dans un état de désolation et de paupérisation des populations sans précédent. (2008 : 2)

Au regard de l'ensemble de ces éléments contextuels ayant trait à la situation togolaise pour ce qui est de la pandémie du VIH/Sida, du système universitaire, ainsi que de la situation économique du pays, il sera plus aisé de comprendre de manière globale les conditions socio-économiques dans lesquelles les étudiantes universitaires auprès desquelles j'ai travaillé doivent évoluer. Séroprévalence importante, inégalité des chances de réussite entre hommes et femmes, difficultés financières et de cursus concernant le nouveau système LMD, pauvreté importante et grandissante de l'ensemble de la population, c'est dans ce puzzle contextuel bien particulier que doit être considéré le phénomène sur lequel je me suis concentrée dans ce mémoire, celui concernant les facteurs d'adoption de comportements sexuels à risque chez les étudiantes universitaires de Lomé. En effet, il ne suffit pas de connaître parfaitement la configuration et les contours d'un phénomène isolé. Pour en assurer la compréhension totale, il est primordial de prendre conscience des liens qu'il entretient avec le reste des pièces de ce puzzle social. C'est ce but que je poursuis ici en présentant le contexte dans lequel doit être ancrée ma recherche.

---

<sup>17</sup> Ces informations m'ont été transmises lors d'une entrevue téléphonique avec un journaliste de Lomé.

## Chapitre 2. Question de recherche et Cadre conceptuel

### 2.1. Question de recherche

Avant même de développer le cadre conceptuel dans lequel est ancrée mon étude, je me dois de présenter ici, et ce, de manière plus « officielle » que précédemment, la question de recherche qui a constitué le fil conducteur de l'ensemble de ma démarche. Elle se formule donc comme suit : « *Quelles sont les interactions dynamiques existant entre le contexte socio-économique spécifique dans lequel vivent les étudiantes universitaires de Lomé (Togo), leurs représentations du risque de contamination au VIH/Sida, et leur agencéité quant à la nature de leurs comportements sexuels?* ».

Partant de cette interrogation, mon objectif principal consiste à réaliser une analyse descriptive de ces étudiantes par rapport à la pandémie du sida, à travers leurs interprétations de la maladie et leur perception du risque de contamination au regard des influences socio-économiques extérieures auxquelles elles sont sujettes. À travers cette étude de type qualitatif, je souhaite accéder à une compréhension « en profondeur » des motifs culturels, économiques et sociaux d'adoption de comportements sexuels à risque.

De façon à atteindre ce but, j'ai tenté de comprendre non seulement les liens existant entre la situation économique de ces jeunes femmes et leurs motivations quant à l'adoption de comportements sexuels constituant un danger pour la préservation de leur santé sexuelle, mais aussi les corrélations entre leur conscience du risque que constituent certaines de leurs pratiques sexuelles et les influences sociales extérieures auxquelles elles sont confrontées au sein de leurs multiples réseaux de sociabilité.

Au regard de cela, la première hypothèse explicative que je pourrais formuler ici consisterait à dire que, *malgré un niveau élevé d'instruction, ce qui pourrait supposer, entre autres, de bonnes connaissances sur le sida et ses modes de transmission, ainsi qu'une conscience relativement élevée du danger que ce virus représente pour leur santé, notamment sexuelle, les étudiantes universitaires de Lomé (Togo) sont amenées à adopter des*

*comportements sexuels à risque sous l'influence de l'environnement socio-économique dans lequel elles évoluent.*

Mais avant même de me pencher sur la possibilité de validation ou non de cette hypothèse, il me faut préciser en quoi mon sujet de recherche, de même que le choix de ma population, sont scientifiquement pertinents.

## **2.2. Contexte théorique de la recherche au sein de la discipline anthropologique**

### **2.2.1. Pertinence du sujet choisi**

Citant Vellay (1970), Kalambayi (2004 : 1) souligne le fait que « pendant des générations, le mystère le plus complet a régné sur la sexualité : elle était fortement imprégnée de peur, d'angoisse, ce qui lui donnait un contexte dramatique » et en faisait un sujet, ou phénomène de société, dit sensible. C'est le cas notamment au Togo où la sexualité et les pratiques qui y sont liées restent imprégnées d'un certain tabou. Cette caractéristique rend délicate toute étude sur le sujet, ce qui freine la production de savoirs, notamment anthropologiques, dans ce domaine (Moore & Williamson, 2003).

L'émergence de la pandémie du VIH/Sida et de ses corollaires (forte mortalité) a incité les chercheurs à dépasser les difficultés liées aux études sur la sexualité et à se pencher plus en profondeur sur cette dimension des réalités sociales (Kalambayi, 2004). Suzanne Leclerc-Madlala le souligne également en disant que « It was only when the existence of an HIV/AIDS epidemic was firmly established in Africa by the mid-1980s, that more researchers began to focus attention on particular patterns of sexual behaviour in relation to HIV transmission » (2003 : 215). Ainsi, c'est à partir des nombreuses études, principalement quantitatives, qu'ont été conçues des campagnes médiatiques destinées à inciter les individus à modifier leurs comportements sexuels susceptibles de les rendre vulnérables au VIH/Sida (et ce, partout en Afrique subsaharienne). Cependant, comme le souligne Kalambayi, « ces campagnes d'informations n'ont [...] pas permis d'atteindre [pleinement] les résultats escomptés ». Probablement, précise-t-il, parce que « les modèles utilisés paraissent toutefois avoir un pouvoir

prédictif assez limité...on sait que l'information a un effet très limité sur les comportements et que la difficulté réside surtout dans le fait de susciter un désir de changer de comportement » (2004 : 6). De ce fait, malgré une connaissance des risques liés au VIH/Sida, les pratiques des individus ne changent pas forcément (Moore & Williamson, 2003). Or, il serait exagéré de parler d'une immobilité complète des comportements. En effet, on observe une augmentation du recours au préservatif lors de relations occasionnelles chez les jeunes Togolais âgés de 15 à 24 ans (ONUSIDA-OMS, 2007). Je me dois également de préciser que, bien que de nombreuses études soient désormais réalisées à ce sujet dans de multiples pays d'Afrique subsaharienne, le Togo reste quasiment, voire totalement, absent de ces dernières. C'est ce que l'on peut constater, notamment, en lisant le rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS pour l'année 2008, et dans bien d'autres documents fournissant des informations quant au VIH/Sida dans cette région du monde. De cela découle donc un manque non négligeable d'informations, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, sur le sujet pour ce pays.

### **2.2.2. Pertinence du choix de ma population**

Il est couramment reconnu que « Heterosexual intercourse has been reported as the main route of HIV transmission » (Moore & Amey, 2007 : 2). Dans cette optique, la séroprévalence des femmes adultes hétérosexuelles, groupe habituellement considéré comme peu à risque, est de 61% en Afrique subsaharienne (ONUSIDA-OMS, 2007). Au-delà de cela, il est également reconnu dans la littérature que « sexual activity among unmarried young men and women in sub-Saharan Africa is associated with increasingly visible health and socio-economic risks » (Calvès, 1998 : 141), ce qui comprend notamment le risque d'infection au VIH/Sida, et concerne directement la population estudiantine de Lomé. Concernant la population urbaine, elle apparaît trop souvent négligée dans les études effectuées sur le sida, les chercheurs privilégiant les zones rurales (Chevalier-Schwartz, 1995). Il est également couramment souligné dans ce genre d'enquêtes que le niveau d'éducation des individus joue un rôle important quant à l'adoption ou non de comportements sexuels à risque (Moore & Amey 2007, Kuate-Defo 1998, Vidal 2001). Cependant, quelques auteurs affirment que, malgré le niveau d'éducation élevé de certaines tranches de la population, elles n'ont pas pour autant des comportements plus sûrs en ce qui

concerne leur sexualité (Deniaud 1995, Anugwom 1999, ONUSIDA-OMS 2009). Kuate-Defo précise à ce sujet que « the role of education in the empowerment of women on their bargaining for protection in sexual relations is still largely unknown » (1998 : 87). Enfin, d'une manière plus générale, Monique Chevalier-Schwartz (1995) souligne avec pertinence que, malgré une littérature abondante concernant les femmes et le sida, les études sont trop souvent centrées sur des sous-groupes spécifiques considérés comme particulièrement à risque (notamment les professionnelles du sexe), et n'étudient pas de manière plus générale les femmes sexuellement actives. De ce fait, leur réelle agencité face au virus du sida et à une sexualité sûre est ignorée.

Ces éléments, soulignant à la fois un manque de connaissances et certaines contradictions dans le domaine de l'étude du sida en anthropologie, m'ont conduit à choisir de travailler plus particulièrement auprès des étudiantes universitaires de Lomé. Il faut ajouter à cela les informations recueillies lors de mon exploration informelle qui évoquent continuellement la population féminine lorsqu'il s'agit de comportements sexuels à risque, de même que ma plus grande facilité, en tant que jeune femme étudiante, à accéder et à être à l'aise avec cette population. Enfin, je tiens à préciser que je n'ai réalisé cette enquête qu'auprès d'étudiantes particulièrement intéressées par mon sujet et pensant pouvoir m'en parler sans sentiment de gêne.

### **2.3. Mon positionnement théorique : l'anthropologie médicale interprétative-critique**

Travaillant sur les comportements sexuels à risque, et donc sur le thème plus général de la santé sexuelle, ma démarche s'inscrit dans le domaine de l'anthropologie médicale, laquelle est « né[e] des développements de l'anthropologie et des sciences humaines, mais également de la spécificité des études interculturelles de la maladie, de l'art de guérir, de la médecine et des institutions médicales » (Good, 1998 : 72). L'anthropologie médicale a généré « une abondante littérature [...] sur les comportements de genre, les idéologies de genre et les risques d'infection par le virus du sida » (Browner & Sargent, 2005 : 367).

Plus spécifiquement, ma recherche s'inscrit dans le champ de « l'anthropologie médicale interprétative-critique » (*critical interpretive medical anthropology*, Good 1994 ; Scheper-Hugues 1997). Tout en cherchant à comprendre la maladie comme « une passerelle symbolique

entre les significations intersubjectives (inconscientes) et le corps humain » (Good, 1998 : 128) et étant ainsi « constituée par l'acte interprétatif et ne [pouvant] être saisi que par lui » (ibid.127), l'anthropologie médicale interprétative-critique prend également en compte la dimension sociale, politique et économique de la maladie (Good, 1998). Tout comme Nancy Scheper-Hugues l'explique :

The critical interpretive approach in anthropology [...] conceives of the body, illness, disease and death as simultaneously biological and social, and conceives of the social as historical, complex, fragmented, conflictive, uncertain, and constantly negotiated. (1997 : 202-203)

De ce fait, il s'agit d'une approche holistique et compréhensive par laquelle un phénomène doit être compris dans sa globalité, au sein d'une configuration culturelle, sociale, politique et économique particulière.

Afin d'élaborer davantage mon cadre théorique et conceptuel, je propose dans ce chapitre les définitions opératoires des concepts qui sont centraux au présent projet de recherche, à savoir les notions de santé sexuelle, comportements sexuels à risque, représentation du risque de contamination au VIH/Sida, survie économique, sociabilité et agencité des femmes. Un tel exercice définitionnel me permettra de mieux m'orienter pour trouver des réponses à ma question de recherche qui, je le rappelle, se décline comme suit : « *Quelles sont les interactions dynamiques existant entre le contexte socio-économique spécifique dans lequel vivent les étudiantes universitaires de Lomé (Togo), leurs représentations du risque de contamination au VIH/Sida, et leur agencité quant à la nature de leurs comportements sexuels ?* ».

#### **2.4. Santé sexuelle : définition**

Lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) cherche à définir ce nouveau domaine thématique de recherche, elle précise avant tout que la santé sexuelle est influencée par un réseau complexe de facteurs variés qui se rapportent à des comportements sexuels, des attitudes et des facteurs sociaux spécifiques pour chaque culture. Cette notion sous-entend aussi celle de risque biologique, incluant ainsi une dimension physiologique. De ce point de vue, la sexualité est comprise comme le résultat d'une construction sociale et est donc impossible à

« désocialiser » : selon l'OMS, il est donc nécessaire de prendre en compte les normes en vigueur et l'organisation des rapports sociaux qui prévalent dans la société visée. Ainsi, les recherches ayant trait à la santé sexuelle doivent prendre en compte aussi bien les normes sexuelles, les rôles de genre, les relations de pouvoir... soit tout facteur social, culturel, économique et politique susceptible de rendre les individus vulnérables aux risques pour la santé sexuelle (OMS, 2006) soit, dans mon cas précis, l'épidémie du sida.

Lors d'une rencontre internationale ayant eu lieu à Genève en 2002, et à laquelle l'OMS a participé, la santé sexuelle a été définie de la manière suivante :

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled. (OMS, 2006: 5)

Cette définition permet de se faire une idée précise des différents éléments englobés dans la notion de santé sexuelle. Dans le même ordre d'idées, Pasini & Abraham suggèrent les trois points fondamentaux de cette notion, soit :

[La] capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif en accord avec l'éthique personnelle et sociale, [la] délivrance de la peur, de la honte, de la culpabilité, des fausses croyances et des autres facteurs psychologiques pouvant inhiber la réponse sexuelle et interférer sur les relations sexuelles, [et] la santé reproductive, nécessitant une absence de troubles, de dysfonctions organiques, de maladies ou d'insuffisances susceptibles d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive. Ces trois points fondamentaux doivent être compris comme étant des *droits* de l'individu et des *devoirs* de la société à leur égard. (1974 : 100)

## **2.5. « Comportements sexuels à risque »**

Avant toute chose, il est important de préciser que, bien que le VIH/Sida ne se transmette pas uniquement par voie sexuelle, c'est exclusivement cette dimension que je retiens ici dans la mesure où ma recherche se centre sur le thème de la santé sexuelle.

Lorsqu'il est question du VIH/Sida, il est immanquablement fait référence à ce que l'on appelle les « comportements sexuels à risque », « comportements à risque » ou « comportements à haut risque ». Ces différents termes soulignent des réalités relativement proches mais comportant des distinctions subtiles qu'il n'est pas inutile de préciser<sup>18</sup>. Ainsi, le Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique Francophone (RESAR), qui est un regroupement de professionnels d'Afrique subsaharienne appartenant aussi bien au domaine des sciences sociales qu'au corps médical, utilise le terme de « comportements à risque » pour évoquer les « activités sexuelles ou en relation avec les drogues, [...] qui accroî[ssen]t les risques d'attraper ou de transmettre le VIH » (Sow & Bop, 2004 : 271). De ce point de vue, les professionnels du RESAR considèrent que « les deux activités les plus risquées sont constituées par les relations sexuelles sans protection par un condom ou par le partage de seringues intraveineuses » (ibid.). Dans ce domaine, ce regroupement évoque également les « comportements à haut risque » définis comme étant « ceux qui permettent au sang, au sperme, aux sécrétions vaginales d'une personne d'être en contact avec le sang ou les muqueuses qui tapissent les yeux, la bouche, le vagin, l'anus d'une autre personne » (ibid.).

Dans le souci d'élaborer une définition complète de cette notion, j'ajouterai aux précédentes celle de Kalambayi Banza (2004), dans son étude concernant la sexualité et les comportements sexuels à risque auprès des jeunes de Kinshasa (capitale de la République Démocratique du Congo). Pour cet auteur, il s'agit de « toute pratique sexuelle et/ou conditions d'occurrence de celle-ci en rapport avec la protection du rapport sexuel » (2004 : 7). Il évoque également la notion de « modes d'adaptation au risque » face au sida, concrétisés par l'adoption d'un certain nombre de « stratégies sexuelles » particulières (2004 : 6), que ce soit par le choix du partenaire, les circonstances et les conditions des relations, etc.

La définition de la notion de « comportements sexuels à risque » telle que je la retiens dans le présent travail, se base à la fois sur les définitions préexistantes et sur les propos de mes participantes. Ainsi, je considère qu'il existe *deux degrés* de comportements sexuels à risque et

---

<sup>18</sup> Il me semble ici important de noter que beaucoup de documents traitent de ces notions sans, pour autant, les définir clairement au préalable.

les définis comme étant *l'adoption de pratiques sexuelles entraînant la mise en contact des fluides corporels d'une personne avec les muqueuses corporelles de son/sa partenaire (1<sup>er</sup> degré), et/ou de pratiques connexes susceptibles d'inciter les individus à adopter de tels comportements (2<sup>ème</sup> degré), présentant ainsi une menace pour leur santé sexuelle de par le risque de transmission du VIH/Sida*. Il me revient maintenant de détailler ces comportements sexuels à risque.

Avant toute chose, le comportement le plus connu et reconnu comme étant dangereux face au risque de contamination du VIH/Sida reste l'absence d'usage du préservatif (ou son recours non systématique) lors de relations sexuelles, que ce préservatif soit masculin ou féminin. En effet, il constitue la principale, voire l'unique, barrière disponible face au contact entre les muqueuses corporelles et les fluides sexuels (Sow & Bop, 2004). De ce fait, même si son efficacité n'est pas absolue, sa non-utilisation, ou son utilisation occasionnelle, engendre un degré important de menace pour la santé sexuelle face au danger du VIH/Sida.

Sachant cela, quelles sont alors les pratiques sexuelles pouvant expliquer cette absence ou cette non-systématisation de protection ? Certaines circonstances dans lesquelles les relations sexuelles sont effectuées peuvent pousser les partenaires à ne pas se protéger. C'est le cas notamment lorsque ces dernières sont occasionnelles et imprévues, et se déroulent dans des lieux où l'intimité des individus n'est pas assurée et où le risque de se faire surprendre est constant. Cette situation sous-entend donc la précipitation. Dans ces circonstances, il est possible que les partenaires ne possèdent pas de préservatif ou l'oublient. Moore & Amey ont relevé cet élément à travers la citation d'une de leurs répondantes : « We don't use condoms when we are out of them or we are in a hurry, or we forget » (2007 : 7).

Quant à la question du libre choix, celle-ci devient centrale, et particulièrement facteur de risque, en cas de non-consentement du partenaire sexuel, et plus particulièrement à l'occasion de viols. Dans cette situation de violence extrême, l'idée de protection (de l'un ou de l'autre) est malheureusement hors de propos (bien qu'elle concerne l'agressé(e) autant que l'agresseur (ibid.).

Bien qu'il s'agisse d'un comportement sexuel à risque, je ne m'attarderai pas sur la prostitution dite « professionnelle », dans la mesure où cela concerne une population spécifique dont il ne sera pas question dans ma recherche. Je la définirai simplement en faisant appel aux propos de Suzanne Leclerc-Madlala qui explique que « The terms 'prostitution' and 'commercial sex' are commonly used to describe sexual exchange that involves a pre-determined contract, usually a cash payment to a woman (in most cases) who provides sex on a more or less *professional basis* » (2003 : 215). Sans négliger le fait que certaines jeunes femmes appartenant à ma population d'étude s'adonnent à ce genre de pratique, il semble cependant qu'il s'agisse seulement d'une minorité<sup>19</sup>. De ce fait, je me concentrerai plus particulièrement sur la notion de « sexe de survie » que j'utiliserai ici comme un terme générique présentant deux dimensions spécifiques et qui correspond à un certain type de style de vie sexuelle favorisant l'augmentation de la probabilité d'une infection par VIH. Dans sa définition première, cela consiste à avoir des relations sexuelles en échange de biens matériels (argent, cadeaux de toutes sortes et de toutes valeurs, paiement de loyer, etc.), sans pour autant se considérer comme professionnel(le)s du sexe (Browner & Sargent, 2005). Tout en considérant cette définition, je la subdiviserai en deux sous-dimensions en adéquation avec ma démarche qualitative puisqu'elles concernent plus particulièrement les motivations des individus adoptant ce genre de pratique sexuelle. Ainsi, je parlerai de « sex-for-subsistence » et de « sex-for-consumption », termes empruntés à Suzanne Leclerc-Madlala (2003 : 224). Afin de les définir de manière plus précise, je dirai que la première notion inclue, comme le terme l'indique, des motivations de l'ordre de la subsistance concrète, soit la volonté de répondre à des besoins de base comme la nourriture, le logement, le transport, de même que le paiement des frais de scolarité en ce qui concerne ma population de recherche. C'est ce que l'auteure appelle « needs » (2003 : 214) ou encore « basic-needs » (2003 : 224). Dans une dimension toute autre, la seconde notion, « sex-for-consumption », obéit à des motivations bien différentes. En effet, « rather than seeking and maintaining relationships for subsistence purposes, many young women today are seeking and maintaining relationships primarily for consumption purposes » (2003 : 216). Il s'agit donc ici d'une sorte d'instrumentalisation du sexe dans le but d'accéder à des normes sociales bien spécifiques,

---

<sup>19</sup> Je me réfère ici aux données recueillies lors de mon terrain de recherche (entrevues).

propres à une forme de consommation de plus en plus mondialisée, et ayant cours dans leur milieu de vie urbain : la consommation de masse<sup>20</sup>. Dans cette optique, « Young women exploiting their desirability in an effort to attract men who can provide them with expensive commodities such as jewellery, cellular phones, fashionable clothing and opportunities to be seen as passengers in luxury automobiles » (2003 : 214), ce qui n'a pas grand-chose à voir avec les stratégies de subsistance pouvant être développées de par une situation de pauvreté. Ainsi, il ne s'agit pas, ici, de combler des besoins primaires mais plutôt de satisfaire ce que Leclerc-Madlala appelle « wants » (2003 : 214) ou « consumer want » (2003 : 224). Ici, la sexualité est utilisée pour accéder aux exigences matérielles de la vie moderne. Par la compréhension de cette autre forme de motivation, les chercheurs ont compris que la terminologie usuelle à laquelle ils faisaient appel depuis la fin des années 1990 n'était pas réellement adéquate par rapport à la réalité du phénomène. En regroupant un ensemble de pratiques, semblables uniquement par leur apparence, sous le même terme de « sexe de survie » ils minimisaient la compréhension de ces pratiques et, par la même occasion, sous-entendaient systématiquement la victimisation des femmes concernées. Or, les précisions apportées par Leclerc-Madlala ouvrent de nouvelles perspectives quant à l'agencéité de celles-ci. En plus de cela, elles apportent une nouvelle dimension à ce genre de pratique sexuelle, non plus seulement locale mais aussi globale car profondément inscrite dans l'économie mondiale. Au final, la double dimensionnalité que j'accorde à la notion de « sexe de survie » associe une stratégie de survie économique<sup>21</sup> à celle de survie sociale dans un contexte de consommation moderne comme celui de la ville de Lomé<sup>22</sup>.

Ce genre de pratique peut se traduire, concrètement, par le multipartenariat, qui concerne la succession d'un nombre important de partenaires sexuels (OMS, 2007) ou le fait d'en avoir plusieurs simultanément, puisque, plus on a de partenaires sexuels, plus on est susceptible de recevoir des cadeaux de toutes sortes (pour des besoins de subsistance ou de consommation) (Leclerc-Madlala, 2003). Or, il est prouvé que « multiple partnerships is to blame for the spread

---

<sup>20</sup> Voir section 2.7 « Sociabilité »

<sup>21</sup> Voir section 2.8 « Survie économique »

<sup>22</sup> Voir section 2.7 « Sociabilité »

of HIV/AIDS » (Moore & Williamson, 2003 : 619). Cet aspect est souligné dans un certain nombre de recherches concernant l'épidémie du VIH/Sida (Unuigbo & Osafu, 1999 ; Harrison, Cleland & Frohlich, 2008).

Il est important de ne pas oublier certaines pratiques courantes en Afrique subsaharienne, notamment au Togo, consistant à entretenir une relation (rapports sexuels inclus) plus ou moins suivie avec une personne (souvent mariée, mais dans tous les cas beaucoup plus âgée et jouissant d'une certaine aisance financière) qui fournira une contrepartie monétaire ou matérielle. Comme l'expliquent Moore & Williamson, « this practice is prevalent in Togo where young women [...] will date older men, sometimes outside of relationships with regular boyfriends, to procure valued amenities » (2003 : 617). Ces hommes sont couramment appelés « sugar daddies » (ibid. : 621), *grottos* pour le Togo. Les femmes pratiquant ce genre de sexualité sont dites « femmes libres » (Vidal, 2001 : 269). De plus, dans le cas plus particulier des étudiantes, il existe ce que l'on appelle les « Moyennes Sexuellement Transmissibles » (MST), « traduisant des contacts et des relations sexuelles permettant l'obtention de diplômes » (Ginoux-Pouyaud, 1995 : 138).

La précocité sexuelle doit également être vue comme un comportement sexuel à risque, puisque les individus « qui ont des rapports sexuels précoces [...] courent beaucoup plus de risques d'être séropositifs. Au contraire, quand l'âge [...] du premier rapport sexuel augmente, le risque de séropositivité diminue » (Sow & Bop, 2004 : 261), dans la mesure où plus la personne commence une vie sexuelle active tôt, plus elle a de chances d'avoir un nombre important de partenaires (Thiriart, 1998). De plus, si l'initiation à la sexualité se fait de manière précoce, il est plus probable que les individus ne disposent pas des connaissances et des « compétences pratiques » nécessaires pour se protéger (OMS, 2007).

Pour terminer, il ne faut pas oublier que la consommation de psychotropes (alcool ou drogues) engendre un changement de comportement des individus, de même qu'une perte (plus ou moins grande) du contrôle de soi et une baisse de la vigilance. De ce fait, dans le domaine des rapports sexuels, leur ingestion est susceptible d'entraîner une conduite violente ou inconsciente, et donc une prise de risque (non-recours au préservatif). A ce sujet, l'OMS souligne que :

La consommation d'alcool est associée à tout un éventail de comportements à risque, y compris les rapports sexuels à risque [...]. De ce fait, les troubles liés à la consommation d'alcool entraînent une comorbidité importante lorsqu'ils sont associés [...] à des infections sexuellement transmissibles. Des données récentes laissent supposer qu'il existe une association entre les troubles liés à l'alcool et le VIH/Sida. (2004 : 2)

De plus, cette forme de dépendance peut inciter l'individu à avoir recours à la sexualité contre compensation monétaire (OMS, 2007), ce que j'ai précédemment appelé le « sexe de survie ». Au-delà de la prostitution, cela concerne le recours aux « sugar daddies », de même que le multipartenariat.

Ainsi, au regard de ces éléments, il semble important de se demander quels sont les différents facteurs pouvant entraîner l'adoption de telles pratiques sexuelles à risque. Dans le cadre de ce mémoire, et prenant en compte à la fois les informations théoriques et celles issues de mon terrain, j'ai retenu quatre domaines qui me permettront de répondre à cette interrogation : les représentations du risque de contamination au VIH/Sida chez les étudiantes universitaires togolaises, les facteurs de sociabilité de ces dernières, leur survie économique, et leur agencéité quant à leur sexualité.

## **2.6. Représentations du risque de contamination au VIH/Sida**

Il semblerait illogique de tenter de comprendre les facteurs d'adoption de comportements sexuels à risque sans se pencher sur les représentations que les étudiantes togolaises se font du VIH/Sida ainsi que du risque de contamination qu'elles encourent. Pour ce faire, je me concentrerai plus particulièrement sur trois éléments que je considère comme étant susceptibles de jouer un rôle dans la construction de cette perception, à savoir : 1) la construction sociale et culturelle du risque, 2) la gestion du risque au regard de la nature spécifique de l'épidémie dont il est question ici, et 3) les différents facteurs jouant un rôle dans l'élaboration de la représentation de la maladie, ici le VIH/Sida. Je considérerai ces trois éléments à travers la tridimensionnalité du concept de maladie (i.e. « disease, illness, sickness ») en anthropologie médicale, le concept de Modèle Explicatif de la Maladie (M.E.M.) et l'image du malade (dans ce cas, le séropositif et le sidéen).

### **2.6.1. La construction sociale et culturelle de la maladie et du risque**

La pandémie du VIH/Sida représente une menace, un risque pour la santé des individus et des populations puisque sa contraction mettrait ceux-ci en péril. Pour approfondir cette thématique du risque, je m'inspirerai tout d'abord des études culturalistes réalisées, notamment, par Mary Douglas qui souligne l'importance de prendre en compte les « déterminants culturels du risque » (Abadie 2000 : 22), c'est-à-dire le caractère culturel, social et historique d'un phénomène considéré comme présentant un risque, une menace pour les individus. Ainsi, « pour comprendre les pratiques individuelles en rapport avec la transmission [...] [du VIH/Sida], il faut transcender la catégorisation rationnelle et instrumentale du risque afin d'essayer de l'analyser comme un concept conditionné socialement, historiquement et culturellement. Dans cette perspective, le risque est individuellement perçu, mais socialement et culturellement construit » (ibid. : 2). De ce point de vue, le VIH/Sida, en tant que risque pour la santé sexuelle, est un fait social global (Lanternari 1996 : 200).

Il est important de rappeler que la sexualité, de même que le virus du sida qui la concerne directement, sont considérés comme des sujets sensibles, voire tabous, dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, comme par exemple au Togo (Moore & Amey 2007). Cette notion de tabou (ici sexuel) est intelligible quand on l'analyse comme une façon de protéger la société d'un comportement qui peut ébranler l'ordre social établi (Abadie 2000).

Dans la continuité des travaux de Douglas, Laurent Vidal développe le concept de « négociation sociale des risques » (Vidal 2004 : 57) pour expliquer qu'un certain nombre de facteurs sociaux sont pris en compte par les individus lorsque ces derniers se retrouvent face à un risque, une menace. Il s'agit ici de la dimension consciente du risque, de l'agencéité des individus face à lui, dans la mesure où ils effectuent des choix stratégiques lors desquels la menace que représente le VIH/Sida pour leur santé sexuelle est présente dans leur esprit. Cette négociation des risques sous-entend l'idée d'une hiérarchisation ayant trait aux différentes modalités de transmission du virus mais prenant également en considération les « positions familiales et statutaires explicitement en jeu » (Vidal 2004 : 57). Puisqu'en Afrique subsaharienne les enjeux sociaux sont différents pour les hommes et pour les femmes, reflet

d'une organisation sociale genrée, Vidal parle d'une gestion « féminine » et « masculine » du risque, à travers, notamment, la mise en place de stratégies particulières basées sur des logiques et des priorités différentes. Plus concrètement, cela peut, par exemple, apparaître dans le domaine du choix du partenaire sexuel. Dans ce cas de figure, l'auteur souligne la difficulté, pour les femmes, de « faire confiance » (ibid. : 52) aux hommes dont l'infidélité et le vagabondage leur ont été prouvés par leurs expériences antérieures. De ce fait, en combinant à cette réputation masculine la peur de contamination au VIH/Sida, les femmes sont poussées à exiger le port du préservatif ou à refuser le rapport sexuel. Ici, « le risque de s'exposer [au virus] se voit donc contourné en évitant le risque » (ibid.). Pour les hommes, il s'agira de développer des « stratégies de sélection de la partenaire » (ibid.). Ils substituent ainsi au port du préservatif le principe d'un « choix raisonné et organisé de la partenaire » (ibid.), principalement basé sur la « réputation » de la femme. Dans ces circonstances, « l'incertitude qui caractérise tout rapport au risque se situe ici dans le devenir de la relation de couple » (Vidal 2004 : 57). Ainsi, concernant le VIH/Sida, il semble que ce sont « des séries alternatives de risques divers qui sont négociés » (ibid. : 50), que chacun hiérarchise en fonction de sa situation propre et qui, en mettant en jeu la capacité de l'individu à se créer des espaces d'autonomie, réintroduisent la menace de contamination. Cette forme de gestion du risque s'opère dans un double cadre spécifique: celui d'une interaction entre deux individus, et celui d'un contexte normatif qui valorise certaines conduites<sup>23</sup> (Calvez 2004).

### **2.6.2. La gestion du risque au regard de la nature de l'épidémie**

Parler de la gestion du risque que représente le VIH/Sida pour la santé sexuelle doit également prendre en compte la nature spécifique de cette maladie. En effet, la dimension temporelle rentre ici en jeu quant au comportement des individus. Dans un tel contexte, « la vigilance qui suit l'alerte finit par se relâcher au fil des ans » (Lemarchand 2002 : 199-200). Voyant que le risque ne disparaît pas, ni même ne diminue, les individus en viennent à le banaliser (il finit par « faire partie du paysage »), voire à le nier (Lemarchand 2002). Baszanger

---

<sup>23</sup> Voir section 2.7 « Sociabilité »

(1986) explique ce phénomène par le fait que, la maladie étant chronique, la crise se « routinise ». C'est le cas au Togo où le sida, est appelé « maladie du déni » (Moore & Williamson 2003 : 619). Cette forme d'appropriation du risque est appelée, par Frédéric Lemarchand, la « défiance passive » (Lemarchand 2002 : 200) et se manifeste, sur le plan comportemental, par un retour aux pratiques usuelles (ici, les pratiques sexuelles) dans la mesure où l'annonce de l'épidémie a entraîné de nouvelles formes d'interdits (fonctionnels) qui entrent en contradiction avec les schèmes culturels et les normes comportementales auparavant en vigueur. Cette situation de contradiction et cette menace toujours ambiante, contraignante pour la sexualité puisqu'il s'agit d'une « maladie de sexe » (Vidal 1992 : 96), ne sont pas gérables à long terme par les individus (Lemarchand 2002). De ce point de vue, des maladies épidémiques, comme le VIH/Sida, outrepassent « la seule question du fonctionnement socio-économique d'une épidémie dans la mesure où [elles sont] un miroir à multiples facettes des figures de l'ordre des sociétés » (Lemarchand 2002 : 195).

Mais un autre élément doit ici être pris en compte : celui du degré de proximité des individus par rapport à la maladie, c'est-à-dire de l'expérience individuelle face à celle-ci. En effet, si un individu a côtoyé ou côtoie le VIH/Sida, parmi les membres de son entourage, sa manière de percevoir le risque qu'il représente et, à travers elle, son comportement sexuel (notamment), est susceptible d'être différente de celle d'une personne n'ayant jamais été en contact avec le virus et ses effets, et pour qui ce genre d'infection resterait donc abstraite et lointaine. C'est ce qu'Elvire Van Staël appelle le « risque empirique » (Van Staëvel, 2006 : 63) où la menace ne devient effective et réelle que lorsqu'elle s'est déjà manifestée de manière visible pour l'individu (Van Staël 2006). Mais cette proximité peut avoir deux conséquences opposées quant au comportement sexuel d'un individu : l'expérience vécue peut entraîner une amplification du sentiment de menace que représente le VIH/Sida, et ainsi le pousser à être vigilant et donc à mieux gérer le risque qu'il représente ; mais elle peut également développer une banalisation de ce dernier, l'idée d'une infection courante qui n'épargne personne, et donc ne pas inciter l'individu à une plus grande prudence, le sentiment de fatalité prenant le pas sur cette dernière (Vidal 2004).

### 2.6.3. La représentation de la maladie

#### 2.6.3.1. *Disease, Illness, Sickness : la maladie comme concept tridimensionnel*

Conformément au courant de l'anthropologie médicale interprétative-critique, il me semble essentiel d'exposer ici de quelle manière le concept de maladie (dans mon cas, synonyme de VIH/Sida) rentre dans cette logique de considération à la fois culturelle, sociale, économique et politique.

Commençons tout d'abord par tenter de définir *disease*. Ici, le problème est situé dans l'ordre physiologique du réel. Il s'agit de la maladie *physique* ancrée dans la conception biomédicale du corps et de son fonctionnement apparenté à une « machine biologique complexe » ou un « corps mécanique » (Good, 1998 : 74). La maladie est alors *désincarnée*, uniquement considérée dans sa dimension matérielle, physiologique : « the expression of pathology alone, [...] identified by discrete sets of signs and symptoms or by diagnostic tests » (Brown & Inhorn, 1990 : 190). Comme le disent Dougherty & Tripp-Reimer, cette dimension spécifique de la maladie « is defined in terms that are thought to be objective and quantifiable » (2003 : 181). Dans ce cas, c'est la maladie seule que l'on cherche à traiter et non la personne dans sa globalité (ibid). D'une manière plus générale, le terme *disease* est considéré comme étant « the formally taught definition of physical and mental pathology from the point of view of the medical profession » (Pelto & Pelto, 1990 : 281).

Mais alors à quoi correspond le terme *illness* ? L'anthropologie médicale ne s'intéresse pas seulement à la dimension physiologique de la maladie, mais aussi à son processus de construction culturelle et sociale. Ainsi, elle se réfère à l'expérience subjective du patient (Fassin, 2000), ou plus précisément à :

The psychosocial experience and meaning of perceived disease. Illness involves processes of attention, perception, affective response, cognition, and valuation directed at the disease and its [physical] manifestations. But also included in the idea of [it] are communication and interpersonal interaction, particularly within the context of the family and social network. (Kleinman, 1980 : 72)

Cette dimension de la maladie correspond donc à l'expérience subjective que la personne atteinte en fait, aux réactions personnelles, sociales et culturelles face à la maladie, et plus particulièrement face à ses symptômes physiques. Comme le soulignent Dougherty & Tripp-Reimer, « Illness is a personal phenomenon concerning an individual's altered perception of self » (2003 : 181). *Illness* est donc toujours plus ou moins unique, dans la mesure où elle ne peut être comprise que dans un contexte spécifique et à travers les caractéristiques individuelles de la personne et de son environnement (Kleinman, 1980). On comprend ainsi que ce sont les interprétations des « symptômes » qui définissent ce qui est ou non la maladie. Ces interprétations sont différentes selon les cultures dans la mesure où ces « signes » sont toujours compris au sein de schèmes de pensée culturellement déterminés. Mais elles sont aussi personnelles dans la mesure où *illness* correspond aux réactions de la personne vis-à-vis de *disease*. Tout cela permet donc de comprendre qu'au sein de la notion *illness* il y a celle de *disease* et qu'il est donc primordial de considérer également cette dimension pour accéder à une compréhension globale de la maladie et de ses enjeux. Ces deux dimensions de la maladie pourraient sembler, à première vue, antinomiques. Cependant, il est important de souligner qu'une part de culture est également présente dans le terme *disease*. En effet, cet aspect de la maladie fait appel à une vision particulière du corps et de son fonctionnement, vision construite en fonction du contexte culturel dans lequel elle apparaît.

Ces deux notions se retrouvent également liées à travers la définition du troisième terme utilisé pour parler de maladie : celui de *sickness*. Selon Allan Young, ce terme renvoie quant à lui à :

The process through which worrisome behavioral and biological signs, particularly ones originating in disease, are given socially recognizable meanings, i.e. they are made into symptoms and socially significant outcomes. [...] The path a person follows from translation to socially significant outcome constitutes his sickness. (1982 : 270)

De ce point de vue, *sickness* représente donc le processus de socialisation de *disease* et *illness*. La maladie peut ainsi être causée, en partie, par l'organisation sociale et les relations sociales au sein desquelles vit un individu, et elle peut être vue comme un « objet de représentations définies et élaborées socialement [qui] relève des réalités tant objectives que

subjectives » (Galland, 1993 : 298). Reprenant la définition de Young, le courant de l'anthropologie médicale critique se centre essentiellement sur cette dimension de la maladie pour expliquer les phénomènes étudiés, ce qui permet de mettre également en exergue les aspects d'ordre structurel de la maladie, notamment en ce qui concerne les inégalités sociales et les relations de pouvoir, indispensables à prendre en considération si l'on souhaite saisir toute la portée d'une maladie (Farmer, 1998). On peut donc dire que l'anthropologie médicale interprétative critique, à laquelle je rattache ma démarche, réconcilie les dimensions culturelle, sociale, économique et politique de la maladie car, comme le soulignent Kleinman & Benson, « Culture is inseparable from economic, political, religious, psychological, and biological conditions » (2006 : 1674). De par ces considérations, l'anthropologie médicale-critique reconnaît l'importance de prendre en compte la tridimensionnalité du concept pour accéder à une compréhension holistique de la maladie.

#### 2.6.3.2. *Le Modèle Explicatif de la maladie*

Ce concept a initialement été développé par Arthur Kleinman (*illness explanatory model*) dans le domaine de la rencontre clinique (Kleinman, 2006). Son utilisation en anthropologie médicale dépasse largement cette sphère pour être applicable dans toute étude concernant la maladie et la signification que les individus lui donnent (Good 1998, Young 1982). C'est par ce concept que l'on parvient à accéder aux différentes dimensions de la maladie dont il a été question ci-dessus, et plus particulièrement sa dimension subjective (*illness*) à travers sa signification profonde et son vécu personnel et culturel. Il permet de mieux saisir « la façon dont les [individus] comprennent [la maladie] » (Good, 1998 : 126). Dans une démarche anthropologique compréhensive, il s'agit donc de se concentrer sur la dimension émiq, en tentant de saisir la façon dont « la signification et les pratiques interprétatives agissent parallèlement aux processus sociaux, psychologiques et physiologiques pour produire des formes et des trajectoires distinctes de maladie » (ibid. : 128). On souligne donc ainsi l'importance de la « logique culturelle » (ibid. : 96) et sociale de la maladie, perçue à travers le discours de l'individu et de son entourage, et qui détermine, en partie, les comportements face à la maladie. C'est pourquoi Byron Good dit que « la maladie n'est pas une entité mais un modèle explicatif » (ibid. : 126). Au regard de ces éléments, le Modèle explicatif de la maladie permet d'accéder aux

représentations de la réalité de la maladie, ancrées dans une vision du monde culturellement et socialement construite impliquant une manière particulière de *faire sens*. Ainsi, en se centrant, dans un premier temps, sur la dimension de *illness*, on parvient à accéder, dans un second temps, à celle de *sickness*. Au final, on comprend que *disease*, *illness* et *sickness* représentent les trois phases indissociables d'un même élément : la maladie.

### 2.6.3.3. *L'image du malade*

Parler de la représentation de la maladie revient avant tout à parler du corps et de la santé. C'est, en effet, à travers les représentations de ces deux éléments qu'une manifestation physique ou comportementale va, ou non, être considérée comme un symptôme. Ainsi, selon Didier Fassin, la santé (à travers l'image d'un corps sain) est un construit social et culturel dont l'analyse anthropologique doit prendre en compte la « double relation de *culturalisation de la nature* [celle-ci étant comprise dans l'aspect physiologique de la santé] et de *naturalisation de la culture* » (2000 : 102). En Afrique subsaharienne, un corps « bien en chair » (Ginoux-Pouyaud, 1995 : 140) est synonyme de bonne santé. En opposition, une personne à l'apparence physique émaciée sera considérée comme malade. Considérant que le VIH/Sida comprend une « phase asymptomatique » (Vidal, 1999 : 94) durant laquelle la personne est considérée comme un porteur sain, il est de ce fait impossible pour toute personne extérieure de visualiser concrètement sa séropositivité. Marcel Calvez résume clairement cette problématique du VIH/Sida en expliquant que :

Le sida est désigné à partir d'attributs qui se donnent à voir. La visibilité pose une frontière qui permet de la classer en tant que maladie. En revanche, les états antérieurs désignés sous le terme "séropositivité" sont nantis d'une existence incertaine. Ils ne prêtent pas à visibilité; ils peuvent difficilement donner lieu à une définition ou à un classement immédiat. (1989 : 63)

De plus, comme le souligne Jean-Pierre Jacob (1993), la personne ne meurt pas directement du VIH mais d'affections opportunistes comme la tuberculose. De ce fait, bien que le sida ait quelques symptômes spécifiques, le doute concernant sa réelle présence dans le corps, et par là, la reconnaissance de l'individu comme malade, peut persister jusqu'au décès de la personne.

## 2.7. Le concept de Sociabilité

Il est primordial de comprendre qu'un individu, de même que ses pratiques, ne peuvent être analysés en vase clos. En effet, le contexte social dans lequel une personne évolue, notamment à travers son réseau social, joue un rôle non négligeable quant à l'adoption ou non de certains comportements et doit donc être pris en compte dans sa dimension « interrelationnelle ». Avant même de préciser quels éléments je retiendrai ici, il est important de clarifier le sens de cette notion. Ainsi, le lexique de Sociologie (2007) définit le concept de sociabilité comme étant :

La capacité des individus à nouer des relations sociales plus ou moins institutionnalisées et à échanger avec autrui. On distingue une sociabilité familiale et une sociabilité externe ou publique grâce à laquelle l'individu tisse des liens avec des personnes dont il est relativement éloigné géographiquement ou socialement. Cette sociabilité intervient dans un certain nombre de lieux privilégiés comme les associations, les partis politiques, les syndicats, mais aussi le quartier (sociabilité de voisinage) ou le café. (2007 : 269)

Dans ce même ouvrage, on évoque Georg Simmel et sa manière de considérer la sociabilité comme étant une des formes du *lien social*. Selon lui, l'intensité de la sociabilité d'un individu au sein d'un groupe social donné peut être mesurée par une analyse en termes de réseaux sociaux (ibid.). Dans le même domaine, les travaux de Pierre Bourdieu concernant les différentes formes de capitaux, dont le *capital social*, permettent de comprendre de quelle façon un individu « peut mobiliser son réseau de sociabilité pour accroître le rendement de son capital culturel » (ibid.).

Dans le cadre de ma recherche, et au regard de ces éléments, je définis le concept de sociabilité comme étant la capacité d'un individu à nouer des relations sociales et à échanger avec autrui tout en tenant compte de son degré d'adaptation aux diverses caractéristiques du contexte social dans lequel il évolue. J'y inclus également l'idée de l'existence même d'un réseau social et la capacité de l'individu à le valoriser et à l'utiliser dans le but d'assurer son intégration au sein de sa société mais aussi de son groupe d'appartenance.

### 2.7.1. Urbanité et Globalisation des mœurs

Actuellement, en Afrique, l'urbanisation accélérée, l'influence de la culture occidentale et celle des médias ont entraîné un effondrement des valeurs et des normes traditionnelles, notamment en matière de morale et de sexualité. (Sow & Bop, 2004 : 56)

Au regard de la concentration importante de population<sup>24</sup>, la ville de Lomé offre des ressources quasi inépuisables d'interactions (Tchombe, 1998). Ce brassage relationnel, de même que l'évolution des normes entraînant un affaiblissement du contrôle social en lien avec l'urbanisation (Rwenge, 1999), favorise et facilite le changement fréquent de partenaire sexuel et donc le multipartenariat. De plus, la société moderne dans laquelle les individus évoluent, contrairement à la société traditionnelle, est caractérisée par un certain relâchement des mœurs : le recul de l'âge du mariage allonge la durée du célibat et favorise donc la diversité des expériences sexuelles pré-nuptiales (Thiriat, 1998). Ainsi, les changements qui caractérisent le milieu urbain entraînent le passage d'une « sexualité socialisée, [fortement] contrôlée par le groupe [familial], à une sexualité individualisée » (ibid. : 103), et ce, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Suzanne Leclerc-Madlala le souligne également lorsqu'elle évoque « the relationships between local socio-cultural processes in the form of particular heterosexual dynamics, and global economic forces together with abstracts narratives of modernity » (2003 : 214).

Au-delà d'une plus grande liberté d'action, liée entre autre à l'anonymat que proposent les grandes villes, le milieu urbain offre également une plus grande possibilité d'accès aux Médias (radio, télévision, journaux, internet...), et donc une multiplicité dans les informations diffusées et dans les modèles de pratiques sexuelles présentés (Tchombe, 1998). Cette caractéristique étant à mettre en lien avec la modernisation constante et l'ouverture au monde, les individus développent de « nouvelles idées qui créent des comportements [sexuels] différents » (Thiriat, 1998 : 6) de ceux ayant cours dans le monde rural, plus *fidèles* aux pratiques traditionnelles.

### **2.7.2. Tradition et modernité : une double intégration nécessaire**

---

<sup>24</sup> Voir section 1.1 « contexte sociodémographique et épidémiologique »

Il n'est ignoré de personne que les sociétés d'Afrique subsaharienne, parmi lesquelles le Togo ne fait pas exception, sont, entre autre, définies par de nombreuses formes de « sociabilités communautaires » (Marie, 1997 : 7), de même qu'une importance fondamentale apportée à l'image sociale de par leurs normes dites « traditionnelles » particulièrement coercitives pouvant s'expliquer par la suprématie de l'intérêt collectif sur celui des individus (ibid.). Dans cette perspective, ne pas obéir à ces normes engendre un fort jugement social susceptible de pousser les personnes concernées à un manque d'intégration pouvant même aller jusqu'à la marginalisation. Mais on constate aujourd'hui des changements marquants à ce niveau. En effet, une ville comme celle de Lomé constitue le siège privilégié d'une tendance mondiale à ce que l'on appelle la globalisation des mœurs, que celles-ci soient sociales, esthétiques ou sexuelles :

The effects of globalisation and the rapid pace of change in many communities of the subcontinent is such that the nature and the patterns of activities once considered normative not so long ago are likely to be different today. (Leclerc-Madlala, 2003 : 213)

À travers l'accès de plus en plus aisé aux multiples formes de médias (internet, magazines, télévisions...), les jeunes Togolaises découvrent des normes et des pratiques différentes des leurs et qui, à leurs yeux, ne semblent pas manquer d'attrait. C'est le cas notamment de la grande popularité des nombreux feuilletons étrangers diffusés sur les diverses chaînes télévisées du pays. Témoins de ces images de richesse matérielle, de sexualité libre de toute entrave sociale et du style de vie de ces personnages toujours plus glamour, les jeunes femmes se prennent à rêver d'une vie identique, que ce soit à travers la mode vestimentaire ou les différentes pratiques, notamment relationnelles et sexuelles, de leurs héroïnes préférées (Leclerc-Madlala, 2003).

Il est alors aisé de comprendre qu'une situation conflictuelle se dessine ici de par les multiples contradictions pouvant exister entre les normes « traditionnelles » défendues par beaucoup de personnes appartenant à la génération des parents de ces jeunes femmes, de même qu'aux générations antérieures, et les nouvelles normes, souvent occidentales, mises progressivement en place au sein des jeunes générations. Cette forme de conflit intergénérationnel, bien que relativement silencieux, n'en est pas moins existant. Les jeunes, notamment les étudiantes, se retrouvent donc dans une position délicate où, afin d'être intégrées parmi leurs pairs, prennent leur distance vis-à-vis de l'univers communautaire et de certaines de

ses valeurs. En effet, comme Alain Marie l'explique, « la ville, par les opportunités qu'elle offre, par la distension des liens sociaux qu'elle engendre, [...] est le lieu où les processus d'individualisation sont les plus visibles, les plus lisibles et les plus accusés. C'est en ville que peuvent s'accomplir les prises de distance les plus nettes à l'égard des rapports sociaux traditionnels » (1997 : 13). Bardem & Gobatto expriment également cela en parlant de la « grande hétérogénéité des pratiques dans la société urbaine où les valeurs communautaires s'érodent avec la réinterprétation et la réappropriation des représentations et des comportements dans un sens plus individualiste » (1995 : 161). Mais il leur est également nécessaire de s'intégrer dans l'espace social global. Pour ce faire, ils se voient perpétuellement contraints de faire des compromis, plus ou moins hybrides, entre leurs projets personnels visant une plus grande individualisation et une certaine forme d'occidentalisation de leur mode de vie, et les obligations sociales qu'ils se doivent de respecter afin d'être acceptés par l'ensemble de la société (et non pas seulement par les jeunes générations) (ibid.).

### **2.7.3. La valeur sociale du mariage et la stigmatisation du célibat**

Même dans les grandes villes, le mariage reste un élément crucial dans les pays d'Afrique subsaharienne. En effet, il permet à la femme d'accéder à un meilleur statut social et de bénéficier ainsi d'un plus grand respect de la part de la société (Calvès, 1998). Moore & Amey résument parfaitement cette réalité lorsqu'ils mentionnent que « women derive social status from being married » (2007: 6).

Ce phénomène incite les jeunes filles à multiplier le nombre de leurs partenaires sexuels afin d'avoir le plus de chances possibles de trouver un « bon » mari (ibid.). Une telle conduite va de pair avec l'évolution des normes sexuelles qui n'exigent plus la virginité des jeunes filles au moment du mariage (Rivière, 1990). En effet, autrefois considérée comme la « valeur suprême » de la femme (Sow & Bop 2004 : 17), symbole de pureté, elle recouvre une importance moindre de nos jours de par l'extension de la sexualité pré-nuptiale s'expliquant par un affaiblissement du contrôle social, en particulier dans les zones urbaines telles que Lomé, et l'évolution des normes, qu'elles soient sexuelles, relationnelles ou autre (Thiriat 1998). Cependant, si l'on revient plus particulièrement à la thématique du VIH/Sida, il est important de noter que certains hommes

préfèrent avoir des rapports avec des vierges car ils supposent qu'elles ne sont pas infectées par le virus et ne présentent donc pas de réelle menace pour ces hommes quant à la préservation de leur santé sexuelle (Preston-Whyte 2005). Mais cette pratique reste relativement marginale au sein de ma population de recherche. Ainsi, dans la majorité des cas, il semble que la virginité soit plus perçue comme un problème, voire un handicap pour les jeunes femmes de par « l'atmosphère de libéralisation des mœurs qui prévaut actuellement dans le monde » (Sow & Bop, 2004 : 55).

En écho à l'importance accordée au mariage en Afrique subsaharienne, le célibat est vu d'un très mauvais œil, voire montré du doigt (Héritier 2002), notamment quand il concerne les femmes. En effet, une femme célibataire est souvent perçue comme étant une femme « dévergondée », « facile » (Sow & BOP, 2004 : 65), préférant la multiplication des expériences sexuelles à la stabilité que procure une relation maritale. Cette stigmatisation des célibataires reste de mise malgré l'augmentation, de même que la banalisation (notamment à travers une uniformisation des comportements de célibat), de la sexualité pré-nuptiale allant de pair avec le recul de l'âge du mariage (d'autant plus flagrant dans les villes) ainsi que le prolongement des études (Thiriart, 1998). Au-delà des influences globales dues aux nombreux changements sociaux que connaissent les villes subsahariennes aujourd'hui, la prolifération de la sexualité pré-nuptiale, et souvent relativement précoce, s'explique également à un niveau plus restreint que l'on pourrait désigner comme faisant partie de la « sociabilité de proximité » (Marie, 1997 : 421). Par ce terme, je désigne les nombreuses pressions auxquelles doivent faire face les jeunes filles, pressions exercées à la fois par les membres de leur groupe d'appartenance dans le seul but d'une plus forte intégration, et par le petit-ami qui attend de leur part ce qu'il présente comme étant une preuve d'amour (Sow & Bop, 2004).

## **2.8. Survie économique**

La situation de survie économique dans laquelle ma population d'étude se trouve joue un rôle non négligeable quant à l'adoption de comportements sexuels à risque. En effet, comme le soulignent Moore & Williamson, « economic factors [...] lead individuals to engage in risk behavior, such as unprotected sex, regardless of their knowledge of the risks involved », puisque

« people who are economically deprived will put themselves at risk for resources to survive » (2003 : 616 et 621).

Dans le cadre de cette recherche, j'ai choisi de retenir un certain nombre de facteurs que sont la situation économique des femmes, la situation particulière des étudiantes, ainsi que la condition de dépendance dans la recherche de l'autonomie.

### **2.8.1. La situation économique des femmes**

Au Togo, comme l'expliquent Moore & Williamson (2003), cette situation de survie économique, bien que difficile pour l'ensemble de la population togolaise<sup>25</sup>, concerne plus les femmes que les hommes dans la mesure où les possibilités d'éducation ne sont pas équitables entre les deux sexes<sup>26</sup> et que beaucoup de femmes n'ont ainsi pas accès à des métiers leur offrant un salaire suffisant pour atteindre l'autonomie financière. À cela s'ajoute la division du travail fondée sur le sexe. Ce concept est différent de celui de division sexuelle du travail car il met l'accent sur « le fait que les organisations du travail chez les hommes et les femmes sont des divisions construites socialement et historiquement et qu'elles ne sont pas déterminées biologiquement » (Iman & al., 2004 : 17). Cette forme d'organisation des rôles a tendance à cantonner la femme dans la sphère domestique et ne lui permet donc pas d'avoir assez de temps pour travailler de manière satisfaisante, et rémunérée, à l'extérieur (Antoine, 2002). De ce fait, généralement obligée d'être financièrement dépendante de son conjoint ou mari, et ne voulant pas être rejetée ou abandonnée par ce dernier, elle se « soumet » à sa volonté. Moore & Amey (2007) le soulignent également en y incluant la dimension sexuelle : « women [...] have a disadvantaged socio-economic status that puts them in a subservient position. They are generally unable to negotiate sex and protect themselves from sexually transmitted disease » (2007: 2). Ainsi, le même discours revient continuellement : « que voulez-vous que je fasse ? Je suis sûre que mon mari a d'autres partenaires, mais je dépends de lui économiquement. Je ne peux pas le

---

<sup>25</sup> Voir section 1.1 « Contexte sociodémographique et épidémiologique »

<sup>26</sup> Ibid.

quitter même si je sais que je cours un risque de contamination car je ne sais pas où aller » (Sow & Bop, 2004 : 264).

Malgré cette situation, je me dois tout de même de préciser que la politique sociale du président actuel, Faure Gnassingbé, a notamment pour objectif de promouvoir le statut de la femme togolaise dans la société que ce soit à travers l'égalité dans l'accès à l'éducation ou dans l'encouragement pour le recrutement d'employées féminines pour tout niveau de poste. En effet, dans ce domaine, il est quasiment invariablement précisé lors des offres d'emploi que « la candidature féminine est fortement encouragée »<sup>27</sup>. Ainsi, dans le cas où une femme a la possibilité de travailler à l'extérieur, notamment une étudiante nouvellement diplômée, elle aura, en théorie du moins, autant de chances, ou de difficultés, que son homologue masculin de trouver un bon travail, c'est-à-dire sécurisé et bien rémunéré. Je me dois cependant de préciser que la réalité, même si elle cherche à tendre vers cette situation, est actuellement différente pour les hommes et les femmes sur le marché du travail, plus particulièrement en ce qui a trait aux moyens disponibles pour obtenir un emploi : réseau relationnel pour les hommes, « opération canapé » pour les femmes<sup>28</sup>.

Au-delà de ces considérations, et au sein d'une recherche d'autonomie financière de la part des femmes, il arrive que, souhaitant réaliser un projet professionnel et ayant besoin du recours à des personnes « bien placées » pour avoir accès à l'argent nécessaire ou à un emploi, les femmes se voient confrontées à des pressions sexuelles sous forme d'« échange de services » (Vidal, 2004 : 54). Mais sans avoir nécessairement un projet professionnel, il est fréquent que « unmarried women may engage in sexual relations in order to garner needed socio-economic resources or to meet their basic needs » (Moore & Amey, 2007 : 2). C'est ce que j'ai appelé précédemment la pratique générale du « sexe de survie », notamment concrétisée à travers le recours aux « sugar daddies » (appelés *grottos* au Togo): « I started going out with a man who helps me somewhat with my finances » (ibid. : 5).

---

<sup>27</sup> Je tiens ces informations d'un journaliste Togolais avec lequel je me suis entretenu durant mon terrain.

<sup>28</sup> Je tiens ces informations d'un journaliste Togolais avec lequel je me suis entretenu durant mon terrain.

Sans considérer l'aspect professionnel qui est plus particulièrement propre aux femmes un peu plus âgées que ma population d'étude, cet « échange de services » se retrouve également au sein même du campus universitaire à travers ce que l'on appelle les Moyennes Sexuellement Transmissibles (MST) ou Notes Sexuellement Transmissibles (Sow & Bop, 2004). Concrètement, cela revient à entretenir des relations, notamment sexuelles, avec des professeurs afin que ces derniers fournissent soit les sujets des examens, soit de bonnes notes pour pouvoir passer en année supérieure.

### **2.8.2. Le poids économique des études**

Il semblerait que cette pratique de ce qui est appelé au Togo la « grotomania » soit particulièrement fréquente dans la population estudiantine. En effet, comme le souligne Anne Calvès, elles doivent, dans la majorité des cas, parvenir à être indépendantes financièrement (leurs parents ne pouvant pas, ou ne souhaitant plus, les soutenir entièrement, surtout depuis la crise économique qui frappe le pays). Pour ce faire, elles se voient dans l'obligation d'avoir recours à ces « sponsors » (1998 : 149) afin de les aider à payer leur loyer, leur chambre universitaire, leur scolarité, leur nourriture, leur fournitures scolaires, leurs vêtements... Mais cet aspect financier se retrouve également au sein de relations avec des hommes de leur âge, dans lesquelles elles s'engagent pour obtenir des avantages matériels, qu'ils soient monétaires ou matériels (vêtements, objets de luxe...). C'est ce que j'ai précédemment dénommé comme étant le « sex-for-subsistence » ou le « sex-for-consumption ». La motivation financière occupe donc une place de choix dans leur décision d'avoir ou non une sexualité préconjugale et dans leur nombre de partenaires sexuels (considérant que plus une femme aura un nombre élevé de partenaires, plus elle aura de chances d'obtenir des avantages matériels) : « the economic recession has pushed young women to multiply the number of their sexual partners » (ibid. : 152). Ces éléments permettent de souligner « the severity of the impact of economic factors on behaviours and life style » (Baylies, Burja & al., 1999 : 325). Cette « instrumentalisation des rapports de sexe » (Marie, 1997 : 428) marque l'avènement récent de la monétarisation généralisée à tous les domaines de la vie de par l'évolution accélérée que les métropoles subsahariennes connaissent, évolution fortement influencée par le modèle occidental, notamment

en ce qui concerne le mode de consommation de masse (ibid.). Ainsi, « les femmes [...] s'appuient sur la monétarisation des rapports sexuels pour assurer leur survie et quelquefois leur promotion sociale » (ibid.).

A cette tendance générale, il est nécessaire de préciser que la population étudiante est touchée de plein fouet par cette occidentalisation de par sa jeunesse qui la rend particulièrement influençable et ouverte à la nouveauté (notamment en ce qui a trait à la mode vestimentaire et comportementale), de même que par le fait d'effectuer des études : le monde universitaire étant encore plus fortement marqué par cette ouverture toujours plus grande au monde. Enfin, il est important de souligner le fait que l'un des objectifs majeurs dans leur volonté d'obtenir un diplôme universitaire consiste à accéder à un bon travail, leur permettant ainsi de profiter d'une sécurité et d'un confort matériel, de même que de pouvoir s'inscrire de façon significative dans la nouvelle société de consommation qu'elles voient se développer autour d'elles.

### **2.8.3. La dépendance pour l'autonomie future : le revers de la médaille**

Mais comme pour tout, il y a un revers à cette médaille. Ces jeunes femmes recherchent de façon frénétique l'autonomie financière, et ce, à deux niveaux distincts : dans l'instant présent, pour parvenir à poursuivre leurs études et à mener un train de vie considéré comme étant « normal » parmi leurs pairs, et dans l'avenir en obtenant un diplôme leur permettant d'accéder à un travail leur offrant une totale indépendance (Susset & Stein, 2000). Cependant, dans le but d'accéder à cette liberté, elles adoptent des moyens les positionnant dans une situation de dépendance. En effet, entretenir des relations avec des hommes où « sexual [intercourses] often occur within a context of material exchange, whereby gifts and financial support » (Harrison, Cleland & Frohlich, 2008 : 296) place ces jeunes femmes dans une position de « demandeur » et offre aux hommes celle de « pourvoyeur ». De plus, il serait erroné de négliger le fait que ces femmes se sentent fortement redevables face à leurs « bienfaiteurs » et, ainsi, souhaitent leur faire plaisir, quelle que soit leur demande (souvent sexuelle), ou craignent de les mettre en colère, ce qui pourrait entraîner leur départ et donc la fin de leur aide. Dans ces conditions, inutile de se demander de quel côté se trouve le pouvoir (Luke & Kurz, 2002 ; Kuate-Defo, 2004).

## **2.9. Agencéité des femmes**

Le concept d'agencéité est directement issu du mot anglais « agency » qui, dans le dictionnaire courant, signifie « action ». Il a été particulièrement développé dans le domaine des études anthropologiques concernant les rapports de genre, figurant l'idée de « capacité d'action ». En ce qui me concerne, la recherche centrée sur la santé sexuelle en anthropologie médicale a révélé la façon dont « [les] idéologies et [les] pratiques de genre incarnaient les relations de pouvoir et donnaient sens et valeur à certains comportements et à certaines relations sexuelles. » (Browner & Sargent, 2005 : 366). C'est ce volet *genre* que je souhaite incorporer à ma recherche, mais sous un angle spécifique. En effet, en adoptant le concept d'agencéité, j'ai choisi de me référer au point de vue de Radhika Parameswaran qui considère que les femmes du Tiers-Monde sont trop souvent perçues comme des victimes passives du fort système patriarcal en vigueur dans leur société. Cependant, par la notion d'agencéité, il est aussi possible de présenter ces femmes comme des *agents sociaux* capables de prendre des initiatives et d'entreprendre des actions allant directement dans le sens de leurs propres intérêts. Ainsi, il est important de chercher à éviter une construction de l'Autre anthropologique à travers les nombreux stéréotypes qui peuvent le caractériser, et de montrer que ces femmes du Tiers-Monde peuvent également jouir d'un degré certain d'« agencéité humaine » (Parameswaran, 1996 : 82), principal moteur de l'évolution de leur position sociale.

Dans le cadre de ma recherche, j'ai retenu trois facteurs devant être pris en compte pour une meilleure appréhension de l'agencéité. Il s'agit de l'existence d'un double standard sexuel, de la notion de capacité de négociation des femmes, ainsi que de celle de compartimentation relationnelle.

### **2.9.1. Un double standard sexuel**

Dans la majorité des sociétés d'Afrique subsaharienne, et notamment au Togo, l'organisation des relations sociales est régie par un système patriarcal. De ce fait, et malgré l'évolution actuelle de la société, notamment en ce qui a trait aux mœurs sexuelles, la domination masculine s'établit encore dans le cadre de rapports inégaux entre hommes et

femmes et se retrouve dans la sexualité où l'on observe un « double standard sexuel » (Sow & Bop, 2004 : 243) basé sur les caractéristiques attribuées au féminin et au masculin. Comme Simone de Beauvoir l'explique, « la sexualité masculine est une expression de la virilité » (Galster, 2004 : 311-312). Partant de cette affirmation, il semble donc logique que les comportements sexuels des hommes soient directement en lien avec l'image qu'ils ont de la masculinité. Dans cet ordre d'idées, il est compréhensible que l'homme soit encouragé par la société à multiplier les partenaires sexuelles (Béat Songué, 1998), et ce, qu'il soit célibataire, en union libre ou marié. Ainsi, le « vagabondage sexuel » et le « multipartenariat » (Sow & Bop, 2004 : 243) (autrement appelé polygynie ou extraconjugalité selon les cas) sont des conduites masculines acceptées dans beaucoup de sociétés subsahariennes, notamment au Togo, alors qu'elles sont totalement condamnées lorsqu'elles concernent les femmes. En effet, une femme « comme il faut » se doit d'être plus réservée en ce qui concerne son activité sexuelle, voire même ne pas apprécier les rapports sexuels (Sow & Bop, 2004 ; Béat Songué 1998). Moore & Williamson l'expriment parfaitement en écrivant « when a man has more than one wife/partner this becomes a sign of virility whereas if a woman has more than one partner she is considered a slut » (2003: 618).

Comme je l'ai expliqué précédemment, l'urbanisation a entraîné une libéralisation des pratiques sexuelles permettant aux jeunes femmes d'avoir une sexualité préconjugale active, celles-ci n'étant plus obligées de rester vierges avant leur mariage. Cette nouvelle norme sociale leur offre donc une plus grande liberté sexuelle. De par ce phénomène, il est même possible de dire que le comportement sexuel des jeunes femmes tend à s'uniformiser avec celui des hommes, dans la mesure où elles adoptent à leur tour des pratiques auparavant spécifiquement masculines comme le vagabondage sexuel, le multipartenariat, etc. Cependant, il faut également reconnaître que cette liberté sexuelle féminine reste relative puisque, libres de choisir leurs pratiques sexuelles, elles sont tout de même confrontées au regard social et au jugement négatif de la société dans le cas où leurs choix comportementaux ne seraient pas conformes aux valeurs de réserve autrefois imposées et aujourd'hui toujours présentes malgré les évolutions récentes. Ainsi, elles se retrouvent dans une position contradictoire, libres d'agir à leur guise mais contraintes de se cacher pour échapper à la sentence sociale.

### **2.9.2. La « capacité de négociation » des femmes**

Dans la littérature traitant des femmes face au VIH/Sida, il est couramment fait référence à la notion de négociation au sujet de la protection des rapports sexuels (Vidal 2001, Moore & Williamson 2003; Kuate-Defo 1998; Baylies, Burja & al. 1999, Desmond Cohen & Reid 1999; Bardem & Gobatto 1995). Il est, en effet, reconnu que dans les sociétés patriarcales, soit celles « où les normes et les idéaux individuels et collectifs demeurent fondamentalement masculins » (Vidal, 2001 : 266), les rapports hommes-femmes nécessitent de multiples moments de « négociation » (ibid.). La capacité de négociation de la femme est vue ici comme son pouvoir de décision, une liberté de choix existentiels, une capacité de contrôle sur sa vie sexuelle (ibid.) Or, concernant la sexualité, au sujet de laquelle il est important de préciser le peu de communication existant entre partenaires et le tabou social régnant sur les pratiques sexuelles (Moore & Williamson, 2003), « seul l'homme décide » (Héritier, 2002 : 66). Ulin souligne également cet aspect en parlant du « lack of power in decision making, especially in sexual relations, as being an important contributor to the vulnerability to HIV infection » (1992 cité par Baylies, Burja & al., 1999 : 324). Mais en est-il de même pour *toutes* les femmes africaines ? Il semble en effet que le niveau d'éducation des femmes joue un rôle non négligeable quant à leur capacité de négociation. Cet élément est important à prendre en compte dans mon cas puisque je me suis exclusivement intéressée aux étudiantes universitaires. Concernant cette population particulière, acquérir un diplôme offre une plus grande possibilité de trouver un travail rémunéré par la suite, et donc de jouir d'une certaine autonomie financière. Moins dépendantes des hommes, celles-ci accèdent à un plus grand degré de pouvoir sur leur vie, notamment leur vie sexuelle puisque « le pouvoir économique augmente leur capacité de négociation avec les hommes » (Bardem & Gobatto, 1995 : 97). De plus, l'instruction leur offre une meilleure connaissance de leur corps et les rend plus à même de recevoir les informations concernant le VIH/Sida et sa prévention (Sow & Bop, 2004). Au-delà de ces éléments, les études universitaires développent leur esprit critique et leur conscience sociale et politique quant au statut de la femme dans leur société.

### **2.9.3. Une compartimentation relationnelle**

Sans utiliser une notion comme celle de « compartimentation relationnelle », un certain nombre d'auteurs parlent de la pratique du multipartenariat en faisant une nette différence entre le(la) partenaire « officiel(le) » et celui(elle) qui reste « officieu(se)x ». Meekers & Calvès (1997) le soulignent en écrivant que « young men categorized their partners as 'main' and 'other' girlfriends » (cité par Harrison, Cleland & Frohlich, 2008 : 295). De la même manière, Harrison, Cleland & Frohlich parlent de « the usual dichotomy of 'serious' versus 'casual' [partners] » (2008 : 305). Mais, au-delà d'une différenciation terminologique, Hunter (2002) souligne également une distinction claire quant à l'objectif final de ces relations, dans la mesure où il précise que « main partnerships are generally recognised and open, with a shared understanding of a *boyfriend's* or *girlfriend's* role, and often with some expectation of a future together » (cité par Harrison, Cleland & Frohlich, 2008 : 296). Il est important de faire remarquer ici que, malgré l'existence d'un double standard sexuel, comme expliqué précédemment, Hunter envisage clairement le fait qu'une femme puisse avoir plusieurs partenaires, dont un « principal ». En effet, sans pour autant nier le fait que cette pratique soit, à l'origine, spécifiquement masculine (Kapiga & Lugalla 2002 ; Nko et al. 2004), il ne faut pas négliger le fait que l'urbanisation accélérée des villes d'Afrique subsaharienne a entraîné une tendance à l'uniformisation de pratiques sexuelles entre hommes et femmes. Sow & Bop développent cette réalité en parlant de la tendance, chez les jeunes femmes de cette région du monde, à une dissociation entre sentiment amoureux et relation sexuelle, entraînant, par la même occasion, une banalisation de l'acte sexuel puisque ces jeunes femmes « ressentent moins le besoin de recourir aux mythes du cœur qui entouraient autrefois le plaisir sexuel. [...] Désormais, l'acte sexuel ne semble plus impliquer un quelconque engagement moral et se réduit le plus souvent à un phénomène dépouillé de toute résonance profonde » (2004 : 57).

Si l'on ajoute à cela le phénomène de monétarisation des rapports sociaux, notamment des rapports sexuels, ayant cours dans le milieu urbain (Marie, 1997), de même que le bombardement médiatique d'images dépeignant l'idéal romantique de l'amour mais aussi celui du sexe facile et du confort matériel que les jeunes femmes espèrent atteindre à travers leurs relations avec des hommes (Leclerc-Madlala, 2003), entre autres à travers les feuilletons locaux et surtout étrangers, particulièrement populaires chez les jeunes, on comprend qu'une nouvelle

forme de relations est mise à jour : ce que j'appelle la compartimentation relationnelle. Cette pratique consiste à avoir plusieurs partenaires sexuels mais chacun pour un objectif bien spécifique, que ce soit l'amour, l'argent, et parfois même l'assurance d'une bonne image sociale<sup>29</sup> (ibid.).

En somme, après avoir considéré les résultats de ma revue de littérature, ainsi que les données recueillies durant mon terrain, j'ai retenu, pour l'étude qualitative du phénomène social concernant les facteurs d'adoption de comportements sexuels à risque chez les étudiantes universitaires de Lomé (Togo), les concepts suivants : la représentation du risque de contamination au VIH/Sida, la sociabilité, la survie économique, et l'agencéité de ces jeunes femmes quant au choix de leurs comportements sexuels et à leur capacité à préserver leur santé sexuelle. C'est donc à travers l'ensemble de ces notions et des interconnexions possibles entre elles que j'ai effectué la présente étude. Mais cela n'aurait été possible sans la mise en place d'une méthodologie parfaitement adaptée à mon sujet et clairement définie. C'est de cette part importante du processus de recherche dont il est question maintenant.

### **Chapitre 3. Démarche méthodologique**

« Au début de mon voyage, j'étais naïf. Je ne savais pas encore que les réponses disparaissaient au fur et à mesure du trajet, qu'il apparaît davantage de complexité, qu'il existe encore plus d'interrelations et plus de questions »

#### **3.1. Les objectifs poursuivis**

Comme je l'ai précisé dans le chapitre précédant, mon objectif principal pour la réalisation de cette recherche consiste à effectuer une analyse qualitative et descriptive de la situation de ces étudiantes par rapport à la pandémie du sida, à travers leurs interprétations du

---

<sup>29</sup> Je me réfère ici à l'importance du regard social dans la société togolaise, développée dans la section 2.7 « Sociabilité »

risque de contamination au VIH/Sida et leur perception des comportements sexuels à risque, mais aussi au regard des influences socio-économiques extérieures auxquelles elles sont confrontées.

De manière à pouvoir atteindre ce but, et dans un souci de plus grande précision par rapport au chapitre précédent, je développerai ici quelques sous-objectifs me permettant de mieux préciser la concrétisation de ma démarche. Je les formulerai comme suit :

(1) A travers des entrevues individuelles, tenter d'identifier les représentations que les participantes nourrissent au sujet d'une maladie comme le VIH/Sida, notamment à travers le modèle explicatif qu'elles en ont, obtenu en les interrogeant sur le pourquoi et le comment de cette maladie;

(2) Par ces mêmes entrevues, les interroger sur les conditions socio-économiques des étudiantes universitaires et sur les différents recours utilisés pour l'amélioration de ces conditions;

(3) De la même manière, les questionner sur les différents facteurs pouvant jouer un rôle sur le degré d'agencéité de ces étudiantes pour s'assurer une sexualité sécuritaire;

(4) Partager certains moments de la vie quotidienne de ces étudiantes de manière à voir de quelle manière elles perçoivent leur relation avec les hommes, quelles sont les conditions de leurs rencontres, et quelles sont leurs motivations premières.

## **3.2. La méthodologie adoptée**

### **3.2.1. Une méthodologie particulière pour un sujet particulier**

Les chercheurs travaillant sur le thème du VIH/Sida soulignent la sensibilité de ce sujet qui touche inmanquablement aux pratiques sexuelles et donc à l'intimité des individus (Le Palec & Diarra 1995, Vidal 2004). De ce fait, ils précisent également que le choix méthodologique pour une telle recherche est particulièrement important (Vidal, 2004), car correspondant à une manière de penser et d'appréhender une réalité sociale donnée (Strauss & Corbin, 2004). Dans cette optique, et au regard de ma question de recherche visant à saisir le sens que les étudiantes universitaires togolaises donnent au phénomène étudié et leur logique sous-jacente quant à la

sexualité, j'ai choisi de m'inspirer de l'approche par « théorisation ancrée » (*grounded theory*), développée initialement en 1967 (date de publication de leur premier ouvrage sur la question) par Barney Glaser et Anselm Strauss, ouvrage remis à jour en 2004. Selon ces auteurs, elle consiste en « the discovery of theory from data systematically obtained and analyzed in social research » correspondant à « a way of arriving at theory suited to its supposed issues » (1967 : 1-3). De ce fait, il s'agit d'une démarche inductive qui ne cherche pas à vérifier une théorie élaborée *a priori*. Ici,

While the initial question starts out broadly, it become progressively narrowed and more focused during the research process, as concepts and their relationships are discovered to be relevant or irrelevant. (Strauss & Corbin, 1990 : 37-38)

L'objectif est d'élaborer une théorisation de la réalité sociale étudiée, directement issue des données recueillies et permettant ainsi « d'offrir des enseignements pertinents, d'augmenter la compréhension et de fournir un guide sérieux pour l'action » (Strauss & Corbin, 2004 : 30). Pour ce faire, le chercheur doit faire preuve d'une flexibilité dans sa démarche et d'une ouverture à toute modification, ayant conscience que les phénomènes qu'il étudie sont complexes et difficiles à comprendre en profondeur (*ibid.*). Il s'agit notamment de considérer que « les personnes sont des acteurs qui participent activement à la résolution des situations problématiques » (*ibid.* : 26) (comme l'est la pandémie du sida), acteurs qui donnent un sens à leurs pratiques, sens (re)défini à travers leurs interactions. La notion d'*évolution des évènements* est donc primordiale puisque « in grounded theory studies, you want to explain phenomena in light of the theoretical framework that evolves during the research itself » (Strauss & Corbin, 1990 : 49). Il est à noter que cette méthodologie ne s'utilise pas seulement lors des phases de collecte et d'analyse des données, mais aussi en amont du terrain, dans la construction de la problématique ainsi que dans le choix des concepts centraux retenus pour la recherche. De ce fait, il est compréhensible que l'origine et les bases de mon étude soient issues d'observations, de constatations effectuées sur mon « futur » terrain. Cela est également vrai pour le choix des principaux concepts sur lesquels se base le présent travail. En effet, un premier choix a été réalisé en amont par la fusion de mes connaissances initiales de la réalité et de la culture togolaise, ainsi que des lectures entreprises, par la suite, sur le sujet. Dans un second temps, ces mêmes concepts ont été interrogés

directement lors de la collecte et de l'analyse de mes données, et ont donc pu se voir modifiés ou ajustés tout au long de ce travail.

### 3.2.2. Collecte des données

Dans ce type d'approche qualitative, la collecte des données ne diffère pas réellement d'une autre recherche de ce genre. Ainsi, au regard de mon choix méthodologique, j'ai plus particulièrement concentré mon attention sur la réalisation d'entrevues individuelles auprès des étudiantes universitaires de Lomé (toutes majeures, selon l'âge en vigueur dans le pays), et ce, en deux temps. Pour commencer, j'ai effectué deux *entrevues ouvertes* me permettant d'explorer les grands thèmes de mon sujet, de les préciser et de mieux comprendre leurs possibles interactions<sup>30</sup>, puisque, comme l'expliquent Schensul & al., « open-ended question leaves the response open to the discretion of the interviewee and is not bounded by alternatives provided by the interviewer or constraints on length of the response » (1999 : 121). De ce fait, l'objectif de cette forme d'entrevue revient à « explore domains believed to be important to the study and about which little is known » (ibid.). Par la réalisation de ces deux premières entrevues, j'ai également eu la possibilité d'identifier les idiomes locaux concernant la sexualité et la santé sexuelle, ce qui, par la suite, m'a permis de mieux adapter mon propre langage lors de mes entrevues.

Ensuite, à partir de l'analyse de ces premières données, j'ai élaboré mon guide d'*entrevues semi-dirigées* afin d'approfondir en détail les informations recherchées, et ce, en élaborant des questions qui soient les plus cohérentes possible avec les propos tenus par mes deux premières interlocutrices. Le but n'est autre que de répondre à ma ligne de conduite issue de l'approche par théorisation ancrée voulant que je colle au plus près à la réalité de mon terrain et du langage de mes interlocutrices (Strauss & Corbin, 2004). C'est pour cette raison que je n'avais pas élaboré ce second guide *a priori*. L'avantage de l'entretien semi-dirigé est qu'il combine « the flexibility of the unstructured, open-ended interview with the directionality and agenda of the survey instrument to produce focused, qualitative, textual data » (Schensul & al., 1999 : 149). Cet

---

<sup>30</sup> Voir le guide d'entrevue ouverte – annexe 9

élément est particulièrement important dans une étude concernant le sida car, comme le souligne Corinne Ginoux-Pouyaud, « les difficultés de l'enquête [résident], avant tout, dans la formulation des questions. [...] L'agencement des formes interrogatives, de leur tournure et du vocabulaire employé nécessitant une grande prudence » (1995 : 137) pour s'assurer de la bonne compréhension des participantes et éviter les quiproquos terminologiques. C'est également pour cette raison que mon guide d'entrevues semi-dirigées a plus ou moins évolué durant tout le processus de terrain, ajoutant des questions, en supprimant, reformulant des phrases et remplaçant certains termes par d'autres plus appropriés<sup>31</sup>. Durant l'ensemble du processus d'entrevues semi-dirigées, j'ai eu la possibilité de rencontrer une quinzaine d'étudiantes universitaires, et ce, pendant une durée moyenne d'une heure quinze minutes<sup>32</sup>.

Le recrutement de mes participantes s'est tout d'abord effectué à partir du contact d'un étudiant en deuxième année d'anthropologie qui s'est offert de me fournir les contacts de ses camarades d'« amphi » d'accord pour me rencontrer. Il disposait, en effet, d'une assez bonne connaissance de mon projet de recherche pour pouvoir en exposer les grandes lignes à ses camarades et qu'elles puissent décider si elles acceptaient, ou non, que je prenne contact avec elles pour de plus amples informations et, si possible, une prise de rendez-vous pour une entrevue. Par la suite, j'ai opté pour la technique « boule de neige », c'est-à-dire que je demandais à chacune de mes participantes de me fournir les coordonnées d'une camarade, elle aussi étudiante et majeure, qui aurait, au préalable, accepté l'idée de participer à ma recherche.

L'ensemble de ces entrevues s'est réalisé en français dans la mesure où, travaillant auprès d'étudiantes universitaires, et le français étant la langue officielle de l'enseignement au Togo, elles étaient tout à fait capables de s'exprimer en toute liberté dans cette langue. A chaque prise de rendez-vous, je demandais à l'étudiante de me proposer un lieu, un jour et une heure de son choix pour notre rencontre. Dans la majorité des cas, nos rencontres se sont déroulées sur le campus, bien que certaines aient préféré me recevoir chez elles ou alors venir chez moi. Lorsque mon interlocutrice n'y voyait pas d'objection, les entrevues étaient enregistrées, ce qui m'a

---

<sup>31</sup> Voir mon dernier guide d'entrevue semi-dirigée – annexe 10

<sup>32</sup> Pour plus de précisions concernant mes participantes, voir annexe 7

permis d'obtenir des retranscriptions d'une grande précision. Dans le cas contraire, j'ai eu recours à la prise de notes manuscrites, bien que celle-ci ne permette pas une aussi grande exhaustivité dans le recueil d'informations et risque d'altérer ma qualité de communication durant l'entrevue puisque « it distracts the interviewer from the openness of direct communication with the interviewee » (Schensul & al., 1999 : 144).

Consciente de l'importance de réaliser une seconde entrevue formelle auprès de chacune de mes participantes, dans la mesure où « l'expérience montre qu'une personne rencontrée peut développer un même problème de façon différente, lors des deux entretiens. Cela est particulièrement sensible dans les recherches sur le sida où des questions très personnelles sont abordées » (Vidal, 2001 : 269), je me suis cependant rendue vite compte que cela ne serait que rarement possible dans mon cas. En effet, en raison des disponibilités limitées de mes participantes ou même de leur envie de participer à une entrevue d'une heure, considérée selon les dires de certaines « relativement longue », j'ai préféré opter pour des discussions informelles mêlant nouvelles de chacune d'entre nous et questions complémentaires ou de précision sur ma recherche.

Cette solution a été possible dans la mesure où je me suis efforcée de passer le plus de temps possible sur le campus où je rencontrais des participantes et/ou partageais leurs activités (j'ai notamment eu l'occasion de faire appel à mon passé de danseuse en participant à des cours de danse moderne et traditionnelle). Ce souci de temps de présence maximum sur le campus s'explique par le fait que, travaillant sur les pratiques sexuelles, j'étais d'ores et déjà consciente que l'*observation participante* dans sa forme la plus formelle, bien que constituant un outil fondamental dans la recherche qualitative en anthropologie (Jaccoud & Mayer, 1997), serait difficile à réaliser dans mon cas. J'ai donc choisi d'opter pour une observation participante centrée sur les comportements généraux des jeunes femmes, entre elles et avec leurs homologues masculins, ne pouvant pas observer concrètement leurs pratiques sexuelles. Au-delà de ces éléments, j'ai également recueilli un certain nombre d'informations dans les Médias sous diverses formes (émissions-débat à la radio, émissions de télévision, magazines, publicités, spots de sensibilisation, affiches...).

### 3.2.3. Analyse des données recueillies

Après avoir procédé à la retranscription complète des entrevues que j'avais enregistrées, je me suis retrouvée avec deux types de données concernant les entretiens réalisés durant mon terrain : des verbatims pour les enregistrements et des comptes-rendus de notes regroupant idées, explications et quelques phrases citées pour les rencontres que je n'avais pu enregistrer. À cela doit s'ajouter diverses notes de terrain. Une fois consciente de ce fait, leur analyse a toutefois été relativement identique.

Ayant choisi de baser ma méthodologie sur l'approche par « théorisation ancrée » (*grounded theory*), c'est également elle qui m'a guidée tout au long de mon analyse. L'idée centrale de la théorisation ancrée consiste à considérer le processus d'analyse comme étant « inséparable de l'étape de la collecte des données [...], donc de leur production » (Jaccoud & Mayer, 1997 : 230). Ainsi, une partie de mon analyse a été faite au cours de mon terrain, en adoptant les deux principales procédures analytiques de cette démarche, soit « faire des comparaisons » et « poser des questions » (Strauss & Corbin, 2004 : 114). Plus concrètement, après chaque entrevue, je me repençais sur les informations recueillies, sous la forme d'une analyse ligne par ligne des données transcrites mais aussi en me référant aux idées plus générales et à mes propres impressions, afin de réajuster ma démarche en fonction des nouveaux éléments apparaissant au fil de la collecte des données. Ce mouvement de va-et-vient et ce réajustement perpétuel se sont effectués tout au long de mon analyse qui a ainsi pris, non une forme linéaire, mais bien cyclique ou itérative, effectuant sans cesse des avancées, des retours, et des détours, et ce, afin de répondre au principe clé de la théorisation ancrée qui veut que « les hypothèses [soient] constamment révisées au cours du processus de recherche, jusqu'à ce que le phénomène [...] soit consistant » (Jaccoud & Mayer, 1997 : 233).

Une fois de retour de mon terrain de recherche, je me suis tout d'abord concentrée uniquement sur mes entrevues en faisant abstraction des autres données recueillies, et même de ma question de recherche. Mon objectif consistait à mettre de côté mes connaissances et mes expériences préalables afin d'élaborer de nouvelles interprétations des phénomènes dont il était question en écoutant mes données, en leur « donnant la parole » (Strauss & Corbin, 2004). Pour

être ainsi « à l'écoute de la chose qui parle » (en reprenant les propos bien connus de Gadamer), je me suis consacrée à la multiplication des lectures de mon corpus de données afin d'en maîtriser parfaitement le contenu et de l'intérioriser de manière à ce que les étapes suivantes, celles du codage, soient plus aisées.

Dans l'approche par « théorisation ancrée », le codage des données, c'est-à-dire le processus analytique par lequel « les données sont fractionnées, conceptualisées et intégrées pour produire de la théorie » (ibid. : 19), se déroule en trois étapes. Tout d'abord, il s'agit du *open coding*, soit le processus de « décomposition » des données par leur comparaison, conceptualisation et catégorisation. Ensuite, il est question du *axial coding* lors duquel les données sont rassemblées mais d'une manière nouvelle, en élaborant des connections entre les différentes catégories. Pour finir, on procède au *selective coding* qui correspond à l'élaboration d'une catégorie centrale à laquelle toutes les autres catégories peuvent être reliées (Strauss & Corbin, 1990). Bien sûr, aucune technique d'analyse ne peut être appliquée machinalement et de manière systématique. Il revient au chercheur d'adapter cette dernière à sa propre personnalité ainsi qu'à son sujet d'étude (Strauss & Corbin, 2004) et aux conditions dans lesquelles son terrain se réalise. De ce fait, ces trois étapes originales peuvent être subdivisées en sous-étapes, lesquelles peuvent se chevaucher et s'entrecroiser.

Si l'on voulait résumer en une seule phrase la logique sur laquelle se base cette méthodologie, ainsi que son objectif, les mots de Strauss & Corbin parleraient d'eux-mêmes :

Si nous ne créons pas les données, nous créons la théorie des données. Si nous le faisons correctement, alors, nous ne parlons pas à la place de nos enquêtés, nous leur permettons plutôt de parler de manière compréhensive et représentative. (2004 : 81)

### **3.3. Considérations éthiques**

En anthropologie, et dans toutes les sciences sociales d'une manière générale :

Toute recherche qui porte sur des individus ou des groupes sociaux est susceptible de soulever des problèmes éthiques. Par conséquent, il est impérieux "de trouver un compromis entre les exigences méthodologiques d'une part, et déontologiques d'autre part". (Jaccoud & Mayer 1997 : 235-236)

Dans le cas d'un sujet délicat tel que le sida et les comportements sexuels à risque, il est d'autant plus important de baser sa démarche sur des considérations éthiques préétablies et solides. De ce fait, je me suis appliquée durant tout le processus de collecte de données à « ne pas prendre parti ; expliquer les objectifs du travail et l'utilisation des résultats ; ne pas exercer de pressions sur les informateurs pour leur soutirer des informations ; assurer la discrétion » (Tremblay, 1985 : 31 cité par Jaccoud & Mayer, 1997 : 237). Considérant que toute recherche sur le terrain ne peut être réalisée qu'en partenariat avec la population étudiée, j'ajouterai ici ce que Bariteau considère comme étant un principe éthique essentiel : « le retour des résultats auprès des personnes directement concernées, [...] le terrain [devant être] un acte d'échange et non une simple opération de collecte de données » (1985 : 279 cité par Jaccoud & Mayer, 1997 : 237).

De façon plus concrète, je tiens avant tout à préciser que cette recherche a été approuvée par le Comité d'Éthique de la Recherche avec des êtres humains de l'Université Laval (CERUL) à la date du 19 Décembre 2008 avec le numéro d'approbation 2008-296. De plus, je me suis assurée d'obtenir le consentement éclairé de chaque participante par leur lecture et signature d'un formulaire de consentement<sup>33</sup>. Chacune a été avisée de son droit d'interrompre à tout moment sa participation à la recherche, et ce, sans demande de justification ou préjudices ultérieurs. Je leur ai également fourni les coordonnées du Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval dans le cas où elles auraient la moindre plainte à formuler. L'ensemble des entrevues ont été dénomymalisées afin d'assurer l'anonymat complet des participantes, via l'utilisation de pseudonymes lors de la transcription écrite des entrevues. Enfin, je suis seule à pouvoir accéder à l'ensemble des données qui sont rangées sous clé depuis le début de la procédure de recherche, avant d'être finalement détruites moins de deux ans après le dépôt final de ce mémoire de maîtrise.

#### **3.4. Difficultés et limites de la recherche**

---

<sup>33</sup> Voir annexe 8

Au cours de mon terrain, je me suis rendue compte que quelques-uns de mes choix stratégiques ou méthodologiques comprenaient certaines limites qu'il me faut ici souligner. Tout d'abord, dans l'espoir de faciliter mes premières prises de contact avec mes futures participantes, j'ai choisi de passer par l'intermédiaire d'un ami faisant ses études sur le campus et parfaitement au courant de mon sujet de recherche. Bien que cela m'ait permis d'obtenir très rapidement mes premiers contacts, je me suis vite rendue compte d'un problème : ayant été leur premier interlocuteur sur le sujet, les jeunes femmes prenaient directement contact avec lui lorsqu'elles étaient dans l'incapacité de se rendre à un rendez-vous fixé avec moi, au préalable, par téléphone. Une fois consciente du risque de ne pas être leur seule interlocutrice durant le processus, je me suis empressée de rectifier la situation en leur soulignant qu'il serait plus simple et plus logique de prendre directement contact avec moi en cas de problème ou de question sur ma recherche. Ainsi, j'ai pris conscience que, bien que facilitant la prise de contact initiale avec une population de recherche, le recours à un intermédiaire peut facilement porter préjudice à la relation privilégiée qui doit être mise en place entre le chercheur et ses interlocuteurs.

Je me suis également rendue compte d'un autre bémol dans l'application de ma méthodologie, et plus particulièrement, concernant mon mode d'échantillonnage. En effet, je dois avouer que demander à chacune de mes participantes de me fournir un nouveau contact m'a grandement simplifié la vie durant mon terrain. Cependant, et comme il est possible de le constater en se référant aux profils de l'ensemble de mes interlocutrices<sup>34</sup>, cette technique ne m'a pas permis d'avoir un échantillonnage relativement diversifié quant aux domaines d'études de ces jeunes femmes, principalement étudiantes en sciences humaines et sociales. De ce fait, il est possible que l'uniformité, notamment rhétorique, de certaines de mes données puisse être expliquée par ce choix méthodologique. Avec le recul que je possède aujourd'hui, je dois avouer qu'il aurait probablement été intéressant et pertinent de recueillir aussi les propos d'étudiantes en médecine, en pharmacie, ou dans n'importe quel domaine relevant des « sciences pures ».

Enfin, j'aimerais ici souligner une dernière difficulté à laquelle j'ai été confrontée. Connaissant les réticences de la population togolaise à parler d'un sujet aussi personnel que celui

---

<sup>34</sup> Voir annexe 7

des pratiques sexuelles, j'ai dû prendre soin de formuler mes questions de façon relativement générale, c'est-à-dire sans jamais interroger directement mes interlocutrices sur leur sexualité propre, tout en leur laissant la liberté de le faire si elles en avaient envie. Cette nécessité a malheureusement pu avoir des conséquences sur les données recueillies, de même que sur mes possibilités d'interprétation et d'analyse, dans la mesure où les informations apportées peuvent parfois sembler être davantage des généralités de sens commun plutôt qu'un discours pertinent et critique issu d'une réflexion personnelle de la part des jeunes femmes rencontrées. Cette difficulté à accéder directement aux informations les plus pertinentes a été particulièrement frappante concernant le phénomène de « grottomania ». J'ai, en effet, rapidement pu constater qu'il jouait un rôle non négligeable dans la compréhension de mon sujet d'étude, mais n'ai malheureusement pas été capable de rencontrer une de ces nombreuses étudiantes fréquentant un « grotto ». En effet, l'ensemble des jeunes femmes que j'ai eu la possibilité de rencontrer n'ont, apparemment, jamais entretenu ce genre de relation, bien qu'elles connaissent toutes des camarades ayant adopté cette pratique. Quoi qu'il en soit, mes quelques tentatives pour rencontrer ces « filles-grotto » se sont toutes soldées par un échec, les jeunes femmes refusant de se prononcer « officiellement » sur ce sujet. Malgré tout, cela m'a permis de recueillir une information indirecte sur la question : la dimension taboue de cette pratique qui, pourtant, se fait au vu et au su de tous. Se montrer semble donc être très différent d'en parler ouvertement en tant que personne ayant adopté cette pratique.

## **PARTIE II : Présentation des résultats**

### **Chapitre 4. Connaissances théoriques et perspectives des répondantes face au VIH/Sida**

Je dois tout d'abord mentionner le fait que je n'ai questionné aucune étudiante sur son propre statut sérologique : mes interlocutrices, sans exception, me rapportent cependant qu'elles ne sont ni séropositives, ni sidéennes. Une fois cela établi, et avant même de se questionner sur

les facteurs pouvant entrer en jeu quant à l'adoption de comportements sexuels à risque de la part des étudiantes universitaires de Lomé, il est nécessaire de considérer les données portant sur leur représentation du danger de contamination au VIH/Sida. Pour ce faire, je me pencherai sur leurs connaissances théoriques concernant ce virus, notamment à travers ce que j'ai précédemment appelé le Modèle Explicatif de la Maladie (M.E.M.), l'opinion de ces jeunes femmes quant aux différents modes de protection et aux multiples discours de prévention auxquels elles sont soumises, sur les malades et la maladie elle-même. Je tiens enfin à préciser que, bien que plus succinct que les suivants, ce chapitre reste cependant indispensable si l'on souhaite comprendre le phénomène étudié dans son ensemble.

#### **4.1. Connaissances théoriques : le bilan**

##### **4.1.1. Séropositivité et Sida : quelles définitions ?**

Lorsque j'ai commencé à demander à mes interlocutrices une définition du sida, j'avoue avoir été surprise de leur connaissance du terme exacte, soit celui de Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquise (SIDA). Peut-être que cela ne souligne qu'une lacune personnelle mais je dois avouer que je n'ai, moi-même, découvert le sens réel de ce sigle qu'à partir du moment où j'ai commencé à travailler sur le sujet. Sans partir dans un débat concernant le niveau d'information en Occident, qui d'ailleurs pourrait tout aussi bien être un manque d'intérêt personnel sur la question durant mon adolescence, je souhaitais tout de même souligner cela. Mais au-delà de la connaissance du terme lui-même, il semble faire l'unanimité parmi mes interlocutrices que le sida est une Maladie Sexuellement Transmissible (M.S.T.) pour laquelle le monde médical ne connaît pas encore le remède et qui entraîne la mort à plus ou moins long terme. L'une de mes interlocutrices se montre plus précise dans ses termes et m'explique le lien direct du virus avec le système immunitaire :

C'est un virus qui attaque le système immunitaire. On n'a plus de défense donc on est faible et on est exposé aux maladies. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Quant aux différents modes de transmission du virus, l'unanimité est encore plus évidente et j'ai parfois même l'impression de n'entendre qu'une seule voix. Elles me les citent en utilisant

quasiment les mêmes termes et toujours dans le même ordre : par rapports sexuels non protégés, par des objets tranchants souillées de sang contaminé, par transfusion sanguine et de la mère à l'enfant durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. On constate clairement que les discours de prévention à ce sujet ont été parfaitement enregistrés !

Par contre, il apparaît que l'unanimité ne constitue plus la règle concernant la définition de la séropositivité qui semble être un terme beaucoup plus flou et abstrait dans l'esprit de ces jeunes femmes, notamment en ce qui concerne sa différence avec le sida. Ce dernier est une maladie. Oui. Mais la séropositivité... un statut, un état, une maladie sans rendre malade... les termes deviennent confus et mes interlocutrices semblent se mélanger les idées dans tout ça :

Je ne fais pas bien la différence entre un sidéen, la séropositivité, un porteur qui a des manifestations, d'autres qui n'en ont pas... en fait, c'est plus par rapport au test de dépistage : si le germe est dans l'organisme, il y a séropositivité. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Je ferai simplement remarquer que la seule chose sur laquelle cette jeune étudiante ait une certitude constitue un résultat de test de dépistage clair apposé sur un papier bien concret. Mais j'approfondirai cette différence entre « abstrait » et « concret » plus loin. Pour revenir à la définition de la notion de séropositivité, je me dois tout de même de reconnaître que certaines de mes interlocutrices se montrent parfaitement à même de me fournir une définition claire de cette notion lorsque je le leur demande directement :

La séropositivité c'est l'état de quelqu'un qui a le VIH mais qui n'a pas encore commencé la maladie. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

*Et la séropositivité, c'est quoi pour toi ? C'est quand tu as le virus du sida mais qu'il n'est pas encore déclenché. Par exemple, tu es en forme mais tu portes le virus en toi quoi. [...] c'est le sida qui affiche la séropositivité. C'est-à-dire qu'elle est fille du sida. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)*

A ma grande surprise, la différence de degré entre les deux notions que sont le sida et la séropositivité est mieux saisie lorsque l'on utilise les termes de séropositif et sidéen. Personnellement, j'expliquerai cela par le fait que ces derniers concernent un état concret de l'individu et non une notion relativement plus abstraite. En effet, pour m'expliquer ce qu'est un sidéen et un séropositif, mes interlocutrices utilisent des termes descriptifs réellement visibles,

c'est-à-dire qu'elles s'appuient directement sur les symptômes physiques des personnes, ou l'absence de ces derniers. Il semble ainsi qu'il soit plus aisé de parler de séropositifs que de séropositivité, de sidéens que de sida :

Un séropositif c'est un porteur sain. Il a le virus dans le sang mais il n'y a pas de développement de la maladie. La différence entre un sidéen et un séropositif c'est que le sidéen est déjà malade, il développe la maladie, alors que le séropositif n'a pas de signes apparents de la maladie. Le sidéen est un malade. Ca se voit au niveau physique : il maigrit, il y a des boutons sur la peau, il fait de fortes diarrhées, il est tout le temps malade. Le séropositif n'est pas encore un malade, il a l'apparence d'une personne normale. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Pour illustrer le « flou artistique » qui entoure toutes ces notions que sont la séropositivité, le sida, un sidéen, un séropositif, je prendrai ici l'exemple de Kiki pour qui sida et séropositivité correspondent à la même chose, mais qui, par contre, fait une différence claire entre sidéen et séropositif.

*Tu fais une différence entre sida et séropositivité ? Non! Ce que je veux dire c'est que... on peut être séropositif mais ne pas manifester la maladie. Donc, on peut être séropositif mais être apparemment sain, donc ne pas manifester la maladie. *Donc, il y aurait plutôt une différence entre sidéen et séropositif ? Oui.* Il y a une différence. Le sidéen, c'est celui qui manifeste la maladie. Mais, le séropositif, il a le virus mais il ne manifeste pas la maladie. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)*

Au final, il semble que, lorsque je leur demande directement de réfléchir à la définition de tel ou tel terme, mes interlocutrices sont capables d'ordonner leurs idées pour formuler des propos relativement logiques et corrects. Par contre, c'est dans leurs propos généraux au cours de nos entrevues que les limites deviennent plus obscures entre les différents degrés terminologiques que représentent le séropositif, le sidéen et autre sida. Une simple phrase peut illustrer cela :

Il y a les médicaments qu'on donne aux personnes séropositives, qui ont le sida... (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Mais au-delà de ces termes relativement techniques et qui restent, il faut le reconnaître une fois pour toute, assez abstraits pour mes interlocutrices, le véritable problème semble résider dans le fait de savoir si la séropositivité est une maladie et, plus concrètement, si un séropositif est un malade, dans la mesure où il peut être légitime de se demander si une maladie en

puissance est réellement une maladie. Plus précisément, un séropositif qui, par définition, ne présente aucun symptôme physique du virus qu'il porte cependant dans le sang, doit-il être considéré comme un malade ? Un malade en puissance ? Une personne saine ? Au regard des propos des étudiantes, il semble que ce soit véritablement là, c'est-à-dire dans l'image qu'elles ont d'un malade, que réside toute l'ambiguïté.

#### **4.1.2. Malade, séropositif : même combat ? Une question d'image corporelle**

La manière la plus simple de déterminer si telle ou telle notion peut être assimilée à une maladie, c'est avant tout de se demander ce qu'est un malade. A ce sujet, l'unanimité est de nouveau de mise et repose majoritairement sur la question de l'existence ou non de symptômes physiques, principal critère pris en compte :

Le sidéen, c'est celui qui manifeste la maladie. Mais, le séropositif, il a le virus mais il ne manifeste pas la maladie. Souvent, quand on parle de sidéen, c'est un malade. Le séropositif, c'est celui qui a le virus dans son organisme mais ne manifeste pas la maladie. *Et il est malade ou pas ? [...] Pas forcément. Moi, à mon avis, pas forcément. Parce que la personne a le virus dans son organisme mais ne fait pas la maladie. Il n'y a pas de manifestations. Un malade, d'une manière générale, c'est quoi ? Oh. Un malade... on a souvent des symptômes.* (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Le séropositif n'est pas un malade. Quand quelqu'un est malade, on le voit : alité, maigre, et d'autres symptômes selon la maladie dont il souffre. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

Donc, un malade doit avoir des symptômes physiques. Plus précisément, lorsque je questionne mes interlocutrices sur l'apparence physique d'un malade, une idée revient toujours et semble constituer le critère principal : maigrir, être chétif. Cela fait directement écho à l'image de santé présente en Afrique subsaharienne, et notamment au Togo. En effet, l'embonpoint, souvent synonyme de laisser-aller, voire même de maladie, notamment de « malbouffe », en Occident, est, dans ce contexte de pauvreté, considéré comme une preuve visible de l'aisance économique d'un individu et de sa bonne santé. En clair, une personne présentant de l'embonpoint possède donc assez d'argent pour se nourrir abondamment et expose ainsi des rondeurs synonymes de « bonne mine ». Considérant cela, on comprend facilement la difficulté des étudiantes pour déterminer si un séropositif est ou non un malade. En effet, une des

principales caractéristiques de la séropositivité consiste dans sa dimension aveugle, c'est-à-dire qu'elle ne présente aucun symptôme physique et n'a donc pas la moindre répercussion sur le poids initial des individus, ce qui n'est pas le cas lorsque le sida se déclare. Ainsi, un séropositif, soit une personne porteuse du virus et pouvant donc le transmettre, notamment à ses partenaires sexuels, « ça ne se reconnaît pas à vue d'œil » (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie).

#### **4.1.3. Le danger de ce virus invisible**

Considérant cela, les étudiantes sont conscientes des difficultés que ce phénomène engendre lorsque l'on souhaite avoir une sexualité sécuritaire et éviter le risque de contamination au VIH/Sida. En effet, au-delà même du caractère invisible de la séropositivité, l'amélioration toujours plus importante du traitement par antirétroviraux (ARV) annule, selon mes interlocutrices, les quelques symptômes auparavant présents chez les PVVIH :

Maintenant, il y a les médicaments qu'on donne aux personnes séropositives, qui ont le sida... Quand une personne sait qu'elle a le sida et que... qu'elle est allée dans un centre de santé et qu'elle a pu faire le test, les dirigeants de ces centres-là, ils viennent trouver la personne et ils vont l'aider, s'ils ont les moyens, avec les produits qu'on appelle... j'ai oublié le nom. Donc, la personne sait qu'elle est malade mais elle peut utiliser ce produit. Donc, elle utilise le produit et, en même temps, son état de santé s'améliore. Donc, c'est pour ça que je dis maintenant qu'on ne peut pas faire la différence. Avant, cette personne n'avait pas encore eu connaissance de la maladie donc. Mais, avec l'évolution, on sait comment anéantir... non ! Pas anéantir totalement mais... comment arrêter, plutôt, l'évolution de la maladie. [...] *Et tu penses que le fait qu'aujourd'hui, même si quelqu'un est malade, on ne peut pas le savoir, ça a des conséquences par rapport au risque de contamination ?* Oui ! Il y a des conséquences. Il y en a qui ont des conséquences parce que tu as trouvé une personne bien grosse, qui a l'air bien en santé, et là ! Tu prends un risque quoi. Si la personne qui a le sida ne te dit pas, tu ne vas pas faire attention et tu peux attraper le sida. Il ne faut pas le faire, normalement, sans capote, même si tu n'as pas fait ton test de dépistage, parce que tu peux avoir le sida. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Alors si un séropositif, ou même un sidéen, ne peut se distinguer physiquement, notamment parce qu'il conserve sa forme originelle, de quelle manière ces jeunes femmes peuvent s'assurer de la bonne santé de leur partenaire ? D'une seule voix, elles répondent que la seule façon de prendre connaissance, et ce, de manière certaine, du statut sérologique de la

personne est de demander à ce qu'elle leur montre le résultat de son test de dépistage, ou si ce dernier n'a pas été fait, de l'exhorter à le faire.

Mais, bien sûr, les choses ne sont pas si simples. Malgré les campagnes de sensibilisation ayant pour objectif de lutter contre la stigmatisation et la marginalisation des PVVIH, le silence est encore la règle à ce sujet. Ainsi, mes interlocutrices m'expliquent la quasi inutilité de demander à voir le test de leur partenaire, dans la mesure où, s'il est séropositif et refuse de l'avouer, il trouvera toujours un moyen pour tromper la jeune femme, que ce soit en inventant des excuses diverses ou en arborant un résultat falsifié ou datant d'une époque antérieure à sa contamination par le virus :

Certaines personnes peuvent montrer le test juste pour mettre en confiance la fille. Mais on ne sait pas si c'est bien le dernier qu'il a fait. De toute façon, la plupart du temps, quand un garçon montre le test c'est qu'il est séronégatif. Sinon il ne peut jamais le montrer. (Lucreaetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Le principal problème consiste donc à être capable de discerner le vrai du faux : s'il le montre, c'est qu'il n'a rien à se reprocher ; mais il peut aussi avoir falsifié le document... cette première solution n'apparaît finalement pas comme étant réellement sûre. Au final, si l'on ne peut savoir avec certitude le statut sérologique de son partenaire, mieux vaut être prudente et utiliser l'un des moyens de protection proposés par les discours de prévention. Penchons-nous donc davantage sur cet aspect.

#### **4.1.4. Quels moyens de protection ?**

Je ne m'attarderai pas, ici, sur la question de la transmission du virus par voie sanguine dans la mesure où cela ne concerne pas réellement mon sujet de recherche. Je dirai simplement que la majorité de mes interlocutrices ont de bonnes connaissances en ce qui concerne la nécessité de posséder ses propres objets tranchants, ainsi que les différents modes de protection de l'enfant lorsque la mère est séropositive. Sur ce dernier élément, je préciserai que certaines étudiantes ont des connaissances particulièrement pointues, notamment Kiki et Rose. Cela peut s'expliquer par le fait que ces deux jeunes femmes étudient en psychologie, la première dans le

domaine de la santé, la seconde côtoyant régulièrement des malades durant ses stages au Centre Hospitalier Universitaire (CHU campus) présent sur le campus.

Concernant maintenant les moyens de protection par voie sexuelle, les discours retrouvent une grande homogénéité et l'on m'énumère systématiquement l'abstinence, la fidélité et le port du préservatif comme principales protections quant au risque de contamination au VIH/Sida. À ce sujet, il apparaît également que chaque possibilité soit plus ou moins adaptée à chaque cas de figure. Ainsi, il semble que l'abstinence soit la meilleure solution pour les jeunes encore inactifs, alors que la fidélité soit davantage considérée dans le cas de couples mariés, sachant, me précise-t-on, qu'elle ne peut fonctionner que si elle est réciproque (ce qui semble être une grande difficulté, mais nous y reviendrons plus tard dans ce mémoire). Enfin, pour les jeunes gens sexuellement actifs mais pas encore mariés (ou « fixés »), le meilleur moyen de protection paraît être le recours au préservatif :

Pour ceux qui ne sont pas encore mariés : se protéger, et pour les couples : la fidélité. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Le mieux c'est l'abstinence pour celles qui n'ont pas encore commencé quoi ! Mais ceux qui sont mariés c'est la fidélité. Une bonne fidélité. Et puis pour les enfants, l'abstinence. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Cependant, si l'on se penche plus précisément sur les dires de mes interlocutrices, quelques divergences voient le jour, notamment en ce qui concerne leur opinion sur les divers moyens de protection possibles. Ainsi, un certain nombre d'entre elles soulignent le manque de fiabilité quant au choix de la fidélité, notamment dans la mesure où celle-ci doit impérativement être réciproque et que la pratique du multipartenariat, chez les jeunes non mariés, mais aussi parmi les hommes mariés, est particulièrement courante (nous reviendrons là-dessus au cours de ce mémoire). Quoi qu'il en soit :

« La fidélité, je ne compte pas trop sur ça. » (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

À plusieurs reprises, il m'est également expliqué le risque que l'on court si l'on base notre protection entièrement sur le port du préservatif. Il apparaît, en effet, qu'il existe une certaine défiance à son encontre chez quelques étudiantes qui soulignent surtout les problèmes de qualité du produit :

Tu peux ne pas être très sûre à 100% du préservatif. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Pour moi, je pense que le préservatif c'est pas fiable à 100%. À tout moment ça peut éclater. [...] Le port des préservatifs, il ne faut pas trop avoir confiance en ça. Faut pas compter sur les préservatifs. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Ainsi, selon ses besoins et considérations personnelles, chacune choisit le moyen qu'elle considère être le plus sûr et le mieux adapté :

L'abstinence c'est le seul moyen de lutter contre le risque du sida quoi. C'est le seul moyen sûr. [...] Pour moi, l'abstinence c'est le mieux. Pour moi. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Je dois aussi souligner que les étudiantes ayant choisi cette dernière option de l'abstinence sont motivées par des convictions religieuses. La religion, bien que très peu présente dans ma recherche, ne doit, en effet, pas être entièrement passée sous silence lorsqu'il est question du refus du port du préservatif ou du choix de l'abstinence dans la mesure où elle y joue, parfois, un rôle significatif.

#### **4.1.5. Comportements sexuels à risque : le pourquoi de la contamination**

Lorsque je demande à mes interlocutrices de tenter de définir ce qu'est un comportement sexuel à risque, la majorité d'entre elles le font en me citant des exemples de pratiques qu'elles considèrent comme dangereuses pour la santé sexuelle. De ce fait, les principaux comportements sexuels à risque les plus cités, mais aussi ceux considérés comme étant les plus dangereux dans une logique de hiérarchisation, sont l'absence d'utilisation du préservatif et le multipartenariat :

Quelqu'un qui couche avec plusieurs personnes, il peut avoir le sida. Quelqu'un qui couche avec une seule personne peut avoir le sida. Mais je crois que quelqu'un qui couche avec plusieurs personnes est plus exposé. *Même si ce sont des personnes qui se protègent ?* Oui. Parce que là... on peut compter ça en pourcentage quoi. Pour la probabilité d'avoir la maladie. Quand tu couches avec une personne, soit tu as le sida, soit tu ne l'as pas. Mais si c'est avec trois-quatre personnes, tu peux l'avoir avec cette personne, ou bien tu l'as avec cette personne, ou bien tu l'as avec cette personne. Plus il y a de personnes, plus il y a des risques. C'est compliqué. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Au-delà du fait avéré selon lequel ces pratiques constituent, en effet, un risque significatif vis-à-vis de la probabilité de contamination au VIH/Sida, il semble que le mode de

hiérarchisation des étudiantes repose aussi sur la fréquence de ces comportements sexuels (nous y reviendrons plus loin dans ce mémoire). Laura fait quelque peu figure d'exception au sujet de cette définition dans la mesure où elle distingue les comportements sexuels à risque (CSR) directs de ceux étant indirects, ce qui permet d'obtenir une précision beaucoup plus importante, à la fois dans la compréhension de ce terme, mais aussi dans la réalité concrète du phénomène :

Comportement qui expose à la maladie comme avoir plusieurs partenaires. Il y a des CSR directes et indirectes. Indirectes, c'est par l'éducation par rapport à l'habillement, c'est tous les comportements qui poussent au risque de contamination. Si la fille veut un portable comme son amie, elle peut se prostituer ou aller avec des grottos, ce qui est très en vogue en ce moment. Le grotto a l'argent. Toi, tu veux des choses matérielles. Il exige un rapport sans protection et toi tu es tellement ambitieuse que tu acceptes en te disant que ne pas se protéger une fois en passant, c'est pas grave. Alors qu'un seul rapport sans protection c'est un danger. Les CSR directes, c'est le multipartenariat, ne pas utiliser le préservatif, ne pas faire son dépistage, qui est aussi un danger pour les autres. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Tenter de définir cette notion centrale dans ma recherche offre également la possibilité de se questionner sur le pourquoi de la contamination de telle ou telle personne. À ce sujet, mes interlocutrices font preuve d'un très grand pragmatisme et, sans se laisser entraîner dans des considérations mystiques ou religieuses, considèrent simplement que le pourquoi d'une telle contamination réside dans le manque de responsabilité dans ses pratiques sexuelles. Il apparaît donc qu'une personne infectée par le VIH/Sida ne peut s'en prendre qu'à elle-même. Mais attention, ce pragmatisme dont les étudiantes font preuve n'est pas synonyme d'accusation de leur part, conscientes que beaucoup de facteurs doivent être pris en compte pour considérer et réellement comprendre ce « manque de responsabilité ». C'est cela que je chercherai moi-même à faire tout au long de ce mémoire.

#### **4.1.6. Les « mythes » de l'origine**

Je ne pourrais pas conclure la question des connaissances théoriques des étudiantes sans parler de l'énigme de l'origine du VIH/Sida. En abordant ce sujet, je dois avouer qu'une grande partie de mes interlocutrices restent sans voix et me confient qu'elles n'ont pas la moindre idée de la réponse à cette question. D'autres évoquent des rumeurs entendues comme quoi l'origine

de ce virus serait un accouplement entre un chien et une femme. Ce type de sexualité, considéré comme malsain et contre nature, aurait ainsi engendré ce virus dangereux pour la vie des humains. La possibilité d'une malédiction de Dieu est également soulevée, mais sans grande conviction dans la mesure où, fidèles à leur pragmatisme initial, la question est soulevée de savoir pourquoi Dieu nous aurait créé pour ensuite nous maudire :

Une malédiction de Dieu. Ça je ne crois pas. Je ne peux pas affirmer ça. Mais j'ai entendu plein de gens dire ça. Parce que... on l'a même comparé avec la peste. Autrefois, on avait dit que la peste était une malédiction de Dieu. Mais, pour le sida... je ne saurais le dire. Dieu ne peut pas nous créer sur Terre et nous maudire ! Ce n'est pas aussi évident que ça. (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique)

Mais toutes ces possibilités restent des propos relativement rares parmi mes interlocutrices. En effet, la plupart m'expliquent que le virus du VIH/Sida serait issu d'expérimentation faite sur un singe ayant contaminé les hommes par la suite. Cependant, lorsqu'il s'agit de préciser les conditions dans lesquelles cela se serait déroulé, les propositions deviennent à nouveau quelque peu discordantes : on me parle d'un sérum créé à partir du sang d'un chimpanzé, de rapports sexuels entre humains et singes infectés ou autre expérimentation de vaccin issu du sang d'un primate infecté. Le mystère reste donc entier quant à l'origine de ce mal qui frappe le Togo de plein fouet.

Pour conclure sur ce bilan des connaissances théoriques des étudiantes universitaires concernant le VIH/Sida, je peux dire que, malgré une certaine confusion ambiante lorsqu'il s'agit de définir précisément des notions telle que séropositivité ou sida, il faut reconnaître que l'ensemble de mes interlocutrices possèdent des connaissances relativement bien établies en ce qui concerne le VIH/Sida, ses modes de transmission, et les moyens de protection à adopter pour l'éviter. Ces éléments constituant les principales données à maîtriser pour être capable d'avoir une sexualité sécuritaire en toute connaissance de cause, je ne m'attarderai pas sur les distinctions entre séropositivité, sida et autre, qui restent du domaine technique et dont l'entière maîtrise n'est pas indispensable pour l'individu lambda soucieux de sa santé sexuelle.

#### **4.2. Conscience du risque**

#### 4.2.1. Opinions personnelles sur le VIH/Sida : « une maladie qui rend fou »

D'une manière générale, il est incontestable que le VIH/Sida fait peur à ces jeunes femmes. Maladie incurable, il apparaît qu'elle n'engendrerait pas seulement la systématisation d'une mort physique mais aussi psychique. En effet, la certitude d'une mort annoncée entraînerait également la mort de tout projet concret pour l'avenir, et donc une certaine forme de mort sociale par le retrait de l'individu de toute conception future :

Oh! Ça fait peur! C'est une maladie que si tu as, tu peux mourir hein! Ça me fait très peur. Si tu as le sida... c'est rare les personnes qui ont le sida et qui arrivent encore à vivre heu... d'une manière qu'on ne saurait même pas. Ils sont en bonne santé, parce qu'ils ont les pilules, par exemple, là ils sont en bonne santé, on ne croirait pas que cette personne est séropositive donc... là, c'est pas un problème physique, c'est une maladie plutôt qui... qui rend fou quoi! Savoir que tu as le sida, si tu avais des projets pour la vie, tu vois en même temps tes projets détruits parce que tu as eu une minute d'inattention et c'est la mort quoi. Peut-être tu te dis « oh la la ! Ce que j'ai fait dans ma vie, j'irai droit en enfer ou bien au paradis quoi ». Moi, je ne veux pas que ça m'arrive. Si je sais ça, je veux mourir en même temps! (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Certaines de mes interlocutrices soulignent tout de même un relatif optimisme quant à l'amélioration toujours plus grande du traitement par antirétroviraux. Ces ARV permettraient, en effet, de conserver, non seulement une apparence de santé, mais aussi un espoir quant à l'espérance de vie des PVVIH :

Je suis assez optimiste quoi. Je me dis que quand tu attrapes les sida tu as encore plusieurs chances de vivre quoi. Pour moi, c'est pas trop grave le sida. *Parce que tu peux encore vivre plusieurs années ?* Oui. Avec les ARV et tout ça, maintenant tu peux encore vivre longtemps donc c'est pas non plus la fin quoi. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Ainsi, quoiqu'étant une menace concrète quant à la survie des individus, il serait possible de préserver un semblant d'espoir quant aux divers projets d'avenir des personnes. Au-delà de la conservation d'une apparence de santé, il est donc également possible de préserver l'ensemble des apparences d'une vie « normale » (nous verrons plus loin le rôle primordial des apparences). Malgré tout, le VIH/Sida reste, dans la grande majorité des cas, un mot qui fait peur et une maladie qui, malgré la densité impressionnante de discours de prévention, continue à se répandre et à faire de nombreuses victimes.

#### **4.2.2. Le facteur de proximité de la maladie**

Le critère de proximité comprend plusieurs dimensions. La première, et la plus évidente, est la fréquentation ou non de séropositifs et/ou de sidéens dans son entourage. À ce niveau, un certain nombre de mes interlocutrices côtoient régulièrement ce genre de personnes dans leur quotidien, que ce soit à travers leurs études (notamment celles en psychologie de la santé) ou dans leur entourage plus ou moins direct. Cette proximité concrète avec la maladie déteint clairement sur les opinions des jeunes femmes, de même que, à un certain degré, sur leurs comportements sexuels. Ainsi, la vue directe des effets du virus sur les personnes semble constituer, à la confiance de mes interlocutrices, une sorte d'électrochoc permettant de prendre réellement conscience de la gravité et de la réalité de la pandémie.

La seconde dimension de la notion de proximité concerne plus particulièrement une proximité des informations et des discours de sensibilisation. En effet, j'ai été étonnée de constater le nombre important des étudiantes que j'ai eu la possibilité de rencontrer faisant partie d'une association de sensibilisation ou ayant une expérience personnelle dans ce domaine, que ce soit une participation active au sein d'une ONG, l'encadrement bénévole ou rémunéré de jeunes enfants et leur formation, au sein du cadre scolaire notamment, au sujet de la pandémie et des moyens de protection, ou la responsabilité d'une émission radiophonique sur le sujet. Cet engagement personnel dans la prévention et la sensibilisation au VIH/Sida permet à ces étudiantes d'avoir un regard particulièrement éclairé sur les discours de sensibilisation, leurs lacunes et les méthodes à adopter pour en améliorer la qualité et l'impact.

À cette seconde dimension doit s'ajouter, en parallèle, le fait d'avoir des parents professionnels de santé, et donc, relativement à même d'informer leurs filles sur la question. Je précise cela dans la mesure où certaines de mes interlocutrices sont précisément dans ce cas et me confient que ce sont bien ces parents qui ont constitué, durant leur jeunesse et encore aujourd'hui, la principale source d'informations dans ce domaine. Au sujet de ces sources d'informations, il semble également qu'un manque évident existe sur le campus. En effet, lorsque je questionne les jeunes femmes sur les possibilités d'informations et de sensibilisation présentes à l'université, la principale réponse se résume en quelques mots : « je ne sais pas ».

Pourtant, une grande multitude d'associations étudiantes semblent agir dans ce domaine, de même que, plus directement, le Centre des Œuvres Universitaires de Lomé (C.O.U.L.), où chaque étudiant nouvellement arrivé sur le campus doit obligatoirement se rendre pour établir, entre autre, un certificat médical constituant un des documents nécessaires pour finaliser son inscription universitaire. Cependant, malgré ces structures, auxquelles je peux également ajouter l'infirmerie de l'université, il semble que ces jeunes femmes ne les voient pas comme pouvant être une possibilité d'information en cas de besoin. Cela peut, peut-être, s'expliquer par un manque de publicité sur le campus concernant ces structures. En effet, je dois avouer que, ayant directement cherché ce genre d'informations sur place à travers des affiches ou panneaux d'indication, je n'ai pu que me résoudre à rentrer bredouille.

#### **4.3. Quel bilan pour cette première étape d'analyse ?**

Au regard de l'ensemble de ces données, il m'est possible de conclure que, bien que parfois un peu confuses lorsqu'il s'agit de donner de précisions plus techniques sur certains éléments, les étudiantes constituent cependant une population particulièrement bien informée sur la question du VIH/Sida. Il me revient maintenant de savoir ce qu'elles font de ces informations dans la concrétisation de leurs pratiques sexuelles, et quels peuvent être les facteurs à considérer si l'on souhaite comprendre l'adoption de comportements sexuels à risque malgré toutes ces connaissances. Ce sont à ces questions que je tenterai d'apporter des réponses dans la suite de ce mémoire.

## **Chapitre 5. Être étudiante, une situation économique « à risque »**

### **5.1. Une position particulière dans la stratification économique du pays**

Lorsque je demande à mes participantes de décrire la situation économique de leurs pairs, elles semblent unanimes pour dire que celle-ci doit être qualifiée de précaire, voire très précaire :

La situation financière des étudiantes au campus... bon... si je peux parler, je considère que ce n'est rien quoi. Rien du tout. (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique)

Déjà les frais de scolarité à 25 000<sup>35</sup>, y a beaucoup de gens qui n'y arrivent pas. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Ah !!! Les étudiantes là elles souffrent ! Même les étudiants en général... c'est-à-dire... c'est la souffrance. Ils incarnent la souffrance. [...]Les étudiantes qui, le soir, avant de se coucher, préparent pour manger : à peine tu vas commencer par préparer, tu vas voir comment ça va défiler. Tu peux pas croire ! Tu peux pas croire ! Les gens ont faim ! Il suffit qu'il y ait une soutenance à l'université, parce que le jour des soutenances on distribue la nourriture, tu vas voir le nombre d'étudiants qui vont venir. Non, c'est vrai ! Moi, quand je vois ça, ça me fait pitié. Ils sont là, ils se bagarrent pour le pain ! Tu vois. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Au regard de la situation économique qui sévit dans le pays, et que j'ai exposée précédemment<sup>36</sup>, on pourrait croire que la situation des étudiantes n'est que le reflet de la conjoncture économique de la société togolaise dans sa globalité. Cependant, ces jeunes femmes considèrent que leur statut d'étudiantes les positionne dans une situation particulière par rapport à la stratification économique de leur pays, et, plus précisément, dans une plus grande précarité. Pourquoi ? Et bien il apparaît que faire des études engendre un certain nombre de besoins spécifiques qui doivent être ajoutés aux besoins basiques tels que manger, se loger, se déplacer, et se soigner en cas de maladie. Mais quels sont ces besoins propres aux étudiantes ?

Avant tout, il s'agit bien évidemment des exigences matérielles directement issues de leurs études comme le paiement des frais de scolarité, les déplacements reliant le campus à leur domicile (à ajouter aux divers déplacements quotidiens), mais surtout les sommes importantes que ces jeunes filles doivent dépenser afin de documenter leurs cours et prenant aussi bien la forme de livres, de photocopies, de photocopiers ou de séances de navigation sur le net. Ce dernier point semble constituer un poids financier particulièrement pénible, notamment parce qu'il représente des frais quasiment quotidiens et qu'il s'est ajouté très récemment aux besoins matériels des étudiantes : ces dépenses ne sont pas encore réellement intégrées comme étant normales et faisant partie à part entière des frais obligatoires dans la réalisation de leurs études. En effet, ce n'est que depuis la rentrée 2008 que l'université de Lomé a commencé à tester le

---

<sup>35</sup> Cela revient à environ 58 CAN\$

<sup>36</sup> Voir section 1.1 « Contexte sociodémographique et épidémiologique »

système LMD qui nécessite, entre autres nouvelles règles, que les étudiants complètent en grande partie par eux-mêmes les cours qui leurs sont donnés. L'adoption de ce nouveau système fait polémique dans la population étudiante car son application et son efficacité nécessiterait des infrastructures adéquates de la part de l'université comme de réelles salles informatiques comprenant un nombre important d'ordinateurs en état de marche et connectés à internet, une bibliothèque beaucoup plus fournie en ouvrages théoriques dans chaque discipline, une mise à disposition d'ordinateurs afin de permettre aux étudiants de saisir leurs travaux, etc. À défaut, les étudiants se voient contraints de faire des dépenses supplémentaires, et donc d'accentuer encore plus leur précarité économique, pour acheter des ouvrages nécessaires à leurs travaux (dans le cas où ces livres sont disponibles dans le pays), se rendre dans un des nombreux cybercafés de la ville et faire des recherches ou simplement travailler sur un ordinateur. Pour illustrer ce manque criant de matériel, reprenons les propos de Rose au sujet des clés USB :

Par exemple, si on parle des clés USB là. Je ne sais pas combien d'étudiants a une clé ! Je vois, par exemple, pour les étudiants de maîtrise. Je ne sais pas combien d'entre eux a une clé ! Ils se passent les clés, alors que la clé USB je ne sais pas à combien ça se vend. Mais on ne peut pas trouver... par exemple, s'il y a 200 étudiants, on ne peut pas trouver 50 étudiants qui ont une clé USB. Des étudiants en maîtrise. Et ils se passent les clés quoi. C'est peut-être trois étudiants pour une clé. [...] Alors que c'est le principal support! La moindre des choses ! Même si tu n'as pas un ordinateur, au moins une clé ! Au moins une clé. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

## **5.2. Le manque de soutien financier ou « désinvestissement parental »**

Au-delà des manques matériels et d'infrastructures propres à l'université, une autre raison explique cette précarité : ce que j'ai appelé le « désinvestissement parental ». Loin de vouloir jeter toute la faute sur les parents, ce qui serait une solution bien trop rapide, il est cependant important de souligner cette réalité. Mais alors de quoi s'agit-il concrètement ? Cela peut revêtir plusieurs formes.

### **5.2.1. Le « désinvestissement parental volontaire »**

Dans un premier cas, il peut s'agir de parents qui considèrent qu'une fois à l'université, leurs enfants sont assez âgés pour se prendre eux-mêmes en charge et se débrouiller seuls. Cette

réaction parentale pourrait également s'expliquer par le fait que les parents peuvent considérer les études universitaires comme une forme de « bonus » dans l'éducation qu'ils se doivent de prodiguer à leur progéniture. Il s'agit donc ici de ce que j'appellerai un « désinvestissement parental volontaire », pouvant concerner l'ensemble des frais liés aux études, ou seulement une partie :

Les parents se disent que les aides [de l'université] suffisent alors qu'on ne leur donne que 20 000 CFA<sup>37</sup> pour 3 mois. Une fille ne peut pas survivre avec ça. Quand on devient étudiante, les parents ne s'investissent plus trop » (92/95). « Les parents ne s'investissent pas trop là dedans. » (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Les parents trouvent que déjà, à l'université, tu n'es plus trop à leur charge. Dans la mentalité. Quand tu es à l'université, tu dois te débrouiller. Alors que c'est à l'université que vous avez vraiment des charges. Au lycée, tu peux te débrouiller avec un billet de 4000, alors qu'à l'université c'est 9000, 20 000, 27 000. Avec les aides peut-être à 40 000<sup>38</sup>. Parce que les études c'est l'investissement. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Il y en a aussi qui vivent avec leurs parents mais les parents paient seulement la scolarité. Tout le reste, ils s'en fichent. Ils fournissent la nourriture du soir mais pour tout ce qui est déplacement, livres... pas vraiment hein. Ils achètent un ou deux, ils disent « Mais ça là c'est trop quoi ». Mais quand ils peuvent, les parents aident quand même beaucoup je pense. Mais, quand ils ne peuvent pas... il y a des parents aussi qui peuvent mais ils refusent. J'ai une cousine à côté, son papa est directeur d'une école mais elle a 5 000<sup>39</sup> par mois je crois. Tu ne fais rien avec 5 000 par mois. Donc... quand tu déjeunes... y a des fois, tu vas au campus, tu vas à l'école le matin et tu reviens le soir donc, si tu as 5 000 francs, comment tu vas te débrouiller avec ? Tu vois ? Mais les vieux... je pense que c'est par avarice. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

### **5.2.2. Le « désinvestissement parental involontaire »**

Mais il existe aussi des cas que je qualifierai de « désinvestissement parental involontaire ». Ici, les parents, au regard de leurs faibles moyens économiques, se trouvent dans

---

<sup>37</sup> Ce qui équivaut à environ 47 CAN\$

<sup>38</sup> Dans le même ordre, ces sommes représentent respectivement à environ 9CAN\$, 21CAN\$, 47CAN\$, 63CAN\$ et 94CAN\$

<sup>39</sup> Ce qui équivaut environ à 12CAN\$

l'incapacité d'assurer le soutien financier, partiel ou total, nécessaire à leurs enfants pour effectuer leurs études supérieures :

Donc, principalement pour les étudiantes, c'est que... si elles sont issues d'une famille défavorisée, c'est plus compliqué. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Les parents ne peuvent pas tous aider. (Mariama, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de marketing)

Certains n'ont pas de parents pour les aider à subvenir à leurs besoins. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Dans certaines situations, ce sont des membres de la famille plus ou moins élargie, oncle, sœur, tuteur, etc, qui prennent en charge la jeune femme. Cependant, il n'est malheureusement pas rare que ces personnes, ayant déjà souvent eux-mêmes leurs propres enfants à charge, ne subviennent pas entièrement aux besoins financiers de l'étudiante. Ils ne constituent ainsi qu'un support supplémentaire. Je parlerai ici d'« investissement partiel » :

Il y a des gens c'est l'oncle, c'est la tante, c'est la sœur... mais pour ces gens là c'est pas trop évident. Parce que c'est très rare les personnes qui vont te prendre en charge et qui le font complètement. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

### **5.2.3. Le cas singulier des « venues »**

En restant toujours dans le même ordre d'idées, un autre cas de figure se trouve être particulièrement fréquent, aux dires de mes interlocutrices. Dans un souci de proximité avec mes données, j'utilise ici un terme endogène et appellerai donc ces étudiantes les « venues », en opposition avec les « maisons ». Qui sont-elles ? Si l'on considère que les « maisons » représentent les étudiantes originaires de Lomé ou de sa région proche, les « venues » sont donc celles issues de l'intérieur du pays, obligées de quitter leur domicile pour venir étudier à Lomé. Dans ce cas particulier, les jeunes femmes se retrouvent souvent dans des situations de grande précarité (plus grande encore que le reste de leurs congénères), dans la mesure où elles se voient contraintes de se prendre entièrement en charge si, par malheur, elles ne connaissent personne en ville pouvant les héberger et les soutenir un peu. Toutefois, dans ce contexte d'isolement, le terme de « désinvestissement parental » n'est pas réellement adéquat puisque c'est surtout l'éloignement géographique qui complique les choses ; quoiqu'il ne faille pas négliger le fait que la pauvreté soit plus marquée parmi les populations rurales de l'intérieur du pays, ce qui

permettrait de parler de « désinvestissement parental involontaire ». Mais c'est surtout cet isolement qui positionne ces étudiantes dans une situation singulièrement « à risque ». En effet, d'abord géographique, l'isolement peut rapidement devenir social. Sans réel réseau de sociabilité à Lomé, les jeunes femmes ne peuvent donc pas profiter des diverses « solidarités communautaires » (Marie, 1997 : 8) en vigueur et se voient forcées de trouver elles-mêmes des moyens de subsistance :

En fait, sur le campus, les étudiantes elles viennent de lieux différents. Surtout celles qui viennent du Nord, ou bien... bon. Surtout celles qui viennent des autres lieux, à part Lomé, c'est difficile. Il y a plusieurs qui viennent d'autres lieux, qui ne sont pas vraiment à Lomé, et quand elles sont à Lomé, elles sont obligées de louer des chambres, de se prendre en charge toutes seules. Et, si tu n'as pas de parents qui sont prêts à t'offrir toutes ces choses... tu peux avoir tes parents à l'intérieur du pays qui peuvent t'aider, mais pour moi c'est pas ça parce que tout seul on a plus de besoins qu'avec les parents. [...] *Donc, il y aurait vraiment une situation financière différente entre les étudiantes qui viennent de Lomé et les autres ?* Oui. Oui. Celles qui sont à Lomé, la plupart vivent avec leurs parents et donc elles n'ont pas trop de problèmes quoi. C'est surtout celles qui viennent de l'intérieur. (Lucreaetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Et puis, avec l'université de Lomé, peut-être maintenant ça va mieux parce que... il y a une aussi à Kara. Et donc les gens du Nord peuvent quand même rester là-bas. Mais le problème c'est qu'il n'y a pas toutes les facultés. Il n'y a pas les facultés de sciences à l'université de Kara. Et, la plupart du temps, les gens quittent leur famille, ils arrivent à Lomé, ils n'ont personne, et les cités quand même ne peuvent pas loger tout ce grand nombre d'étudiants. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Avant de tenter de répondre à la question qui nous brûle les lèvres (c'est-à-dire quelles sont les solutions que trouvent les étudiantes pour parvenir à se prendre financièrement en charge et pouvoir ainsi poursuivre leurs études ?), je me dois de préciser une particularité frappante issue directement du statut d'étudiante.

### **5.3. Faire des études : un présent précaire dans l'espoir d'un avenir meilleur (« il faut se sacrifier pour faire des études »)**

Tout d'abord, considérons ce que recherchent ces jeunes femmes en poursuivant leurs études, et ce, malgré les multiples difficultés, surtout d'ordre financier, auxquelles elles doivent faire face.

### 5.3.1. Un objectif bien défini

Leur première motivation semble être, et ce, à l'unanimité parmi mes interlocutrices, la volonté de « réussir ». Mais qu'est-ce que cela signifie concrètement ? Principalement, accéder à l'indépendance financière à travers l'obtention d'un travail leur fournissant le salaire nécessaire pour subvenir à leurs besoins de façon autonome. On constate donc ici un décalage net entre les générations précédentes où la femme était bien souvent réduite au rôle de femme au foyer, dépendante financièrement de son mari. Chez ces étudiantes, une réelle prise de conscience voit le jour, engendrant une volonté farouche d'émancipation vis-à-vis, notamment, de l'homme, et d'accéder à une sécurité, qu'elle soit économique, matérielle, mais aussi sociale, c'est-à-dire une forme de respectabilité :

C'est l'émancipation. Accéder à une indépendance financière par rapport à l'homme parce que, quand les hommes jouissent d'une domination économique, il peut y avoir des violences... [...] Il y a le souci de l'emploi et de ne pas être dépendante du conjoint plus tard. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

C'est pour réussir dans la vie ! Avoir un bon boulot ! C'est ça. Avoir un bon boulot. Parce que, tel que le pays est en train d'évoluer là, on se dit qu'il faut faire des études maintenant pour travailler. Pour avoir des avancements quoi. C'est-à-dire que si tu es une personne diplômée, tu peux avoir un boulot. Parce que dans le pays même il n'y a pas de boulot donc, en plus si tu ne fais pas les études, tu n'as rien quoi. Tu ne t'en sors pas. C'est pour ça les gens tiennent à faire des études. Pour pouvoir travailler quoi. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Elles aimeraient profiter d'une place... après leurs études. Elles font les études pour pouvoir s'entretenir et, peut-être, s'occuper aussi de leur famille. Avoir un métier quoi. Pouvoir être à l'aise financièrement. *Réussir sa vie, ça veut dire quoi pour les étudiantes d'après toi ?* C'est avoir un diplôme, trouver un travail, pour pouvoir faire chose. Donc, pour réussir sa vie. (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Trouver du boulot et se faire respecter. Respecter par les hommes en général, et par son mari en particulier. Par les études, on recherche l'indépendance financière de manière à faire plus qu'une simple participation au ménage. Elle veut avoir un bon job, c'est-à-dire gagner bien sa vie. Avant, je faisais ça pour mes parents. (...) Pour moi, réussir ma vie c'est avoir un bon job, un bon salaire, un bon mari, et avoir des enfants. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Mais au-delà de cette notion omniprésente de sécurité par l'indépendance économique, un autre élément est à souligner : la recherche d'un épanouissement personnel et d'une réelle

réalisation de soi. Cet aspect est également à associer à la prise de conscience, précédemment mentionnée, concernant le statut social et économique de la femme togolaise. En constatant les situations des femmes autour d'elles, elles ont choisi de participer activement à l'évolution de leur société et d'être, si je peux dire, des agents actifs du développement du pays. Ces valeurs sont relativement nouvelles parmi la population féminine et marquent l'impact de plus en plus important de l'actuel phénomène de mondialisation et de globalisation des valeurs sociales, principalement à travers un processus d'occidentalisation. Il semble donc que le fait d'effectuer des études universitaires renforce ou accélère l'évolution des mentalités de ces jeunes femmes, et accentue un peu plus l'écart existant d'ores et déjà entre les idées de la jeunesse actuelle et celles des générations précédentes (plus traditionalistes) :

Celles qui ne font pas d'études gardent les idées de leurs mères et pensent que réussir sa vie c'est avoir un mari et des enfants. Aujourd'hui, [...] il faut d'abord se réaliser soi-même, créer son propre bonheur par soi-même. La famille et le mari, pour moi, c'est comme un bonus au bonheur. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

Je ne veux pas me limiter à la place qu'on veut bien me donner dans la société quoi. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

C'est pour un épanouissement personnel, d'abord. Quand on dit, par exemple, que le travail libère l'homme, quand on finit les études, on décroche un boulot, là on est en paix quoi. Surtout quand c'est dans la fonction publique, ta retraite est assurée. C'est mieux que les coiffeuses... par exemple, quand les coiffeuses sont malades, leurs économies... y a pas de remplaçant. Quand on a un emploi, on peut être à l'aise quoi. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

C'est donc en nourrissant ces multiples espoirs d'un avenir plus doux que ces jeunes femmes, malgré les nombreuses difficultés rencontrées, trouvent la motivation de poursuivre leurs études. Cependant, il ne faut pas négliger le fait que ces difficultés économiques, en plus d'être un obstacle en soit, peuvent entraîner des conséquences négatives quant à la réussite des études.

### **5.3.2. Les conséquences de la précarité sur la réussite des études**

Même dans le cas où les étudiantes parviennent à avoir l'argent nécessaire pour poursuivre leurs études, la situation de précarité dans laquelle elles se trouvent engendre un certain nombre de conséquences, plus ou moins directes, sur leurs possibilités de succès dans

leurs études. Tout d'abord, le manque de ressources financières peut empêcher les étudiantes de se procurer les livres nécessaires à leurs travaux, de réaliser les photocopies utiles à leurs cours ou d'effectuer les recherches Internet indispensables pour compléter leurs connaissances. Ensuite, un défaut temporaire d'argent peut contraindre ces jeunes femmes à ne pas assister aux cours durant un certain temps, n'étant pas en mesure de payer le déplacement jusqu'au campus. Paula nous fait partager son expérience à ce sujet :

Il peut m'arriver des fois de sécher les cours sur de longues durées parce que j'avais pas d'argent pour venir à l'école. Donc je reste à la maison comme ça, jusqu'au moment où je trouve un peu, je viens. *Tu restes loin d'ici ?* Oui, je suis loin d'ici. Je suis à Agoèkossigan, après Agoèkossigan, donc pour venir il faut que j'ai 1 000 francs<sup>40</sup> au moins pour le déplacement. Sans compter le manger. Donc, si j'ai pas d'argent, je reste à la maison. Jusqu'au moment où je trouve de l'argent, je viens, je photocopie les cours. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Dans ce cas, inutile de préciser que ne pas assister aux cours durant une période plus ou moins longue pénalisera systématiquement l'étudiante quant à ses capacités à assimiler la matière et réussir ainsi ses examens. C'est également le cas lorsqu'il ne lui est pas possible de se procurer les documents utiles à ses études comme je l'ai déjà mentionné.

Mais à cela doit être ajouté des conséquences plus indirectes comme la mauvaise alimentation. En effet, comme tout le monde le sait, il est primordial de bien se nourrir pour être non seulement en bonne santé mais aussi pour avoir l'énergie nécessaire à une bonne concentration et donc une bonne compréhension et assimilation des cours.

Les étudiantes qui, le soir, avant de se coucher, préparent pour manger : à peine tu vas commencer par préparer, tu vas voir comment ça va défiler. Tu peux pas croire ! Tu peux pas croire ! Les gens ont faim ! [...] À l'université de Lomé ici, c'est pas sûr que tu vas réussir à la fin de l'année. Parce que les gens mangent mal [...]. Les gens sont fatigués, mal nourris, ils vont composer et puis bon. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

### **5.3.3. Les Moyennes ou Notes Sexuellement Transmissibles**

---

<sup>40</sup> Ce qui équivaut environ à 2,30CAN\$

Alors pour être sûres de réussir leurs examens, un certain nombre d'étudiantes choisissent d'entretenir des relations intimes avec quelques-uns de leurs professeurs. Ces derniers peuvent ainsi leur procurer les sujets des examens ou alors falsifier leurs résultats afin de leur donner la moyenne et donc la possibilité de passer à l'année supérieure. Mais à ces simples ambitions personnelles, il faut ajouter une réalité bien plus concrète concernant la notation des professeurs de l'université : le « hachage » des notes. Bien plus qu'une composée individuelle propre à tel ou tel professeur et à sa conception personnelle de l'évaluation, ce « hachage », c'est-à-dire la tendance à ne jamais réellement donner de bonnes notes, semble être une règle officieusement instituée au sein de l'université. En effet, il m'a été confié que l'administration d'un certain nombre de départements a tendance à convoquer les professeurs considérés comme trop indulgents, c'est-à-dire « donnant trop de notes », et à les exhorter à revoir leur barème de notation. Il semble donc que ce soit notamment pour ces raisons que certaines étudiantes s'adonnent à ce genre de pratique :

Au campus la plupart réussisse par ça. Les Moyennes Sexuellement Transmissibles. Les garçons, eux, ils se basent sur des connaissances pour réussir. Parce que les professeurs hachent tellement que... les professeurs n'aiment pas donner les notes quoi. Je sais pas si tu comprends le mot "hacher"... Les professeurs hachent tellement que les filles se donnent... [...] Donc elles se donnent aux professeurs et tu les vois maintenant en 4ème année mais quand tu leur poses des questions elles sont incapables de répondre. Elles font ça. Elles font ça. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Ainsi, il apparaît que l'existence d'un certain nombre de dysfonctionnements internes à l'université freinerait directement la réussite des étudiantes. Il serait aisé de se dire que ce phénomène entre dans une logique de sélection des meilleurs étudiants ; cependant, il semble plutôt qu'il s'agisse du problème malheureusement trop connu de la corruption, ici au sein de l'université. De plus, il ne faut pas oublier l'existence et la prégnance d'un refus ambiant, de la part de l'élite togolaise au renouvellement de ses membres, les individus déjà en place ayant peur de perdre eux-mêmes les nombreux avantages dont ils bénéficient. Mais pour comprendre de manière approfondie la complexité de la réalité présentée ici, il est important d'ajouter à cette pratique du « hachage » la récente mise en place du système LMD qui augmente encore les difficultés d'obtention d'un diplôme, et pourrait donc avoir pour répercussions l'accroissement de ce genre de relations entre étudiantes et professeurs ; relations qui, nous allons le voir tout de

suite, placent les jeunes femmes concernées dans des situations de répartition de pouvoir particulièrement inégalitaires.

Cependant, il ne faut pas non plus sous-estimer la forte inégalité de pouvoir que ce genre de relation professeur-étudiante engendre ; inégalité malheureusement synonyme de risque non négligeable quant à la possibilité de contamination des jeunes femmes au VIH/Sida. En effet, il est nécessaire de préciser que ces professeurs bénéficient d'une position d'autorité par rapport à leurs étudiantes, que ce soit par leur autorité au sein de l'institution universitaire ou par la position de « demandeuse » de ces jeunes femmes à leur égard. De ce fait, elles se retrouvent dans une situation ne leur fournissant pas un degré d'agencéité assez significatif pour réellement pouvoir exercer un quelconque contrôle, ne serait-ce qu'en ce qui concerne le port du préservatif, dans la mesure où il leur serait difficile de négocier avec leur professeur l'adoption de cette pratique préventive. De plus, ce pouvoir dont bénéficient les professeurs engendre une autre forme de relation au sein de laquelle l'étudiante ne s'investit pas volontairement. Profitant de leur position de force, certains professeurs, sensibles aux charmes de telle ou telle jeune femme, jouent de leur autorité afin d'assouvir leurs désirs. Dans ce contexte, l'étudiante est donc contrainte d'accepter puisqu'elle est confrontée à un individu pouvant ruiner ses chances de réussites universitaires :

Y a beaucoup d'étudiantes qui vont vers les profs mais les profs aussi en profitent parce qu'ils se disent que, s'ils te font la cour, tu vas accepter parce que tu vas penser qu'ils vont te donner des notes. Avec ça, c'est plus facile d'avoir la fille. Et puis, quand tu vois sur le campus, ici, c'est souvent les petites filles qui font ces choses là. Je ne sais pas si c'est les petites filles qui vont vers les professeurs mais c'est souvent avec les filles qui sont moins âgées quoi. Il y a ça dans toutes les années mais c'est avec les filles qui sont moins âgées quoi. [...] Les petites, elles sont plus influençables. (Lucreaetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Il y a des professeurs, quand ils font les cours, ils peuvent venir te draguer. Mais, si tu refuses, oh! Ils deviennent tout méchant avec toi. Ou bien, souvent il y a des professeurs qui ont la possibilité de faire des faux papiers et puis tu n'as pas une bonne moyenne et tu reprends l'année. Mais si tu vas pour faire une formation, ils traînent et puis bon. Mais je me dis que c'est parce qu'il a peur. Il te fait la cour et tu refuses, tu vas nuire à sa carrière et tout ça. Souvent c'est comme ça. Quand un professeur te fait la cour, tu refuses, tu as des problèmes. Ils deviennent mauvais pour toi. Ils te gênent partout. [...] Quand un professeur te fait la cour, tu refuses, il

va te créer des problèmes. Parce qu'en même temps, il sait tout ce qu'il peut faire contre toi. (ibid.)

Voilà donc un des moyens, adoptés volontairement ou non, que les étudiantes utilisent pour s'assurer une bonne réussite universitaire et, par la suite, bénéficier d'un maximum de chances pour obtenir un emploi pouvant leur procurer l'autonomie financière et la réalisation personnelle souhaitées. Mais qu'en est-il de toutes ces difficultés financières dont j'ai parlé précédemment ?

#### **5.4. Des comportements sexuels à risque pour assurer sa survie économique**

Dans le but de solutionner la nouvelle conjoncture économique à laquelle elles doivent faire face de par leur statut d'étudiantes, celles-ci sont amenées à adopter un certain nombre de pratiques considérées, par les professionnels du sida, comme étant des comportements sexuels à risque face au danger de contamination au VIH/Sida. Bien que, face à cette situation, certaines jeunes femmes choisissent la solution des « petits boulots » à temps partiel ou de façon ponctuelle, et malgré le fait que cela semble être le moyen le plus sûr pour résoudre quelque peu leurs difficultés financières sans mettre leur santé en danger, il apparaît que le plus grand nombre des étudiantes n'opte pas pour cette solution. En effet, considérant d'abord les opportunités restreintes dans ce domaine, ce qui peut décourager certaines d'entre elles lorsqu'elles font face à plusieurs échecs successifs dans leur recherche d'emploi, il apparaît également qu'une quantité non négligeable d'étudiantes ont recours à un modèle spécifique des relations entre hommes et femmes, intériorisé dès le début de leur socialisation. Il s'agit ici de ce que j'appelle la « monétarisation relationnelle ».

##### **5.4.1. La « monétarisation relationnelle » comme origine de comportements sexuels à risque**

Avoir un petit-ami peut, outre les nombreux apports relationnels, émotionnels et sociaux, fournir un certain soutien financier dans la mesure où il est coutumier que deux personnes entretenant une relation sentimentale se viennent mutuellement en aide. Cependant, il est

également d'usage que l'homme offre plus de présents à sa compagne que l'inverse. Ceux-ci peuvent prendre la forme de cadeaux matériels ou d'une certaine somme d'argent :

La femme, en général, a cette facilité qu'on lui offre des choses. En général. Rapidement. Si tu prends, par exemple, une fille et un garçon dans la même situation, la fille elle peut avoir facilement quelques cadeaux, alors que le garçon c'est pas ça. *Tu penses que les étudiantes jouent de cette facilité?* Oui. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Alors comment expliquer l'existence de cette dimension relationnelle spécifique ? En ce qui me concerne, j'avancerai l'hypothèse suivante : j'estime que son origine est directement issue de l'importance traditionnellement centrale des « solidarités communautaires » (Marie, 1997 : 8), forme de solidarité s'apparentant souvent à un soutien matériel, voire financier, qui constitue un pilier majeur de l'organisation sociale et une application concrète de « l'éthique de solidarité » (ibid. : 412) en cours dans ces pays d'Afrique noire. Avec la crise économique que connaissent les métropoles subsahariennes, Lomé ne faisant pas exception, de même que le processus de mondialisation engendrant une ouverture toujours plus grande au monde et une augmentation non négligeable de l'impact des interinfluences entre cette région du monde et l'Occident, ce phénomène de monétarisation des rapports sociaux s'est accentué. Ainsi, on part d'une pratique ancrée dans la culture togolaise pour arriver à une exacerbation de celle-ci consécutivement à un contexte moderne bien particulier pour ce qui est de l'importance toujours plus grande donnée à la possession d'argent et de biens matériels. En effet, et contrairement à ce que l'on pourrait penser au premier abord, les multiples évolutions que la ville de Lomé a connu, et connaît encore aujourd'hui, n'ont pas fait disparaître cette caractéristique propre à la tradition sociale du pays, mais, au contraire, n'a fait que l'accroître. Au final, loin de faire disparaître cet aspect « traditionnel » de la culture togolaise, la logique capitaliste actuelle, véhiculée à travers la mondialisation, en a engendré la recrudescence dans la mesure où l'aspect monétaire y joue, ici aussi, un rôle central (Marie, 1997).

#### **5.4.2. Le multipartenariat comme logique d'accumulation de capitaux économiques**

Mais comment ce phénomène de « monétarisation relationnelle » se concrétise pour les étudiantes universitaires, et de quelle façon cela les conduit à l'adoption de comportements

sexuels à risque ? Considérant la situation économique dans laquelle ces jeunes femmes se trouvent et les besoins financiers immédiats que leurs études engendrent, un grand nombre d'entre elles sont exhortées à parer au plus urgent, et cela parfois au détriment du souci de leur santé sexuelle. En effet, afin de se procurer une somme suffisante, elles sont amenées à multiplier le nombre de leurs partenaires sexuels. J'ai auparavant expliqué de quelle manière les relations entre hommes et femmes étaient ponctuées d'échanges monétaires ou matériels, et ce, de façon tout à fait usuelle. Si l'on considère cette caractéristique relationnelle ainsi que la situation économique difficile dans laquelle les étudiantes se trouvent, le résultat est envisageable de lui-même : multiplier le nombre de leurs partenaires sexuels permet aux étudiantes d'accéder à de multiples opportunités de soutien financier sous quelque forme que ce soit. Pour faire simple : plus on a de partenaires sexuels et plus on a de chances de récolter un maximum d'argent. Ainsi, il s'agit d'une forme d'instrumentalisation des relations entre hommes et femmes, et plus particulièrement de la sexualité. Mais attention aux raccourcis trop simplistes : cette pratique n'est en rien une professionnalisation du sexe, c'est-à-dire que ces jeunes femmes ne peuvent être assimilées à des travailleuses du sexe.

### **5.4.3. Le phénomène de grottomania**

Outre la pratique du multipartenariat, un autre comportement sexuel est également adopté par les étudiantes dans le but de parer aux besoins financiers liés à la vie quotidienne ou, plus particulièrement, aux études : il s'agit de ce que l'on appelle à Lomé le phénomène de « grottomania ». Quelle en est la portée ? Il semble qu'un nombre particulièrement conséquent de ces jeunes femmes opte pour cette solution qui, parfois, pourrait être incluse dans la pratique du multipartenariat, certaines filles pouvant avoir plusieurs grottos, d'autres un ou plusieurs petits-amis en parallèle de la relation avec un grotto. Sans être considérée comme « normale », cette pratique paraît pourtant habituelle, je pourrais même dire banale :

C'est le commun même des cas ! C'est le commun des cas. (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique)

Oh ! Il y en a même qui disent que c'est ça qui est à la mode maintenant !! (Lucreatia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Aller avec des grottos, ce qui est très en vogue en ce moment. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Mais qui sont ces « grottos » ? Il s'agit pour la plupart d'hommes d'un certain âge (le plus souvent entre 40 et 60 ans) et « bien placés », c'est-à-dire occupant un emploi leur offrant un revenu confortable et leur permettant de se procurer de multiples biens matériels considérés comme étant des signes extérieurs de richesse tels que, la possession d'une voiture qui reste, dans l'esprit des étudiantes, un symbole de richesse par excellence et devient presque synonyme de grotto dans la situation étudiée. De plus, ils ont en général une vie de famille établie et assument en parallèle le rôle de père et de mari. Voilà comment reconnaître un grotto :

Elles vont chercher toujours les vieux, lui il a déjà une femme à lui, ses enfants sont en Europe, il a son business, il a de l'argent, donc heu... elles cherchent ce genre d'hommes, qu'on appelle ici les grottos. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Au regard de ce profil particulier, les étudiantes cherchent à entretenir des relations avec ce genre d'hommes afin que ces derniers leur fournissent une aide financière ou matérielle sous différentes formes (paiement des frais de scolarité, du loyer, cadeaux, argent liquide). Mais cette aide n'est pas gratuite. En contrepartie, les jeunes femmes doivent leur accorder des faveurs sexuelles.

Alors penchons-nous plus précisément sur la nature de ces relations. Il est, en effet, important de bien comprendre ce phénomène avant d'aller plus loin dans l'analyse. Dans ce genre de relation, il s'avère que l'initiative de la rencontre ne serait pas attribuable plus particulièrement à l'une ou à l'autre, mais plutôt, à une réponse réciproque à des signaux de « séduction ». Pour ce qui est des motivations, elles semblent claires bien que différentes pour chacun des deux protagonistes. En ce qui concerne les motivations des grottos, d'une part, les étudiantes sont conscientes qu'ils recherchent des jeunes femmes pour se donner le sentiment de « rajeunir » ou, tout simplement, pour changer de leur femme pour qui les effets de l'âge commencent à se voir. Ainsi, ils profitent de la vulnérabilité économique de ces jeunes femmes pour assouvir leur désir de jeunesse. En ce qui concerne les motivations des étudiantes, d'autre part, leurs desseins paraissent faire l'unanimité chez mes interlocutrices : le besoin d'argent. Conscientes que ce genre de relation ne peut déboucher sur aucune forme d'union durable, elles rencontrent ces hommes dans le but unique de recevoir de leur part l'argent qui leur est

nécessaire. Tout cela entraîne une relation de nature bien précise. Le plus souvent officieuses, mais non cachées de manière systématique (ils se permettent de sortir en ville ensemble pour aller dans les bars, les boîtes de nuit ou autre), ces rencontres se déroulent de façon régulière dans un lieu leur offrant un minimum de discrétion afin d'avoir des rapports sexuels. Ces relations non exclusives n'engendrent, en général, aucun investissement émotionnel et ont un éventail de durée très large pouvant aller de quelques rencontres rapides à une forme de liaison de plusieurs années. Dans la grande majorité des cas, il s'agit donc d'une relation d'échange (« donnant-donnant ») de faveurs sexuelles contre de l'argent ou tout autre bien matériel : chacun sait ce qu'il est venu chercher, de même que ce que l'autre veut recevoir. Je tiens à souligner cet élément à la fois pour rendre intelligible le degré de conscience des étudiantes optant pour cette pratique, mais aussi afin de mettre l'accent sur sa différence avec le phénomène de multipartenariat. En effet, lorsqu'une jeune femme multiplie le nombre de ses partenaires, ses diverses relations prennent toutes l'aspect de rapports tout à fait classiques devant exister entre un homme et une femme entretenant une relation sentimentale. Dans ce cas, ses partenaires ne sont pas obligatoirement conscients de ses intentions premières, d'ordre plus économiques qu'amoureuses. Par contre, le grotto connaît parfaitement les motivations de sa jeune partenaire.

Ainsi, dans la pratique de la grottomanie, il s'agit clairement d'une relation d'échange, s'ancrant dans une logique de monétarisation relationnelle. Mais une question subsiste : dans la mesure où il s'agit concrètement de faveurs sexuelles offertes en contrepartie de biens matériels (argent ou autre), en quoi cette pratique est-elle identique ou différente de celle de la prostitution, lien que l'esprit de tout un chacun fait très vite lorsque l'on associe les mots sexe et argent ?

#### **5.4.4. Grottomania et prostitution : des pratiques similaires ?**

Ce qui, au premier abord, pourrait clairement sembler une forme de prostitution, comporte vraisemblablement un certain nombre de différences qui permettent aux jeunes femmes entretenant ce genre de relation, de même que du point de vue de leurs homologues, de ne pas se considérer comme étant des prostituées. Avant toute autre chose, prenons une définition classique de la prostitution et confrontons-la au phénomène de grottomania. Dans Le Petit Larousse, la prostitution est décrite comme « un acte par lequel une personne consent à des

rapports sexuels contre de l'argent et en faisant son métier ». C'est ici la dernière partie de la phrase qui fait toute la différence : une étudiante entretenant une relation avec un grotto n'est en rien une professionnelle du sexe. Au-delà de cet aspect, un grotto n'est pas un individu lambda croisé au hasard avec qui l'étudiante accepterait d'avoir des rapports sexuels sans même connaître son prénom. Ici, l'homme fait la cour à la jeune femme qui décide ou non d'accepter ses avances. Tout un rituel de séduction est donc mis en place, offrant l'apparence d'une relation amoureuse naissante entre homme et femme. Même dans le cas où une étudiante fréquenterait plusieurs grottos, il s'agirait, malgré tout, d'hommes bien précis et non pas de personnes anonymes. Ainsi, bien qu'il soit rarement question de sentiments, il peut tout de même exister une forme de considération réciproque entre les deux partenaires. Dans cette optique, bien que ce genre de relation soit plus ou moins suivie selon les cas, nous pouvons tout de même appeler cela une « relation », en opposition avec les rapports existant (ou n'existant pas) entre les prostituées et leurs clients. De plus, lorsque l'étudiante retrouve son grotto, leur rencontre ne se résume pas invariablement à un rapport sexuel. En effet, ils leur arrivent fréquemment de sortir ensemble le soir, parfois avec d'autres amis (le plus souvent constitués également de couple étudiante-grotto), dans les bars ou en boîte de nuit. De ce fait, il est possible de dire qu'il existe un certain nombre de ressemblances avec ce que j'appelle les relations « classiques » ayant cours entre hommes et femmes. Ce sont ces différents éléments qui permettent aux jeunes femmes, que je baptiserai « filles-grotto », de se distancier des pratiques prostitutionnelles. Ce sont également eux qui influent sur l'opinion des autres étudiantes, la majorité ne considérant pas ces autres filles comme de véritables prostituées. Pour illustrer la réalité de cette distinction dans l'esprit des étudiantes, un certain nombre de mes interlocutrices me précisent, au sujet des « filles-grotto », que :

Ces filles sont contentes de ne pas devoir aller jusqu'à la prostitution. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

Mais je dois tout de même préciser que certaines étudiantes « vont jusque là ». On parle alors d'un « double visage » : étudiante le jour, prostituée la nuit.

Personnellement, j'ajouterai une particularité dans ces différences-ressemblances entre grottomanie et prostitution. Professionnelles, les prostituées travaillent sur la base d'un tarif prédéfini, variable selon les services offerts et uniquement versé en argent liquide. Pour ce qui

est des « filles-grotto », il s'agit plus d'un soutien financier pouvant prendre différentes formes selon le bon vouloir du grotto ou les besoins de l'étudiante. De ce fait, il peut arriver qu'un grotto finance les études de la jeune femme, paie son loyer, l'invite à manger, lui offre une moto ou une voiture, ou même lui paie une maison selon les cas.

Au final, si je considérais le degré d'importance de deux facteurs tels que l'argent et l'attachement interpersonnel, je positionnerais le phénomène de grottomania à mi-chemin entre relations classiques et prostitution, ne correspondant ni à l'un ni à l'autre car ni totalement centré sur le cœur, ni entièrement basé sur un échange d'argent.

#### **5.4.5. Les grottos, la solution de facilité ?**

Pourquoi cette question ? Elle provient des propos de mes interlocutrices qui, de façon quasi-systématique, utilisent le terme de « gain facile » lorsqu'il s'agit de tenter d'apporter une explication aux motivations des « filles-grotto » : pourquoi les étudiantes choisissent-elles aussi fréquemment ce mode de relation pour remédier à leurs problèmes financiers ? L'attrait du « gain facile » est la réponse qui ressort le plus souvent. Cet adjectif « facile » m'a, personnellement, posé un certain nombre de questions. En effet, l'opinion commune n'utiliserait pas ce qualificatif pour décrire une pratique visant à échanger des faveurs sexuelles contre un soutien économique. Après réflexion, je formulerai ici deux hypothèses possibles à l'emploi de ce terme. Tout d'abord, il est envisageable qu'il soit, pour elles, synonyme de rapidité. En effet, fréquenter des grottos permet aux étudiantes d'accéder à de grosses sommes d'argent et ce, de façon relativement rapide. La seconde hypothèse consisterait à dire que le fait d'avoir recours au sexe dans le but d'obtenir l'argent nécessaire à leurs besoins correspond réellement à une forme de solution de facilité. Selon moi, cette notion doit être comprise dans le sens d'une facilité d'accès. En effet, comme je l'ai dit précédemment, il est difficile de trouver un emploi pouvant être exercé en parallèle aux études. De ce fait, recourir au sexe serait une manière de choisir la simplicité (dans le sens où il s'agit de quelque chose d'accessible à tous, chacun possédant un corps sexué) et de se libérer du poids d'efforts vains réalisés dans le but de gagner de l'argent :

Quand on doit travailler en plus des études, c'est parfois très dur donc elles cherchent les hommes qui sont dans le monde du travail et elles se disent « celui-là

il a de l'argent, il a tout... donc, je veux être capable de prendre de l'argent à celui-ci et ne pas faire trop de dépenses. Que de travailler, mais chercher un boulot, peut-être dans un an je vais pas trouver... dans deux ou trois ans je vais pas trouver du boulot, mais il y a un homme là qui est prêt à me donner tout ce que je veux sans faire trop d'effort. ». (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Il y a aussi des cas où ces filles stoppent les études qu'elles faisaient pour avoir du travail et de l'argent, et comprennent qu'il est possible d'en avoir autrement, plus et plus facilement. (Mariama, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de marketing)

Cette deuxième possibilité d'explication fait écho à la valeur que ces jeunes femmes accordent au sexe, et à leur opinion de la sexualité en général. Cet élément sera développé de manière plus approfondie dans le chapitre suivant.

#### **5.4.6. S'acheter une maladie : « La principale voie de contamination des étudiantes c'est par les grottos »**

Au regard de la nature de la relation étudiante-grotto, il semble clair que celle-ci repose sur une base inégalitaire. En effet, l'étudiante qui fréquente un grotto est en position de demande face à ce dernier : une demande d'aide financière : le grotto, quant à lui, dispose de ce dont elle a besoin : l'argent. Il se retrouve donc en position de force face à l'étudiante qui, à l'opposé, se voit dépendante du bon vouloir de ce dernier. Il ne serait donc pas à son avantage qu'elle le contredise ou qu'elle le contrarie. De ce fait, cette jeune femme se retrouve dans l'obligation, si elle veut obtenir ce pour quoi elle en est arrivé là, de répondre à toutes les fantaisies possibles de son grotto :

*Et tu penses que si le grotto ne veut pas utiliser le préservatif elle peut lui exiger ça ? C'est un peu difficile d'exiger quand même. C'est un peu difficile parce que... cela va dépendre aussi du style de grotto parce que si c'est un grotto qui... si c'est un grotto qui la prend en charge, c'est un peu difficile de refuser. Parce que si elle est dépendante du grotto, c'est un peu difficile de l'exiger. C'est pour ça. *Et elles n'ont pas de moyens de pression pour les obliger ? Des moyens de pression... non! Parce que si la personne est dépendante, c'est déjà un point faible! C'est un point faible. Et... ça sera un peu difficile d'exiger ça.* (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)*

Des fois même les étudiantes, moi j'ai des amies comme ça, elles sont obligées d'avoir des relations sexuelles non protégées avec ces hommes là parce que, eux, ils disent « si tu me laisses faire sans protection je te donne 50 000 francs<sup>41</sup> ». Alors elles se laissent faire, des fois même par l'anūs, pour avoir juste 50 000 francs là. Pour pouvoir subvenir à leurs besoins. Donc, elles sont souvent infectées. [...] Et les vieux profitent comme ça des petites filles. [...] Paraît-il que ces grottos là aussi les soumettent à des pratiques vraiment très mauvais quoi<sup>42</sup>. Les grottos peuvent exiger qu'elles vont leur faire l'amour par la bouche, jusqu'à éjaculation *dans* la bouche. Ils vont éjaculer *dans* la bouche. Je sais que ma copine m'a *une* fois dit ça. Ils vont faire l'amour *dans* ta bouche et éjaculer *dans* ta bouche, comme on fait dans les films pornos. Oui. Ils font ça aussi. *Oui, ils peuvent demander tout ce qu'ils veulent parce qu'ils ont l'argent.* Oui. Parce qu'ils ont l'argent, ils peuvent demander *tout* ce qu'ils veulent. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

De plus, il ne faut pas négliger le fait que l'étudiante se sente redevable vis-à-vis de lui, dans la mesure où il lui a offert son aide. Ce contexte particulier de dépendance économique entraîne une diminution importante du degré d'agencéité de la jeune femme quant à la protection de sa santé sexuelle.

Alors, quelles sont concrètement les conséquences de ce genre de relation quant au risque de contamination au VIH/Sida ? Âgés généralement entre 40 ans 60 ans, les grottos ne se voient pas appartenir à ce que l'on pourrait appeler la « génération sida ». De ce fait, ils ne se sentent pas réellement concernés pas l'utilisation du préservatif. De plus, au regard de la nature de ces relations, le grotto n'est là que pour prendre du plaisir sexuel, ce qui, selon la mentalité masculine des Togolais, ne concorde pas avec le port du préservatif. En effet, il est couramment dit que ce dernier altère les sensations masculines quant au plaisir que les hommes peuvent ressentir lors de l'acte sexuel. Dans le langage courant, des phrases telles que « On ne mange pas une banane avec la peau » (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie), « On ne peut pas manger un fruit avec sa coquille » (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie), ou encore « Sucrer les bonbons sans les sachets, sans l'emballage, c'est plus doux que le fait de sucquer avec l'emballage » (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie) sont souvent entendues à ce sujet. Au final, on comprend donc que les grottos soient peu enclins à l'utilisation du préservatif lors des

---

<sup>41</sup> Ce qui équivaut environ à 117CANS\$

<sup>42</sup> J'ai volontairement conservé la formulation initiale de cette phrase, dans un souci de proximité avec la réalité de mon terrain

rappports sexuels qu'ils ont avec les étudiantes. Sachant déjà que ces relations ne sont pas exclusives, dans la mesure où les grottos, tout comme les jeunes femmes, peuvent avoir d'autres partenaires sexuels en plus de la relation déjà existante, il est aisé de percevoir le danger de contamination au VIH/Sida que représente ce type de pratique. Dans le cas où la jeune femme souhaiterait préserver sa santé, et compte tenu sa position de dépendance économique face au grotto, elle ne dispose malheureusement pas de réels moyens de pression pour l'inciter à se protéger.

Enfin, j'ai déjà évoqué l'absence d'investissement émotionnel de ces relations. Cela implique donc que les deux partenaires n'ont aucun attachement réel l'un envers l'autre. Cette caractéristique induit une autre forme de risque face à la possibilité de contamination au VIH/Sida. En effet, dans le cas où le grotto serait séropositif, et conscient de son état, il est très possible qu'il n'informe pas la jeune femme de sa situation, lui permettant ainsi de ne pas avoir obligatoirement recours au préservatif afin de s'assurer le maximum de plaisir sexuel. C'est ce que je nommerai la « contamination volontaire ». Disposant lui-même d'assez d'argent pour se soigner, et n'entretenant aucun attachement émotionnel avec l'étudiante, ces hommes n'ont parfois aucun cas de conscience à mettre leurs jeunes partenaires en danger. Ainsi, il apparaît qu'en recherchant une solution à sa vulnérabilité économique, l'étudiante se retrouve dans une situation relationnelle qui la place dans une position de vulnérabilité à la fois économique et par rapport au risque de contamination au VIH/Sida.

#### **5.4.7. Connaissances théoriques et comportements sexuels : le « déphasage »**

Considérant la bonne qualité des connaissances théoriques dont semblent disposer les étudiantes universitaires, et les pratiques sexuelles qu'elles choisissent d'adopter concrètement, il est clair qu'un déphasage existe. Comment expliquer cet écart important entre théorie et pratique ?

Lorsque je pose la question, il m'est presque invariablement répondu que, malgré leur conscience du risque que représente le VIH/Sida, les étudiantes, en raison de leur situation économique particulière, se voient contraintes d'adopter une logique d'urgence, c'est-à-dire

qu'elles se sentent obligées de mettre de côté le danger du sida, menace somme toute relativement abstraite (un tabou social entoure cette maladie d'un lourd silence et persiste malgré les multiples campagnes de sensibilisation), et choisissent de parer au plus immédiat, soit leurs besoins économiques :

C'est en déphasage. [...] Tout le monde est au courant de ce que c'est que le sida. On sait comment l'éviter mais y a des fois où tu peux pas l'éviter si tu... bon. Tu peux tout le temps l'éviter si tu veux. Y a des fois c'est : soit tu acceptes de prendre ce risque, soit tu n'as pas ce que tu veux. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Tu es obligée de te donner à quelqu'un qui est plus âgé que toi hein! Pour avoir des moyens! (Lucraetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

C'est la seule solution pour pouvoir fréquenter et s'en sortir. Elles me disent « Tu vois, on n'a pas le choix », et je trouve que c'est vrai. Franchement, tu vois une autre solution pour elles ? Moi non. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

Ce verbe « obliger » est invariablement utilisé par mes interlocutrices pour expliquer ce déphasage flagrant entre théorie et pratique, et me permet de conclure par ces termes :

On a une bonne réflexion mais on n'a pas de bons comportements. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Aux critères d'urgence économique qui prennent le pas sur une menace de maladie relativement abstraite, j'ajouterai l'invisibilité qui caractérise ce virus. En effet, toutes les étudiantes sont d'accord pour dire qu'un séropositif ne peut être détecté d'un simple coup d'œil et que, même si elles posent directement la question à leur partenaire, celui-ci ne révélera certainement pas sa séropositivité le cas échéant. Ainsi, bien que conscientes de pratiquer des comportements sexuels à risque, les jeunes femmes ne peuvent savoir si tel ou tel homme représente un danger de contamination pour elles. De ce point de vue, et dans la même logique que celle englobant la menace abstraite de la maladie, la dimension économique prend de nouveau le dessus :

Elles sont conscientes, mais c'est que... y a des fois où l'homme te dit « Mais tu me vois comme ça, tu penses que je peux avoir le sida?! » [...] On ne peut pas le détecter hein. Alors qu'une seule fois suffit pour l'attraper. Donc, la majorité ont de bonnes connaissances sur le sida mais... (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Les gens, ils entendent le sida mais ils voient l'argent... quand ils voient l'argent, il met le sida de côté pour un moment et il va chercher l'argent ! Quel que soit le moyen ! L'argent c'est de l'argent ! (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

#### **5.4.8. Sida : une maladie de misère...**

Pour conclure avec ce chapitre, je pense qu'il ne serait pas trop risqué de prétendre que, au vu de tous les éléments présentés ici, la précarité économique peut être considérée comme un des principaux facteurs pouvant entraîner l'adoption de comportements sexuels à risque par les étudiantes universitaires de Lomé, et ce, malgré leur bon niveau de connaissances théoriques au sujet de cette maladie :

Le problème du sida en Afrique c'est un problème qu'il faut chercher à résoudre premièrement par la pauvreté. [...] C'est la pauvreté qui est responsable de la propagation du sida. (Mabelle, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de marketing)

De plus, certaines interlocutrices soulignent, non sans faire preuve de bon sens, que l'on ne peut décemment pas demander à des personnes qui n'ont même pas toujours de quoi manger d'ajouter à leur préoccupation de survie quotidienne des soucis concernant une dimension supplémentaire de leur existence, soit leur sexualité. Il est, en effet, couramment dit qu'« un ventre vide n'a pas d'oreilles ». Ainsi, sans pouvoir disposer de ressources nécessaires pour assurer sa survie, un individu (il s'agit ici de l'étudiante) restera sourd aux exhortations des campagnes de prévention concernant les moyens de protection contre le VIH/Sida, maladie pouvant, s'il l'attrape, causer sa mort dans plusieurs dizaines d'années, son esprit étant déjà largement obnubilé par sa survie à court terme. En bref, trop de « si » concernant le VIH/Sida, et pas assez de certitudes quant au quotidien : l'urgence du quotidien prend largement le dessus sur la menace du sida.

#### **5.4.9. ... mais pas seulement !**

Mais il serait beaucoup trop restrictif, voire erroné, de considérer le VIH/Sida comme une maladie de la misère uniquement. En effet, bien d'autres facteurs doivent être pris en compte si l'on veut réellement comprendre les raisons poussant les étudiantes à adopter des comportements sexuels à risque.

Dans ce chapitre, je me suis concentrée sur la dimension économique que comprend le choix de pratiques sexuelles dangereuses pour les étudiantes et leur santé. Toujours soucieuse de rester fidèle aux perceptions de ma population de recherche, c'est en effet ce facteur qui s'avère omniprésent dans la logique de ces jeunes femmes quant aux choix stratégiques concernant leur sexualité. Néanmoins, il est primordial de ne pas ignorer d'autres aspects continuellement présents dans le discours de mes interlocutrices. Tout en me centrant plus précisément sur ces autres facteurs que je développerai dans le prochain chapitre et qui influencent l'adoption par les étudiantes de comportements sexuels à risque, je montrerai également de quelle manière ils s'imbriquent dans la logique économique de ces jeunes femmes, tout en apportant à cette dernière une portée supplémentaire. Cela me permettra d'appréhender toute la complexité de mon sujet de recherche et de montrer que le risque de contamination au VIH/Sida constitue un phénomène multidimensionnel.

## **Chapitre 6. L'adoption de comportements sexuels à risque : au-delà du seul aspect économique, un phénomène multidimensionnel**

L'aspect économique, bien que primordial pour permettre d'expliquer les facteurs entrant en jeu dans le choix des étudiantes Togolaises d'adopter, ou non, des comportements sexuels à risque, ne constitue pas l'élément unique à prendre en compte dans cette situation. En effet, ce phénomène est loin d'être unidimensionnel. C'est ce que je développerai dans ce présent chapitre.

### **6.1. Un multipartenariat spécifiquement féminin : La « révolte » des étudiantes**

En écoutant parler mes interlocutrices au sujet du multipartenariat et de son fonctionnement, je me suis naïvement demandé : mais où est l'amour là-dedans ? Il semble que cette recherche d'un idéal amoureux, universel bien que spécifique à chaque culture, soit relayée au second plan dans les démarches des étudiantes concernant leurs relations avec les hommes. Non pas que ces jeunes femmes aient totalement renoncé à cela, mais il apparaît être un projet

remis à plus tard. Pour le moment, leur esprit s'avère donner la priorité à bien d'autres préoccupations :

C'est pour le futur [une relation amoureuse]. En ce moment, il n'y en a pas beaucoup qui en ont. C'est dans le futur. La plupart des étudiantes n'en ont pas. Elles vont te dire que c'est les moyens. Elle n'a pas de moyens, elle veut avoir une relation stable, tout ça, mais en même temps elle n'a pas de moyens donc elle se livre à autre chose. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

### **6.1.1. Une sexualité à deux vitesses : la liberté sexuelle genrée**

Les grandes modifications que connaît actuellement la société loméenne, en majeure partie causées par la mondialisation toujours plus importante des idées et des mœurs, se traduit également à travers les comportements sexuels, et plus particulièrement en ce qui concerne la pratique du multipartenariat. Auparavant exclusivement masculine, cette pratique est encore aujourd'hui, lorsqu'elle concerne les hommes, justifiée par la « nature profonde » de l'homme qui serait « originellement » polygame, contrairement à la femme dont le naturel correspondrait plus à une parfaite monogamie. Il apparaît donc que les propos d'auteurs comme Sow & Bop (2004) à ce sujet puissent parfaitement s'appliquer à la réalité de mon terrain de recherche. Cela fait bien sûr directement appel à la notion de standard sexuel, encore fortement ancré dans la mentalité togolaise. Par cette conception, un homme multipliant le nombre de ses « conquêtes » sexuelles s'assurera une image de très grande virilité. Il est donc compréhensible que cette pratique soit non seulement acceptée par la société, mais même fortement encouragée par l'ensemble des hommes constituant l'entourage social d'un jeune garçon, poussé ainsi à devenir un « don juan » et à faire la fierté de son père, notamment. Il en va tout autrement de l'attitude socialement attendue d'une femme. En effet, une femme « comme il faut », c'est-à-dire une femme respectable, se doit de montrer une certaine réserve vis-à-vis de la sexualité ; réserve devant se traduire par un intérêt minime pour les « choses du sexe » et une fidélité sans faille à son conjoint. Elle peut ainsi être considérée comme étant une « fille sérieuse » :

Les hommes, pour eux c'est comme c'est naturel. Que l'homme a toujours été comme ça, l'homme a toujours eu beaucoup de femmes donc. [...] Les hommes, pour eux, c'est évident, la plupart du temps, c'est d'avoir plusieurs femmes. Alors que la femme, c'est pas du tout facile d'avoir plusieurs partenaires. Même si elle le fait, elle le fait caché. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Ce double standard sexuel soulève la question du degré de liberté sexuelle existant pour les jeunes femmes, représentées ici par les étudiantes universitaires. Cette question semble, à première vue, diviser mes interlocutrices. Certaines considèrent que cette liberté est totale, d'autres l'estiment inexistante, enfin le plus grand nombre nuance les faits selon plusieurs critères. Il apparaît, en effet, que les jeunes Togolaises sont à peu près à mi-chemin d'obtenir une réelle liberté en matière de sexualité. En quoi consiste-t-elle ?

La liberté sexuelle c'est la possibilité de ne pas se cacher, d'afficher son appartenance sexuelle, son partenaire, et avoir les comportements qu'on veut en pouvant l'affirmer. Ça ne signifie pas qu'il y a pas de pudeur mais il est possible de dire librement qu'on a eu un rapport sexuel, par exemple. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Au regard de cette définition, l'existence d'une réelle liberté des jeunes femmes quant à leur sexualité est donc à nuancer. Libres de faire ce qu'elles veulent, de fréquenter qui elles veulent, elles ne le sont qu'à condition de ne pas s'afficher dans le cas où les comportements sexuels adoptés ne seraient pas conformes aux normes sociales en vigueur, notamment en ce qui concerne la qualité de réserve attendue de la gente féminine. Fortement influencée par la globalisation actuelle des mœurs, l'évolution de la sexualité féminine au Togo semble être plus avancée dans sa dimension officieuse qu'officielle :

Il y a la liberté sexuelle. Mais on ne peut pas trop le dire. C'est-à-dire que les filles peuvent faire ce qu'elles veulent mais elles doivent se cacher. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Il n'y a pas de liberté sexuelle pour les femmes au Togo car il y a une forte influence des parents et de la société qui considèrent cela très mal. [...] Puisqu'il n'y a pas de liberté sexuelle, on dissimule ces choses, on n'en parle qu'entre amies. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Au Togo il n'y a pas la liberté sexuelle. Il n'y a pas la liberté. Il y a beaucoup de contraintes hein. Il y a beaucoup de contraintes, parce que, déjà, même on te dit que le statut de la femme, c'est un statut à part! Après, on te dit que l'homme... tout est permis à l'homme. Mais, pour la femme... tout n'est pas permis pour la femme. Et en particulier pour l'étudiante. Tout n'est pas permis parce que l'étudiante c'est avant tout une femme, c'est avant tout une fille donc tout n'est pas permis pour elle. Même si... mais, moi, je me dis quelque fois que c'est un choix parce que tu choisis ce que tu veux quand même. Tu choisis ta manière de vivre. Donc... mais si tu choisis, par exemple, d'avoir plusieurs partenaires, tu ne l'affiches pas. Tu

affiches que ce qui est socialement acceptable. C'est ça. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Dans cette dernière citation, Kiki soulève un point intéressant en utilisant l'expression « socialement acceptable » qui résume parfaitement la situation de ces jeunes femmes. En effet, il apparaît que leur liberté sexuelle se réduit au champ du « socialement acceptable » par la société. Dépasser ces limites est bien possible mais à condition de rester dans la clandestinité ou, plus précisément, dans le cocon indulgent et compréhensif de son groupe d'amies avec lesquelles on partage les mêmes valeurs et les mêmes pratiques. C'est donc en utilisant cette liberté sexuelle officieuse que les étudiantes adoptent la pratique du multipartenariat qui, je le rappelle, était autrefois spécifiquement masculine. Cependant, bien qu'en apparence le comportement semble identique, la logique sous-jacente des jeunes femmes s'avère bien différente de celle de leurs homologues masculins. En effet, les motivations de ces derniers sont clairement établies : affirmation de leur virilité, et accumulation de plaisir sexuel. Par contre, celles des étudiantes naissent d'un tout autre raisonnement.

### **6.1.2. Multipartenariat féminin : réaction face à une désillusion sentimentale**

En se réappropriant la pratique du multipartenariat, ces étudiantes y ont ajouté une toute autre dimension. Indubitablement absente de toute recherche d'affirmation d'une quelconque féminité, et au-delà de la dimension économique expliquée auparavant, cette nouvelle attitude féminine qui semble en voie de généralisation au sein de la population estudiantine, apparaît également comme une forme de réponse à ce que mes interlocutrices appellent « l'infidélité chronique » des hommes. Une nouvelle dimension fait donc surface quant aux motivations des jeunes femmes à adopter cette pratique : en plus de la recherche de soutiens économiques toujours plus importants, il semble exister une forme de « révolte » face aux comportements masculins au sein des relations hommes-femmes, notamment en ce qui concerne la sexualité.

Concrètement, de quoi est-il question ? Principalement de ce qui est qualifiée par les étudiantes d'« infidélité chronique » de la part des hommes. Constatant que leurs attentes, d'un point de vue relationnel, étaient bien différentes de celles de leurs partenaires masculins, il semblerait qu'elles aient fini par se résigner et décidé de prendre, en quelque sorte, leur revanche

sur les nombreuses déceptions sentimentales que ces différents objectifs ont engendré chez elles :

Puisque ça se fait au niveau des garçons. Ils me trompent et puis ils me disent « Oh, je t'ai déjà trompé ». Et bien puisque c'est ça, moi aussi je vais essayer de faire avec un autre. [...] Avant les filles ne faisaient pas. C'est parce que... j'ai remarqué ça, avant les filles essayaient d'être accrochées à un seul mec. Donc, à un moment donné, si elles sont abandonnées par ce mec, elles sont blessées donc c'est comme une révolte hein ». (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

De par cette désillusion sentimentale, les étudiantes ont donc adopté une logique de rationalisation des relations entre hommes et femmes, pour une autre raison que le seul besoin d'argent. Outre le fait d'instrumentaliser ces rapports de genre dans un but économique, elles le font également dans une stratégie de revanche en réaction à l'insatisfaction sexuelle dont les hommes font preuve et qui les pousse à « aller voir ailleurs » :

C'est ça la mentalité des garçons. C'est ça. Tu veux les sous ? Ils te donnent les sous. Mais, à la fin, il y aura quelque chose. Et la fille fait en sorte que ça lui coûte cher. [...] Parce que les gars, maintenant, ne disent plus la vérité, ce sont des gens qui trompent les filles, donc autant bouffer parce que de toute façon elle sait qu'à la fin tu vas avoir ce que tu veux et elle aussi elle a ce qu'elle veut. La relation, c'est plus un échange que du concret quoi. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Mais cette logique de rationalisation engendre aussi un autre phénomène que j'ai nommé « compartimentation relationnelle ». De quoi s'agit-il ? Concrètement, cela prend la forme de ce que les étudiantes ont l'habitude d'appeler la « Théorie des 3 C » :

Elles disent la théorie des 3 C. C'est-à-dire que le Chic, le Choc et le Chèque. Le Chic, le Choc et le Chèque. Voilà. Le Chic c'est un garçon beau qu'elle présente à tout le monde, que "c'est mon petit ami", c'est ça qui est le Chic. Le deuxième garçon, pour la même fille hein, le deuxième garçon c'est le Choc. Le Choc c'est quelqu'un qui fait bien l'amour. Avec cette personne là, elle y va pour faire l'amour. Juste pour l'amour. Et le Chèque c'est la personne qui fait sortir l'argent. Donc ça fait le Chic, le Choc et le Chèque ! Elles sont avec les trois. Mais elles présentent d'habitude le Chic parce que lui il est beau, il est présentable, donc elle présente partout le Chic. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Cette « théorie », de même que la logique de compartimentation relationnelle qui en est la base, peut coïncider avec l'expression française couramment utilisée : « ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier ». C'est, en effet, bien de cela qu'il s'agit lorsque l'on me dit :

Si tu mises tout sur le cœur, si ça ne marche pas tu n'as plus rien. Au moins, si tu es avec un homme qui a un peu d'argent, sans être forcément un grotto, même s'il est infidèle, au moins il assure quelque chose, le côté financier, et tu n'as pas tout perdu. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

## **6.2. La « sociabilité de proximité », quelles influences ?**

Si l'on cherche réellement à comprendre les facteurs poussant les étudiantes togolaises à adopter des comportements sexuels à risque face au VIH/Sida, et ce, malgré leurs connaissances de la maladie et leur conscience du risque qu'elle représente, il ne faut pas négliger la forte influence de ce que j'ai appelé la « sociabilité de proximité », c'est-à-dire les diverses pressions exercées par les proches de ces jeunes filles, que ce soit des membres de la famille ou leurs homologues étudiantes. Ici, le terme « proches » ne correspond donc pas seulement à une proximité affective, mais aussi sociale.

### **6.2.1. L'importation café-cacao**

Commençons tout d'abord par considérer l'influence que peut avoir la famille des jeunes femmes. Dans certains cas, minoritaires mais malgré tout non négligeables, les parents participent activement à l'adoption de comportements sexuels à risque, principalement en ce qui concerne la fréquentation de grottos. En effet, et je précise que je ne considère pas ici les cas de désinvestissement expliqués précédemment, certains parents n'ont aucun scrupule à inciter leur fille à fréquenter ce genre d'hommes dans le seul but de profiter des apports financiers qu'ils pourraient en tirer :

Moi, j'ai eu la chance d'évoluer dans un milieu où on m'a suffisamment appris à chercher à se prendre en charge. Mais, dans d'autres milieux, c'est les parents qui poussent les enfants à aller avec ces vieux hommes, à aller chercher de l'argent dehors, parce que... ils voient... il y a la fille de tel qui le fait, elle a une voiture, elle a une boutique. Or, tu ne sais pas ce qui se passe dans sa vie, tu ne peux pas savoir, c'est ce que tu vois seulement. [...] Toi, tu la vois dans les voitures... ça devient comme... comme le disent les Ivoiriens : l'importation de café-cacao quoi! [rires] La fille devient, pour ses parents, une source de revenus. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

À ce sujet, certaines de mes interlocutrices multiplient les exemples de comportements parentaux allant dans ce sens :

Sa maman aussi la cautionne au fait. Oui, sa maman aussi est d'accord. Sa maman l'aide...quand son grotto vient, la maman la trompe. Là, en ce moment, elle est avec un autre grotto. Sa maman la trompe, que "non, elle est partie ci... qu'elle l'a envoyé ci...". La maman est complice. [...] Souvent les mamans sont plus favorables parce qu'il y a de l'argent qui sort. On dit que les femmes aiment beaucoup l'argent, donc les mamans sont plus favorables. Quand le gars vient, il donne l'argent, la maman prend 50 000, 60 000<sup>43</sup>. La maman dit "oui, ça c'est ma fille!" (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Cependant, il me faut tout de même préciser que ce genre d'attitude de la part des parents ne semble tout de même pas constituer la majorité des cas. Au contraire, il est apparu, au-fur-et-à-mesure de ma recherche, que la majorité des étudiantes fréquentant ce genre d'hommes le faisait en cachette. C'est d'ailleurs pour cela que cette pratique semble être beaucoup plus courante chez les jeunes femmes sans réel encadrement, parental ou familial, c'est-à-dire les « venues ». Cela s'ajoute au fait que cette catégorie d'étudiantes, de par leur isolement, ont des besoins financiers plus conséquents que les autres.

### **6.2.2. Le phénomène de « copinage »**

Ce ne sont pourtant pas les parents qui s'avèrent exercer la plus forte influence sur les étudiantes, mais bien leurs pairs. Extrêmement soucieuses d'assurer leur intégration au sein de leur groupe d'appartenance, les jeunes femmes semblent particulièrement influençables vis-à-vis de leurs homologues féminins :

La majorité des étudiantes sont plutôt influençables que rigoureuses. Elles sont influençables. Parce que, bon, elles se disent... elles essaient de suivre la mode, d'imiter les autres, tout ça, dans leur comportement. Donc elles sont influençables. (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Cette influençabilité peut, notamment, être imputée au jeune âge de toutes ces femmes. Dans la vingtaine, pour une grande majorité, elles se situent dans une période de leur vie où l'acceptation et l'appréciation des autres, et plus particulièrement de leur groupe d'appartenance,

---

<sup>43</sup> Ces sommes équivalent respectivement à environ 117CAN\$ et 140CAN\$

occupent une place prépondérante dans les préoccupations quotidiennes. De ce fait, elles accordent une grande importance au respect des normes de ce groupe, ainsi qu'au suivi ce que leurs pairs considèrent comme étant « à la mode », et il en va de même en ce qui concerne les comportements sexuels. Mais que signifie « être à la mode » dans le domaine de la sexualité et des relations entre hommes et femmes ? Il s'agit d'une forme poussée de conformisme comportemental : la monétarisation relationnelle, de même que sa rationalisation, constituent apparemment la nouvelle norme, ce genre d'attitudes étant valorisées dans la population estudiantine. De ce fait, la recherche amoureuse en tant que telle est reléguée au rang de romantisme illusoire et hors de propos :

Être à la mode... c'est se conformer au monde! C'est se conformer à ce que les gens font quoi. Ça c'est important pour elles. C'est se conformer au monde pour que les gens les apprécient quoi. Coller à ce que le monde fait pour que les gens les apprécient. Quand on recherche l'amour là c'est un complexe hein. Les gens qui cherchent l'amour là. C'est-à-dire, ils me parlent d'autre chose, on ne leur parle pas. C'est pour ça qu'ils sont obligés de... oublier l'amour afin que les gens les apprécient. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Concrètement, cette logique relationnelle s'exprime par une très forte propension de ces jeunes femmes à opter pour le multipartenariat, voire la grottomanie :

Avoir plusieurs partenaires, il y en a certains qui considèrent que c'est la nouvelle norme. Carrément. (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)

*Il y a beaucoup d'influence de la part des autres étudiantes, des amies...? Oui! Oui! Je peux te donner l'exemple de... depuis la première année, j'ai toujours été avec une amie, étudiante aussi, elle vient toujours des fois en moto, des fois en voiture, et c'est pas ses parents hein! Des fois en voiture, des fois en moto, des fois elle vient en zémidjan<sup>44</sup>... et tu t'imagines qu'à côté d'elle, je viens à pied! S'il devait y avoir de l'influence, je devais depuis longtemps tomber dedans. Et ses copains aussi... je ne peux pas aussi... même quand tu vas avec elle pour manger, tu te dis « non », tu n'aurais même pas le droit de côtoyer cette personne parce qu'elle va te contaminer. Chaque jour elle a de l'argent. Si j'étais vraiment influençable, je deviendrais comme elle. *Oui, ça donne envie.* Oui. (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique)*

Même si tu lui dis que « voilà, mon amie, j'ai des problèmes d'argent », elles peuvent même te recommander un grotto. Elles donnent le nom, le numéro, tout

---

<sup>44</sup> Terme utilisé pour désigner les taxis-motos, très répandus dans la capitale togolaise.

tout! Pour que tu puisses régler ton problème. Et si tu lui dis « non, je vais rester à la maison jusqu'au moment où les choses s'améliorent », elles vont commencer par se moquer de toi, que « non », que « toi, tu n'es pas à la mode », que tu es là et que tu vas toujours souffrir. Elles vont te donner. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Il y en a qui viennent au début et quand je suis avec elle et qu'elle me parle de grotto je me dis « C'est pas bien ». Tu ne veux pas avoir, toi aussi, des grottos. Et puis elle finit par trouver que l'autre qui est avec un grotto s'en sort pas mal, elle a de l'argent et tout et tout, et donc, finalement... elle aussi. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

À travers l'ensemble de ces propos, on comprend aisément que, au-delà de la volonté d'acquiescer un plus grand confort matériel, les étudiantes sont fortement incitées à se conformer à cette logique de monétarisation relationnelle, celle-ci renfermant un tout autre enjeu que le seul but économique : l'intégration des jeunes femmes au sein de leur groupe d'appartenance. Ainsi, il apparaît évident que l'influence exercée par le groupe de pairs, influence que je nommerai ici à l'aide du terme endogène de « copinage », joue un rôle non négligeable quant à l'adoption de comportements sexuels à risque, prenant ici la forme d'un multipartenariat ou d'une relation avec un grotto.

### **6.3. Des « besoins » de nature différente : « needs » et « wants »**

Arrive maintenant le moment pour moi de souligner un autre facteur particulièrement important à prendre en considération lorsque l'on cherche à comprendre les motivations des étudiantes pour adopter de tels comportements sexuels à risque. Pour cela, il me faut revenir quelque peu en arrière, au moment où je parlais des besoins économiques spécifiques au statut d'étudiante. Mais je donnerai tout d'abord un petit indice à travers les propos suivants :

*Est-ce que tu pourrais dire qu'avoir plusieurs petits-amis ça fait partie d'une mode ? C'est une mode, oui, je suis certaine! Parce que j'ai une copine qui fait ça et que... elle, elle rapporte beaucoup de choses donc moi aussi je pourrais le faire. Pour pas me tracasser. Il y a les influences entre amies. Y a beaucoup les influences. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)*

Les expressions à retenir ici sont « elle rapporte beaucoup de choses ». En se penchant de manière plus approfondie sur cette phrase, on comprend qu'une autre dimension vient encore de

s'offrir à nous : l'acquisition de biens matériels et l'envie de possession que cela engendre chez les autres étudiantes :

C'est pas un besoin vital mais on est influencé par les autres. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Dans le but d'approfondir de façon satisfaisante ce nouvel élément, je ferai appel aux concepts développés par Suzanne Leclerc-Madlala, parlant de « needs » et de « wants » (2003 : 214) en faisant écho à ce qu'elle a appelé les pratiques de « sex-for-subsistence » et de « sex-for-consumption » (ibid. : 224) et que je développerai plus loin. En effet, ces notions semblent parfaitement s'appliquer à la réalité de mon étude. Jusqu'à maintenant, je n'ai mentionné que les besoins purement économiques qui incitent ces jeunes femmes à adopter des comportements sexuels à risque. C'est de cela qu'il s'agit lorsque Leclerc-Madlala (2003) parle de « needs ». Cependant, certains « besoins », issus directement de la tendance générale à la consommation de masse et que l'auteure nomme « wants », engendrent également un besoin d'argent pour leur acquisition. Il s'agit ici d'un désir, toujours plus grand, de posséder ce qui est considéré, de la part de mes interlocutrices, comme des objets de « luxe », soit un téléphone portable dernier cri, un parfum, des bijoux, une moto, etc. Mais cela concerne également un aspect typiquement féminin : les produits cosmétiques, les mèches, les coiffures, le maquillage, les chaussures, et surtout les vêtements. Autant de biens matériels dont la quantité et la qualité constituent un signe extérieur de richesse. Au regard de la situation économique déjà précaire de ces jeunes femmes, cette dimension motivationnelle quant à l'adoption de comportements sexuels à risque paraît incompréhensible. Une question m'est alors venue : *Qu'est-ce qui peut expliquer le fait que les étudiantes soient prêtes à adopter des comportements sexuels à risque dans le but de se procurer certains biens de consommation, ici considérés comme étant des signes extérieurs de richesse ?* Car, ne nous voilons pas la face, ces biens semblent clairement superflus, voire même inutiles, après avoir pris conscience de la situation économique initiale de ces jeunes femmes ! Avec déjà beaucoup de difficultés financières, pourquoi s'imposent-elles ces dépenses supplémentaires ? À première vue, il ne semble pas y avoir d'explication logique, réfléchie, à ce phénomène. Et comme un certain nombre de mes participantes le soulignent, cela paraît relever du matérialisme pur, de la superficialité. Cependant, il est bien connu qu'en anthropologie il ne faut pas s'arrêter aux apparences et que chaque phénomène social à une explication profonde. Dans ce cas précis,

la possession de ces biens matériels ne procure pas seulement une satisfaction personnelle ou une certaine forme d'amélioration du confort de ces jeunes femmes. Au-delà de toute apparence, pouvoir disposer de ce genre de biens fait partie d'un ensemble de critères sociaux et possède donc un sens profond et une symbolique très spécifique à ne surtout pas négliger.

De manière à approfondir ce phénomène, j'ai choisi de me concentrer ici sur l'importance de l'habillement, à la fois parce qu'il s'agit d'un signe extérieur de richesse particulièrement visible et donc largement observé lors de mon terrain, mais aussi parce qu'il constitue l'aspect sur lequel mes interlocutrices ont le plus insisté.

#### **6.4. Les normes officieuses de l'habillement et leurs enjeux sociaux**

Alors que, durant l'année universitaire 2008/2009, sur les 40 000 étudiants inscrits à l'université de Lomé, les filles ne représentent que 10%<sup>45</sup>, les apparences semblent tout autre lorsque l'on arrive sur le campus. En effet, une fois sur place, elles paraissent omniprésentes et même, à première vue, largement majoritaires. Pourquoi ? Je ne dirai qu'une seule chose : elles ne sont pas transparentes, bien au contraire ! Mais cette affirmation demande quelques explications supplémentaires. Tout d'abord, lorsque je dis qu'elles ne sont pas transparentes, je ne veux pas sous-entendre qu'elles adoptent un comportement étrange, insolite, bruyant, ou tout autre qualificatif que l'on pourrait imaginer dans cette situation. En réalité, je veux parler de leur habillement. Mais quel est le rapport entre la manière dont une personne s'habille et le risque de contamination au VIH/Sida ? Et bien, malgré les apparences, il en existe bien un.

##### **6.4.1. L'attrait excitant d'une nouvelle liberté**

Il faut avant tout savoir que, lorsque les récentes bacheliers arrivent sur le campus, les nouvelles latitudes que la fréquentation de celui-ci offre, revêtent le goût exquis de la liberté, et ce, dans une multitude de domaines, notamment vestimentaire. En effet, en comparaison à l'école primaire et secondaire où les élèves se doivent de porter l'uniforme, une fois arrivées à

---

<sup>45</sup> Seule information que je suis parvenue à obtenir de l'administration universitaire

l'université, « il n'y a pas d'uniforme en tant que tel » (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique) et les étudiantes ont donc la liberté de s'habiller en bigarré. À première vue parfaitement anodin, cet élément n'est pas sans importance ni conséquence. En effet, du fait de la possibilité de s'habiller en bigarré, les déséquilibres sociaux, autrefois effacés par le port de l'uniforme, refont surface. Pour expliquer ce phénomène, de même que les comportements sexuels à risque que ces jeunes femmes sont parfois prêtes à adopter afin de minimiser ces déséquilibres, il me faut avant tout parler de l'importance de l'habillement au sein de la population étudiante, mais aussi dans la société en général.

Bien que consciente que la gente féminine togolaise soit notamment caractérisée, en Afrique de l'Ouest, par une très forte propension à la coquetterie, je me concentrerai ici exclusivement sur ma population d'étude et sur les enjeux sociaux et économiques liés à la grande importance accordée au fait de « s'habiller », c'est-à-dire de changer très régulièrement de toilette avec un souci d'harmonisation des couleurs et des styles. Erika me donne bien volontiers des exemples dans ce domaine :

S'habiller, c'est une fille qui porte heu... tu vas voir un pantalon, [...] lundi elle porte le bleu, mardi elle porte le rouge, mercredi le jaune... c'est-à-dire, elle change les habillements. Elle a beaucoup de vêtements. [...] Y a une [fille] spécialement, en une journée elle peut changer les habits trois fois! [...] Le jean est noir, il faut une tapette noire, un sac noir, c'est ça quoi! (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Parmi les étudiantes, il est clair que l'habillement revêt une importance non négligeable. Mais au-delà du simple fait de pouvoir s'habiller, il s'agit plus précisément d'être à la mode. Alors que signifie « être à la mode » ? Comme dans toute autre société, cela correspond au fait d'adopter les pratiques de la masse, « faire ce que tout le monde fait » (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie), et donc, accorder ses propres habitudes (ici, vestimentaires) aux normes désignées par le groupe de référence. Plus concrètement, une étudiante à la mode est une étudiante qui s'habille en « sexy », c'est-à-dire ce que Joëlle (27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique) appelle « des tenues extravagantes ». Ce type de jeunes femmes peut être décrit et défini selon ces termes :

Elle peut porter un pantalon mais un pantalon très serré, avec des habits trop décolletés, et tout ça. Ou alors porter une jupe trop courte. (Lucreaetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Notons ici l'utilisation de termes à connotation quelque peu négative comme « extravagante », « trop décolleté », etc. Cela peut s'expliquer de façon très simple. Revenons à nos nouvelles bacheliers arrivées récemment sur le campus. Goûtant à la saveur exquise de la liberté, ce sont principalement elles qui ont tendance à revêtir ce genre d'habillement de par l'attrait de la nouveauté qu'il représente. En effet, il semble que cette disposition particulière tend à s'atténuer avec le temps puisque « à partir de la troisième année, les habits sont redevenus ordinaires » (Joëlle). Au regard de cela, il est compréhensible que des étudiantes un peu plus âgées comme Joëlle ou Lucraetia utilisent ce genre de propos pour parler de tenues « sexy ».

#### **6.4.2. Être à la mode : un critère d'intégration**

Mais revenons à cette notion de « mode ». Pourquoi est-il si important d'être à la mode ? Il apparaît s'agir d'une véritable nécessité sociale dans le but d'éviter toute forme d'exclusion ou de marginalisation au sein de leur groupe d'appartenance, représenté ici par la population étudiante. Ne pas répondre à ce critère correspond donc à une forme de déviance sociale, soit une transgression des normes du groupe, exposant la récalcitrante aux moqueries, insultes et autre stigmatisation :

La mode a une très grande importance. Tout le monde veut être à la page. Quand tu ne l'es pas, tu es rejetée, on se moque de toi. [...] Quand on n'est pas habillées pareil, on est frustrée, on se considère moins que les autres et elles nous traitent de paysannes, de villageoises. [...] Des petits groupes de filles bien habillées se moquent des autres...il y a des petits groupes dans ce domaine. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> années de droit)

Ainsi, de façon à garantir la bonne cohésion du groupe, les étudiantes exercent une forte influence les unes sur les autres afin de s'assurer que chacune obéit bien aux normes esthétiques en vigueur. Pour dénommer cette forme d'influence, et ce, qu'elle soit directe à travers les conseils ou les critiques, ou indirectes par l'envie que les tenues de l'une éveillent chez l'autre, j'utilise de nouveau le terme endogène de « copinage », auparavant appliqué aux influences concernant l'adoption de pratiques sexuelles tel que le multipartenariat ou la fréquentation d'un grotto et qui, selon moi, illustre parfaitement la réalité du phénomène.

#### **6.4.3. « Au Togo, l'habit fait le moine »**

Mais au-delà d'une acceptation au sein de leur groupe d'appartenance, le souci que les étudiantes accordent à l'habillement est également issu d'un fondement social beaucoup plus global. En effet, le jugement d'un individu repose, en grande partie, sur son apparence, et plus particulièrement, sur la façon dont elle s'habille. Pour résumer cela, je ferai appel à une expression commune disant que « l'habit ne fait pas le moine ». Au contraire, il apparaît que, dans la société togolaise, ou au moins loméenne, il serait plus adéquat de dire que « l'habit fait le moine » :

Même sans vraiment te connaître profondément, on va te classer vu ton apparence.  
(Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Connaissant l'importance du jugement social dans une société traditionnellement communautaire comme c'est le cas ici, et considérant entre autre l'impact du regard social sur le degré de respectabilité accordé aux individus, il est compréhensible que les étudiantes accordent une importance fondamentale à l'image qu'elles renvoient à la société, et que cette image prenne ainsi une dimension sociale. Joëlle (27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique) traduit parfaitement ce rôle primordial de l'habillement à travers sa dimension sociale en disant que « C'est comme si ça donne une certaine position dans la société ». L'habillement apparaît donc comme une sorte de « faire-valoir ». Considérant ces divers éléments, il est maintenant possible de comprendre dans quelle mesure la possibilité de s'habiller en bigarré sur le campus remet à jour les déséquilibres sociaux, notamment économiques, entre les étudiantes. Dans une situation financière souvent précaire à l'origine, beaucoup de ces jeunes femmes font des pieds et des mains afin de trouver les moyens pour « sauver les apparences » et paraître plus à l'aise financièrement qu'elles ne le sont en réalité. Dans cet ordre d'idées, il apparaît également que ce sont les jeunes femmes issues des milieux les plus défavorisés qui mettent un point d'honneur à s'habiller « à la mode » :

Celles qui s'habillent plus, c'est-à-dire de lundi à dimanche elles sont habillées, la plupart du temps ce sont des gens qui ne viennent pas de familles aisées. [...] C'est les gens qui n'ont pas de moyens qui donnent l'importance à bien s'habiller. [...] Ils ont pas la situation donc ils sauvent les apparences. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Mais le nombre de tenues, de même que leur prix, ne sont pas les deux seuls critères vestimentaires à remplir pour bénéficier d'une bonne image sociale.

#### 6.4.4. « La génération mondialisée »

Le plus souvent âgées de la petite vingtaine au début de leurs études supérieures, ces jeunes femmes appartiennent non seulement à ce que l'on appelle « la génération sida », mais aussi à ce que je baptiserai « la génération mondialisée ». Cette terminologie recouvre un sens différent selon la région du monde dont il est question. Considérant la situation actuelle des métropoles d'Afrique subsaharienne, et plus particulièrement celle de Lomé puisque c'est d'elle dont il est question ici, cette expression de « génération mondialisée » revêt une très forte connotation d'occidentalisation. En effet, de par l'ouverture de plus en plus grande au monde à travers l'accès toujours plus facile à une multitude de média, la jeunesse togolaise se voit fortement influencée par le mode de vie occidental dépeint, notamment, dans les clips musicaux (surtout ceux en provenance des États-Unis), les films et les feuilletons étrangers. Cette influence est particulièrement marquante dans le domaine de la mode. « Il faut que ce soit comme on voit dans les clips. Comme en Occident » souligne Tata B (20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit) lors de notre entrevue. J'ajouterai que les feuilletons étrangers jouent un rôle également important de par leur grand nombre et leur immense popularité auprès des jeunes gens. On observe en effet, un fort mimétisme des personnages principaux de ces programmes télévisés dans l'habillement des jeunes femmes. Prenons l'exemple d'un feuilleton diffusé alors que je me trouvais sur le terrain et intitulé « Luna » :

Avec Luna par exemple, les filles ont commencé à mettre des bottes, même ici, pour aller à l'école quoi. Parce que Luna mettait ça, avec des mini-jupes. Elles le faisaient pour aller sur le campus. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Il est tout de même important que je précise ici que la quasi-totalité de ces feuilletons étrangers ne proviennent pas de l'Occident mais plutôt d'Amérique Latine. Cependant, je me permets de parler d'occidentalisation dans la mesure où il semble que mes interlocutrices ne fassent pas réellement la différence, les personnages présentés étant plutôt de type caucasien et leur mode de vie purement occidental, voire même de type « hollywoodien ».

Dans le langage courant, ces vêtements de mode occidentale sont également souvent ceux qualifiés de « sexy ». Revenant souvent beaucoup plus chers que d'acheter un pagne et d'en faire faire une tenue par une couturière, acquérir ces habits nécessite donc une certaine quantité

d'argent, d'autant plus que ces jeunes femmes en ont besoin d'un certain nombre, rappelons-le. Tout cela entraîne une forme de rivalité entre les étudiantes, rivalité prenant l'apparence d'une surenchère toujours plus importante, que ce soit dans le nombre de tenues, leur prix, leur parfaite correspondance avec la tenue que telle chanteuse porte dans son nouveau clip... mais cela concerne également ce que les jeunes femmes appellent parfois « la garniture », c'est-à-dire tout ce qui a trait aux accessoires comme les sacs, les chaussures, les parfums, la coiffure, les bijoux, et même le téléphone portable. L'attrait considérable de ces divers biens matériels est sans aucun doute accentué par l'occidentalisation de la jeunesse togolaise, notamment en ce qui concerne le mode de consommation de masse. Au regard de la situation économique des étudiantes évoquée précédemment, comment ces jeunes femmes se débrouillent-elles pour obtenir suffisamment d'argent pour se procurer tous ces biens matériels ? Elles sont, en fait, très souvent poussées à adopter des comportements jugés risqués quant à leur santé sexuelle.

#### **6.4.5. Le « sex-for-consumption » et le danger du sida : « choper le sida contre des habits »**

Dans le seul but d'obtenir l'argent nécessaire à l'achat de tous ces biens de consommation évoqués ci-dessus, et ainsi pouvoir répondre aux exigences esthétiques que je pourrais même qualifier de sociales, un grand nombre d'étudiantes ont de nouveau recours à ce que j'ai précédemment appelé la monétarisation relationnelle. Ainsi, dans la même logique de survie économique, certaines étudiantes choisissent de multiplier le nombre de leurs partenaires sexuels afin de s'assurer un soutien financier relativement conséquent. Dans cet ordre d'idées, il est aisé de comprendre comment la monétarisation relationnelle existant entre les hommes et les femmes peut facilement conduire au multipartenariat, pratique non négligeable quant à l'augmentation du risque de contamination au VIH/Sida. En outre, beaucoup d'étudiantes fréquentent également un ou plusieurs grottos, additionnés ou non à un ou plusieurs petits-amis en parallèle, et ce, toujours dans la même optique d'augmenter leur capacité financière afin de se procurer un maximum de biens de consommation.

Au regard de tous ces éléments, il semble que ce que j'appellerai le « sexe de survie économique », principalement traduit par ce que Leclerc-Madlala a nommé « sex-for-

subsistence » (2003 : 224), ne soit pas la seule motivation de ces étudiantes pour adopter des comportements sexuels à risque. En effet, dans ce cas précis, il s'agit plutôt d'une question de « survie sociale », à travers notamment la pratique du « sex-for-consumption », concept de nouveau emprunté à Leclerc-Madlala dans la mesure où il coïncide parfaitement avec la réalité étudiée ici.

#### **6.4.6. Trouver un mari « coûte que coûte » : l'habillement comme outil de séduction**

Mais au-delà de tous ces éléments, un autre phénomène conduit les étudiantes à considérer l'habillement comme quelque chose de *socialement* primordial, ce qui pourrait expliquer les comportements à risque adoptés par un certain nombre d'entre elles afin d'accéder à cette mode. Contrairement à ce que j'ai précédemment évoqué en ce qui concerne le caractère « mondialisé » de ces jeunes femmes et l'écart qu'elles prennent ainsi avec les valeurs traditionnelles, il s'agit ici de « coller » à une valeur profondément ancrée dans leur culture : le mariage. En effet, si je pars d'un point de vue purement pragmatique, et considérant que le mariage arrangé ne soit plus de mise au Togo, en tous cas pour ce qui est de la ville de Lomé et des principales autres villes du pays, si les étudiantes veulent trouver un mari, elles doivent avant tout trouver un petit-ami. Et c'est là que l'habillement prend toute son importance, en tant que moyen de séduction.

Comme je l'ai dit précédemment, en choisissant leur manière de se vêtir, principalement en « sexy » teinté d'occidentalisme, les étudiantes cherchent à être « remarquables » et « remarquées », autrement dit à plaire aux hommes et à attirer leur regard. Ainsi, il semble que s'habiller à la mode, ici le plus souvent synonyme de tenues « sexy », soit l'une des conditions à remplir pour s'assurer de trouver un petit-ami :

La manière de t'habiller, si tu ne changes pas souvent d'habits, peut-être que tu ne vas trouver de petit-ami. [...] Si tu es à la mode, là tu as plus de chance de trouver un petit-ami. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Aujourd'hui, c'est comme partout dans le monde. Les garçons n'aiment que les filles bien habillées. Parfois, ils pensent que les filles qui s'habillent en sexy sont mieux. (Éviane, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Les garçons n'aiment que les filles qui s'habillent en sexy. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

*Quand tu parles de l'habillement... une fille qui veut séduire un homme, elle s'habille comment ? D'une manière sexy ! Décolleté, jupe courte, quelque chose de transparent... (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)*

Dans l'objectif de se trouver un homme, qu'elles souhaitent le plus souvent riche, les étudiantes apportent donc un soin particulier à leur tenue quotidienne, et ce, même pour aller sur le campus, dans la mesure où il m'est précisé que beaucoup d'hommes, notamment des fonctionnaires ou des célébrités du pays, se rendent à la cafétéria de l'université pour « voir ce qu'il y a ». Sachant cela, les jeunes femmes rivalisent de vêtements moulants et de décolletés plongeants dans l'espoir de sortir du lot au premier coup d'œil :

Sur le campus, personne ne s'intéresse tellement à l'autre... mais seulement, si tu es à la mode et que tu portes quelque chose de nouveau et qui frappe, tu es remarquée. (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Au regard de ces éléments, on comprend donc aisément dans quelle mesure l'habillement joue un rôle non négligeable quant aux chances de ces jeunes femmes de trouver un homme. Cela permet également de comprendre de manière plus approfondie les différents enjeux de l'obtention des sommes d'argent nécessaires pour se procurer ce genre de vêtements. Mais il apparaît que ces étudiantes sont prises dans une sorte de cercle vicieux : avoir de l'argent pour se procurer des vêtements et ainsi obtenir un moyen de séduction pour trouver des hommes qui, en les côtoyant, leur permettront de se procurer de l'argent. A la vue de cette situation, on pourrait facilement se demander : comment serait-il possible de venir à bout de cet imbroglio ?

#### **6.4.7. Le revers de la séduction**

Je me dois de signaler, avant toute autre chose, une possible méprise de ces jeunes femmes quant à la logique adoptée pour multiplier les chances de trouver un bon mari. En effet, il est indéniable que le fait de s'habiller en « sexy » attire les hommes. Cependant, il faudrait se demander : quel genre d'hommes ce type de tenues attire ? Et dans quel but ces hommes viennent les courtiser ? Les hommes ainsi rencontrés leur permettent-elles, sur le long terme,

d'atteindre leur objectif marital ? Et bien il semble que ces derniers ne soient pas, pour la plus grande majorité, motivés par des projets de stabilité et de mariage :

Les filles qui s'habillent en sexy sont directement classées par les garçons comme des filles dévergondées. [...] Ces filles là sont tout de suite classées comme étant celles qui vont à Décon<sup>46</sup>. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Donc tout le monde se met à la courir. Même les gens qui ne ressentent rien. Juste pour satisfaire leurs désirs sexuels. Tout le monde se met à la courir. Puisque les étudiantes ont l'habitude de s'habiller sexy avec les cuisses, les seins, et tout ça, donc elles ont l'habitude de séduire plus des hommes. C'est partout qu'elles rencontrent des hommes. Même en route comme ça, quand elle rencontre un homme, c'est fini. L'homme vient toujours la courir parce qu'elle s'est exhibée, parce qu'elle a laissé visibles ses parties les plus importantes. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Il ne faudrait donc pas confondre les verbes « aimer » et « désirer ». Cependant, il semble que cela soit le cas pour beaucoup de jeunes Togolaises qui, voyant l'intérêt qu'elles suscitent chez leurs homologues masculins, se pensent aimées et bientôt épousées :

Les gens confondent souvent aimer et désirer. Ils disent qu'ils t'aiment mais en fait c'est juste qu'ils te désirent. Et toi tu crois. Quand il s'approche de toi, tu crois qu'il t'apprécie vraiment mais en fait c'est juste qu'il te désire parce que tu t'es habillée sexy. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Je souhaiterais revenir ici sur les propos de Paula lorsqu'elle dit, je cite, « elle a laissé visibles ses parties les plus importantes ». En effet, elle me précise plus loin, tout comme d'autres de mes interlocutrices, que « Chez nous, en Afrique, le corps de la femme est sacré ». De ce fait, selon les valeurs traditionnelles de la culture togolaise, certaines parties du corps de la femme, notamment les cuisses, le ventre et la poitrine, sont considérées comme sacrées et les femmes doivent donc faire en sorte de ne pas les dévoiler par leur habillement. Or, en adoptant un style vestimentaire « sexy », ce sont justement ces parties de leur corps que les étudiantes laissent apparaître. En « désacralisant » ainsi le corps dans le but d'être « remarquables », il semble qu'elles en viennent à véhiculer une image de filles faciles, image qui finit par les desservir au niveau de leurs relations avec les hommes, et plus particulièrement lorsqu'elles

---

<sup>46</sup> Quartier des bars, où l'on trouve la majorité des prostituées.

souhaitent trouver une relation sérieuse. Cela fait, de nouveau, écho au fait que « au Togo, l'habit fait le moine » :

Au Togo, par exemple, quelqu'un qui laisse son nombril dehors comme ça, selon nos valeurs de culture, c'est une fille facile. C'est-à-dire qui appelle les hommes. Même si tu n'es pas ça, c'est la première intention qu'on te prête. Et la plupart du temps c'est vérifié. Les filles qui le font, c'est vérifié quoi. [...] La plupart du temps c'est vérifié. Quand tu vois une Togolaise qui commence par s'habiller comme ça là, on lui prête des intentions. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

D'après les propos de mes interlocutrices, il semble donc que ce genre d'habillement risque de placer les étudiantes dans des situations dangereuses pour leur santé sexuelle, dans la mesure où elles attirent ainsi surtout les hommes recherchant des aventures et non des relations stables. Il semble même que, considéré comme une provocation vis-à-vis des hommes, cela puisse conduire à diverses formes d'agressions sexuelles. Lorsque c'est le cas, elles ne sont pourtant pas entendues par le reste de la population, celle-ci considérant, comme cela est malheureusement souvent le cas aussi chez nous, que ces jeunes femmes sont elles-mêmes responsables des agressions qu'elles subissent de par le port de vêtements extravagants. Il arrive même parfois où, racontant leur mésaventure, elles ne sont pas crues. Ainsi, c'est comme si ce genre d'habillement « sexy » les privait d'une partie de leur crédibilité. De plus, et toujours dans cette optique, les étudiants, voyant l'habillement de ces jeunes femmes, ne se tourneraient pas vers leurs homologues féminins pour des relations sérieuses :

Les étudiants n'aiment pas trop aller avec des étudiantes. Ils disent qu'elles se promènent trop, que ce sont des bandits. Donc ils ont peur d'être infectés par le sida. (Jeanne, 21 ans. 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Cette mauvaise image des étudiantes habillées en « sexy » est par ailleurs relayée au sein de la population globale et plus particulièrement parmi les générations antérieures qui nourrissent des normes vestimentaires bien différentes de celles de la jeunesse actuelle :

Avec l'éducation que l'on a reçue, les gens pensent qu'on exagère dans nos habillements mais ce n'est pas vraiment le cas. [...] Même ce que je porte, pour eux c'est exagéré [elle montre son débardeur forme marcel de couleur vert clair et qui laisse voir la naissance de ses seins] [...] Il y a comme un conflit entre les générations. Il y a d'un côté les parents et de l'autre les étudiants qui sont plus influencés par la culture européenne. C'est comme un décalage entre la culture africaine et les étudiants qui sont influencés par l'Occident. C'est d'une manière

générale. Les jeunes en général. [...] *C'est quoi s'habiller élégamment? Oh! C'est... s'habiller en pagne, bien taillé. La plupart des gens pensent que quand une fille s'habille en pagne c'est qu'elle est élégante et bien considérée.* (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)

Au vu de l'instrumentalisation que les étudiantes semblent faire de leur corps dans le but d'accéder à des ressources financières satisfaisantes pour combler à la fois leur besoin de survie et leurs envies de consommation, il serait donc possible d'avancer l'hypothèse selon laquelle l'occidentalisation ayant cours parmi la jeune génération, à laquelle appartiennent les étudiantes, a entraîné une sorte de désacralisation du corps de la femme, et plus particulièrement des formes féminines. Au-delà de ce conflit intergénérationnel portant sur les codes vestimentaires, c'est donc une forme de conflit interculturel qui voit le jour, opposant les valeurs occidentales développées par les jeunes étudiantes, aux normes traditionnelles togolaises défendues par les générations antérieures.

## **6.5. L'exigence du mariage comme facteur de prise de risque ?**

### **6.5.1. La femme mariée, un statut recherché**

Mais revenons maintenant à la signification profonde que la société togolaise, dont les étudiantes, accorde au mariage. Malgré une recherche d'indépendance et d'autonomie, autrement dit d'émancipation féminine par les études, les étudiantes Togolaises restent fortement influencées par certaines valeurs fondamentales de leur société, notamment le mariage et son rôle social. Outre le fait qu'il permet de fonder une famille, élément aussi très important dans le cheminement social de tout(e) Togolais(e), il apparaît que le mariage offre l'accès à un statut social honorable procurant reconnaissance et respect de la part de l'ensemble de la société à l'égard de la femme :

*C'est que j'aimerais avoir mes droits aussi. Je veux être une femme bien vue dans la société! Parce que les Africains ont trop d'exigences. Quand on se marie ça nous donne un statut et on est plus respecté.* (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Mais au-delà des avantages sociaux que cette institution apporte aux femmes Togolaises, elle semble également constituer une nécessité absolue, tel un devoir social sans lequel aucun

individu, homme ou femme, ne peut espérer accéder à une véritable place dans la société. Le mariage apparaît donc comme la condition *sine qua non* à remplir pour espérer profiter d'une position sociale empreinte d'une complète légitimité. De plus, seul le mariage semble apporter, non seulement une légitimité aux deux personnes concernées, mais aussi à leur relation. En effet, il apparaît que ce que l'on appelle des « unions libres » ne sont pas socialement reconnues comme étant des relations « valides » :

Il faut qu'ils soient mariés pour que ce soit vraiment accepté. Que ce soit civil ou traditionnel avec la dot. Mais c'est le mariage qui est important. (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)

Cependant, trouver un mari n'est pas chose aisée. En effet, il ne suffit pas de repérer un homme que l'on souhaite épouser, encore faut-il que ce dernier « convienne » aux nombreux critères établis, non seulement par la société, mais aussi et surtout, par les membres des deux familles concernées :

Des fois, tu as un petit-ami, quand il vient à la maison... tu n'as pas le droit qu'il te parle, tu ne peux pas... *Il y a beaucoup de choses à respecter?* Oui! [...] La plupart du temps, c'est un problème d'ethnie. Il faut toujours mieux rester dans son ethnie pour le mariage... (Joëlle, 27 ans, 4<sup>ème</sup> année de linguistique)

### **6.5.2. Étudiantes et mariage**

Au vu de cette forme d'exigence sociale, comment se positionnent les étudiantes ? Si l'on tient compte de ce que j'appelle leur « chronologie de vie », on constate que ces jeunes femmes se trouvent à un moment charnière de leur existence sociale ; situation qui les contraint à la fois à se concentrer sur le présent afin de réussir leurs études, mais aussi à poser les bases de leur avenir, notamment en ce qui a trait au mariage :

Elle est en train de finir sa formation. Maintenant, elle doit se marier. (Mabelle, 21 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Au cours de mes entrevues, j'ai effectivement pu constater que le discours de mes interlocutrices variait selon leur âge et leur niveau d'étude. Les plus jeunes, celles qui ne font que débiter leurs cursus universitaire, semblent considérer le mariage comme un projet personnel, certes, mais lointain. Elles sont plus préoccupées par leur volonté de « faire leur vie », c'est-à-dire de profiter de leur jeunesse, notamment en multipliant les expériences sexuelles, en

sortant dans les boîtes de nuit où elles consomment de l'alcool, etc. Au contraire, les jeunes femmes âgées de 25 ans ou plus, et par conséquent plus proches de la fin de leurs études, semblent porter au mariage un plus grand intérêt, conscientes que leur heure approche. Elles adoptent donc des conduites plus réfléchies et un mode de vie relativement plus rangé. J'ai cependant rencontré un cas particulier au cours de mon terrain. Laura, bien qu'âgée de 25 ans, n'est qu'en 1<sup>ère</sup> année d'études de sociologie. Dans ses propos, on peut facilement percevoir la pression qu'elle ressent quant à sa situation. Elle me confie notamment que, bien que très peu intéressée par les hommes, elle a aujourd'hui de nouveau un petit-ami car, à 25 ans, elle sent qu'elle ne doit plus être célibataire. De plus, elle m'avoue sa peur de vieillir sur les bancs de la « fac » sans avoir trouvé de futur mari. Personnellement très touchée par la pression sociale qu'entraîne cette exigence de mariage, elle me confie que :

C'est à cause de tout ça que certaines femmes vont de partenaire en partenaire pour trouver un mari. Parce que c'est une exigence sociale. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Mais les propos de Laura soulèvent l'existence d'un autre phénomène. Outre cette nécessité sociale de vivre une union légitime, le discours de la jeune femme souligne également une peur profonde du célibat.

### **6.5.3. La stigmatisation du célibat**

De manière à bien comprendre l'importance du mariage et donc, par extension, du fait d'avoir un petit-ami, prenons les choses dans le sens inverse en considérant l'opinion sociale concernant le célibat. Dans la société togolaise, arriver à un certain âge sans avoir de relation plus ou moins stable constitue une situation anxiogène pour ces jeunes femmes. Je préciserai ici que l'expression « un certain âge » est habituellement utilisée pour désigner des personnes relativement âgées<sup>47</sup> au vu de la situation. Cependant, dans le domaine du célibat des femmes Togolaises, il semble qu'une étudiante célibataire de 25 ans soit d'ores-et-déjà à la limite de devenir vieille fille :

---

<sup>47</sup> Par exemple, dans un pays comme la Canada, il serait possible d'utiliser cette expression concernant une personne de 35 ans et plus, toujours célibataire

Il y en a qui arrivent à un certain âge et qui ne sont pas encore mariés mais elles vont vite penser à se marier parce que c'est mal vu par la société. (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)

Mais le célibat, notamment féminin, n'est pas seulement « mal vu » par la société. En effet, il semble que ces femmes fassent l'objet d'insultes et d'une certaine forme de stigmatisation de la part d'autrui :

Dans notre société, une fille qui est célibataire et qui a un âge, est très mal vue. [...] On peut quand même l'insulter de prostituée ou bien de stérile, et tout ça là ! [...] C'est surtout au niveau social que c'est difficile. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Si l'on regarde ces insultes de plus près, il est facile d'en comprendre la gravité. Tout d'abord, « prostituée » fait plus largement référence à une femme aux mœurs légères. Cependant, comme je l'ai souligné auparavant, selon le double standard sexuel en vigueur dans l'ensemble de la société togolaise, une femme « comme il faut » ne peut tout simplement pas être attirée par le vagabondage sexuel. Il est également reconnu que les hommes n'apprécient pas vraiment les femmes qui « se baladent trop » et qui ont donc une grande expérience sexuelle :

Les hommes n'aiment pas des filles aussi qui se sont tellement promenées. Que, ils disent que quand la fille s'est tellement promenée, quand ils se couchent avec la fille ils sentent. Que la fille s'est tellement promenée. Que la fille est fatiguée quoi. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Ainsi, en traitant une femme célibataire de « prostituée », on sous-entend surtout qu'elle s'est trop promenée et donc que plus aucun homme ne veut d'elle pour femme. Cela vaut pour ceux qui recherchent une femme. Par contre, pour les autres...

Si l'on se penche maintenant sur la seconde insulte, « stérile », elle fait directement référence à l'importance centrale de la maternité dans la culture togolaise. En effet, une femme sans enfant ne peut pas réellement être considérée comme une femme. Selon les propos de mes interlocutrices, pour accéder à un statut social reconnu et devenir une femme respectée et respectable, le premier stade consiste au mariage, mais le second, celui qui offre une pleine légitimité à l'union et un respect définitif de la femme, est celui de la maternité :

Si tu n'as pas d'enfants, il manque quelque chose. Il faut avoir des enfants. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Ainsi, on sous-entend que la jeune femme n'a pas pu trouver de mari car elle ne peut être réellement une femme et offrir des enfants à un homme. De ce fait, Il est aisé de comprendre l'impact que ce genre de propos peut avoir sur ces jeunes femmes encore célibataires et la pression qui repose en conséquence sur leurs épaules pour trouver un homme. Celle-ci se traduit d'ailleurs directement par le phénomène de « copinage » qui joue également un rôle à ce sujet :

Tu n'as pas de petit-ami ?! Oh la la, tu es vraiment démodée là ! Tu vis dans des siècles avant ! Tu dois avoir un petit-ami ! (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Le célibat, en plus d'engendrer une forme de stigmatisation au sein de la société en général, peut donc également entraîner un rejet de la part du groupe d'appartenance de la jeune femme, ici celui des étudiantes.

#### **6.5.4. « Mieux vaut être mal accompagnée que seule »**

L'importance accordée au statut de femme mariée, de même que la stigmatisation systématique des jeunes femmes célibataires, pourraient, selon moi, être à l'origine d'une autre forme de comportements sexuels à risque, ici de deuxième degré : la tolérance des étudiantes vis-à-vis de l'infidélité « chronique » des hommes. À première vue, il serait aisé de penser que cette tolérance est due à leur propre tendance au multipartenariat. Cependant, cette attitude féminine serait, d'après les propos de mes interlocutrices, plutôt d'ordre culturel et remonterait donc bien plus loin que les libertés nouvelles prises aujourd'hui par les étudiantes au niveau de leur comportement sexuel :

C'est plus difficile aux filles de rompre avec des garçons juste parce qu'il t'a trompée avec une autre. En Afrique, oui. *Pourquoi ?* Je sais pas, c'est... pas à nous de juger les réalités ici ! Tu vois, les filles... la femme africaine même elle est comme ça. Elle pardonne plus facilement l'infidélité à son conjoint que la femme occidentale quoi. C'est ça la réalité africaine. On pardonne l'infidélité. On le fait par amour. Tu n'as pas le courage de le laisser tomber parce qu'il t'a trompée avec une autre. Parce qu'il y a aussi la peur de tomber sur un autre qui n'est pas aussi sérieux. Vaut mieux pardonner si tu l'aimes. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Ainsi, par peur de tomber sur un partenaire encore moins sérieux que l'actuel, les jeunes femmes préfèrent se contenter de ce qu'elles ont et tenter de faire avec. Mais cela s'explique également par la nécessité sociale d'entretenir, une fois la vingtaine entamée, une relation

relativement stable dans l'objectif futur d'un mariage. De peur de finir vieille fille si elles rejetaient tous les hommes infidèles, et donc, de subir la stigmatisation et la marginalisation des femmes célibataires, elles favorisent la tolérance face à cette conduite jugée fatalement masculine :

Toutes les femmes aimeraient avoir un mari fidèle mais, si la fidélité était un critère important pour le mariage, il n'y aurait plus beaucoup de mariages. (Kiki, 23 ans, 3<sup>ème</sup> année de psychologie)

Selon la logique des étudiantes, il est donc préférable d'être mal accompagnée mais que la relation soit durable et stable, plutôt que de finir seule :

C'est mieux d'avoir une relation qui va durer et puis accepter qu'il aille trainer. (Lolita, 19 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Après considération de l'ensemble de ces éléments, on comprend que la pression sociale exercée sur ces jeunes femmes que sont les étudiantes, jeunes femmes se trouvant à un moment charnière de leur chronologie de vie, de même que la forte stigmatisation du célibat qui, selon moi, y est étroitement relié, doivent être considérées comme étant des facteurs indirects à prendre en compte pour comprendre les motifs sous-jacents des risques que prennent les étudiantes vis-à-vis du VIH/Sida par l'adoption de certains comportements sexuels.

#### **6.6. Relation étudiant-étudiante : quelle agencéité ?**

Jusqu'à maintenant, je me suis principalement concentrée sur les relations problématiques que les étudiantes pouvaient entretenir avec des hommes dans un but économique, que se soit pour assurer leur survie ou pour assouvir leurs envies de consommation. En considérant les risques que ce genre de relations entraîne pour ces jeunes femmes en ce qui concerne le danger de contamination au VIH/Sida, notamment à travers le nombre important de partenaires sexuels ou la dépendance financière engendrée par la fréquentation de grottos, on pourrait se demander quelle est la place que les étudiantes accordent aux étudiants dans leurs

stratégies relationnelles. En effet, eux-mêmes dans une situation de précarité de par leur statut<sup>48</sup>, il est aisé de comprendre qu'une relation avec un étudiant pourrait déjà éviter à ces jeunes femmes de se retrouver dans une situation de dépendance financière vis-à-vis de leur partenaire, dépendance qui diminue considérablement leur degré d'agencéité. De plus, appartenant, tout comme elles, à ce que j'ai appelé la « génération sida », il est possible de penser qu'ils seraient plus à même d'accepter l'utilisation du préservatif, voire de le proposer spontanément. Ainsi, la fréquentation de jeunes hommes de leur âge et dans la même situation économique ne serait-elle pas une des solutions possibles pour réduire le risque de contamination au VIH/Sida ?

### **6.6.1. Un couple rare mais sérieux**

Avant même de questionner le degré d'agencéité des étudiantes lorsqu'elles entretiennent une relation avec leurs homologues masculins, il me faut préciser la nature de ces relations. Tout d'abord, il apparaît clairement que le couple étudiant-étudiante ne soit pas le plus fréquent dans la population estudiantine. Volontiers camarades d'« amphi », il semble qu'une certaine réticence soit de mise lorsqu'il est question de tout autre type de relation, et ce, des deux côtés, principalement pour des raisons économiques. Cependant, bien que la forme de ces motivations soit identique, le fond diffère quelque peu, chacun se trouvant d'un côté différent de la « barrière ».

Du côté des étudiantes, la principale cause de réticence est facile à deviner si l'on se réfère à ce que j'ai pu expliquer jusqu'à maintenant : les étudiants, souffrant de la même situation de précarité, ne sont souvent pas capables de leur apporter tout le soutien financier qu'elles recherchent :

Ça ne sert à rien d'être avec un homme qui est au même niveau que toi, un étudiant quoi, parce que ceux-là n'ont pas plus d'argent que toi. (Amorie, 22 ans, 4<sup>ème</sup> année d'anglais)

---

<sup>48</sup> Je rappelle ici que les besoins économiques directement liés au statut d'étudiante, frais de scolarité et autres, sont les mêmes pour leurs homologues masculins.

Dans ces circonstances, il semble que certaines étudiantes, bien qu'aspirant à entretenir une relation sérieuse avec un jeune homme, considèrent qu'elles n'ont, pour l'instant, pas les moyens (financiers) de le faire :

Les filles, [...] par exemple, elles sont avec un gars, et que, par exemple, leur situation financière ne leur permet pas... elles aiment le gars, mais leur situation financière ne leur permet pas de rester avec le garçon. Donc, elle a quelqu'un d'autre qui s'occupe de ses finances. (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Du côté des étudiants, il est compréhensible que les exigences économiques des jeunes femmes soient un frein qui ne les encourage pas à entretenir des relations avec elles. Souffrant de la même situation de précarité, ils se sentent impuissants face aux apports financiers que les étudiantes demandent au sein d'une relation :

C'est pas... comment dirais-je... fréquent que les étudiants sortent avec des étudiantes. Y a des fois, les étudiants aussi... parce qu'ils sont fatigués matériellement... ils disent que les étudiantes coûtent trop cher. (Tata B, 20 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Ils disent que les étudiantes ne sont pas pour les étudiants. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Ainsi, lorsqu'un étudiant et une étudiante décident d'être en couple, il est avant tout nécessaire que la jeune femme mette quelque peu de côté ses exigences financières et que le jeune homme accepte, quant à lui, de faire quelques concessions économiques. Quoiqu'il en soit, ce type de couple, pour fonctionner, doit avant tout choisir de privilégier le relationnel par rapport au matériel. C'est pour cela que la majorité de mes interlocutrices soulignent le fait qu'un couple étudiant-étudiante est synonyme de sérieux et de recherche d'une certaine stabilité de la part de chacun :

C'est rare de trouver étudiant et étudiante ensemble. Si deux étudiants sont ensemble, la plupart du temps c'est sérieux. C'est sérieux. Sinon, pour s'amuser comme ça, les étudiants ils vont chercher une fille au collège, les coiffeuses, tout ça là. Mais quand tu trouves étudiant et étudiante ensemble, c'est-à-dire que c'est sérieux, c'est pour aboutir au mariage... même si quelques fois ça n'aboutit pas au mariage, quand tu les vois ensemble, tu les approches, la plupart du temps c'est sérieux. Parce que les étudiantes, comme elles voient un peu clair, elles ne s'adonnent pas comme ça aux étudiants. Tu peux voir étudiante et autre personne, c'est-à-dire quelqu'un qui travaille déjà... ça tu vas trouver. Mais étudiant et

étudiante, quand tu les vois ensemble, faut savoir que... c'est-à-dire, ils sont en train de réfléchir quoi. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Connaissant l'importance sociale d'entretenir une relation sérieuse et stable dans la chronologie de vie de ces jeunes femmes, il semble malgré tout, au vu de leur précarité économique, que cela constitue une forme de luxe économique dans la mesure où l'étudiante doit accepter de renoncer aux diverses stratégies de monétarisation relationnelle auxquelles elle peut faire appel dans le but de s'assurer un meilleur confort matériel. Autrement dit, elles acceptent d'obéir à une nécessité sociale en sacrifiant une forme d'assurance quant à leur sécurité économique. Mais penchons-nous plus précisément sur les caractéristiques de ces relations « sérieuses » et le degré d'agencéité qu'elles offrent aux étudiantes.

### **6.6.2. La confiance en son partenaire comme facteur de risque**

Il me faut, avant tout, ajouter un autre élément qui contribue à renforcer la réticence des étudiantes quant à la fréquentation de leurs homologues masculins : cette désormais fameuse « infidélité chronique ». C'est ce que Rose avait commencé à aborder dans la citation ci-dessus lorsqu'elle dit que « les étudiantes, comme elles voient un peu clair, elles ne s'adonnent pas comme ça aux étudiants ». Conscientes de ce qu'elles considèrent comme étant un trait naturel des hommes, il semblerait donc qu'un certain nombre de ces jeunes femmes ne s'engagent dans ce genre de relation qu'à la condition du sérieux de leur partenaire. Cependant, qui peut être sûr à 100% de la fidélité de son partenaire ? Personne. Et cela, elles le savent très bien. Ainsi, à part la possibilité d'exhorter le jeune homme à utiliser des préservatifs au cas où il lui viendrait l'envie d'avoir des conquêtes occasionnelles, elles sont conscientes de ne posséder aucun réel degré d'agencéité sur le comportement sexuel de ce dernier. À cela doit s'ajouter la relative tolérance dont elles font preuve à l'égard des écarts possibles de leurs partenaires. Dans ces circonstances, les étudiantes ont tendance à considérer qu'avoir une confiance totale et aveugle en son partenaire constitue un risque non négligeable quant au danger de contamination VIH/Sida. Ainsi, il semble qu'elles préfèrent privilégier la méfiance à la confiance. Comme il est couramment dit : « la confiance n'exclut pas le contrôle » :

Il faut pas leur faire confiance totalement. (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

C'est risqué parce que... peut-être qu'elle se méfie de son partenaire mais lui-même te dit qu'il est avec toi seule mais... souvent ce n'est pas le cas. Donc on peut attraper le... tomber malade quoi. (Constance, 25 ans, 3<sup>ème</sup> année d'anglais)

Même dans le cas où les deux partenaires se seraient mutuellement promis fidélité, les étudiantes ne considèrent pas cela comme suffisant pour assurer leur sécurité sexuelle. En effet, considérant le vagabondage sexuel comme étant une caractéristique intrinsèque des hommes, rares sont celles qui m'affirment que la fidélité est un moyen sûr de protection contre le risque du VIH/Sida :

Je ne crois pas trop en la fidélité. À mon avis quoi. On peut être fidèle à son homme, mais attraper le sida. Ça veut dire qu'il est pas fidèle. [...] Dans la mesure où on ne peut pas forcer l'autre, si la personne ne décide pas d'être fidèle, si on ne peut pas le forcer à être fidèle, là... ça ne protège pas la fidélité d'un seul côté. [...] Donc, la fidélité, je ne compte pas trop sur ça. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Il me faut tout de même préciser que ce cas de figure s'applique, selon mes interlocutrices, aux personnes non mariées d'une manière générale. D'après elles, tant que les deux partenaires n'ont pas célébré leur mariage, rien n'empêche réellement l'homme d'aller voir ailleurs. Reste à savoir si, une fois l'union consacrée, cela les retient plus. Quoi qu'il en soit, la méfiance semble toujours de mise au sein des couples étudiant-étudiante. Mais comment avoir plus de contrôle dans ces circonstances ? La réponse qui vient tout de suite à l'esprit serait d'imposer systématiquement à son partenaire le port du préservatif lors de leurs rapports sexuels. Cela semblerait, en effet, être la solution la plus simple et la plus sûre pour assurer la préservation de sa santé sexuelle, que l'on soit consciente ou non de l'infidélité de son compagnon. Voyons dans quelle mesure cette option est applicable par ces jeunes femmes.

### **6.6.3. Relations sérieuses et préservatif : des antonymes ?**

Dès le moment où je commence à me pencher sur la question, un problème surgit : il est difficilement envisageable d'utiliser des préservatifs au sein d'une relation sérieuse, basée sur des sentiments amoureux forts :

C'est pas possible de dire qu'on aime une personne et de prendre la capote. (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Mais laissons parler Rose dont les propos permettent d'avoir une bonne vision de la réalité du phénomène :

Ce que j'ai constaté, quand vous êtes ensemble, étudiant et étudiante, les étudiants n'aiment pas porter le préservatif. Ils se disent que c'est sérieux, vous avez fait le test de dépistage, c'est bon, on peut aller sans. Alors que, moi je me dis que tu ne sais pas le jour où ton homme va déconner ou bien... c'est-à-dire ton partenaire va déconner quoi. Ils vont mettre le préservatif avec les filles de dehors, mais celle avec qui ils ont une relation sérieuse, ils ne vont pas utiliser le préservatif. Parce que c'est une relation sérieuse. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Alors comment expliquer cette réaction ? Personnellement, je tenterai d'y apporter une part de réponse en soulevant deux éléments. Tout d'abord, il est clair que, dans le modèle marital traditionnel, le recours au préservatif, vu notamment comme un moyen de contraception, n'y a pas sa place. Ensuite, il ne faut tout de même pas oublier l'impact que peuvent avoir les multiples campagnes de prévention sur le conscient, ou l'inconscient, de ces jeunes. À Lomé, une vieille campagne de sensibilisation clame haut et fort : « la fidélité ou le préservatif ». En soi, le discours n'a rien de révoltant. Cependant, il apparaît que les jeunes gens, dont font partie les étudiantes, ont tendance à le comprendre comme : « soit tu es fidèle et donc sérieux et respectable, soit tu ne l'es pas, tu te ballades trop et tu dois donc utiliser le préservatif ». Dans cette logique, la tendance étudiante à ne pas vouloir utiliser de préservatif lorsqu'il s'agit d'une relation sérieuse devient parfaitement intelligible, notamment lorsque l'on se rappelle l'importance accordée au mariage, et donc, aux relations stables.

#### **6.6.4. Relation sérieuse : une définition genrée**

Il semble cependant que étudiant et étudiante aient une définition différente de ce que doit être une « relation sérieuse », et plus particulièrement en ce qui concerne la question de la fidélité :

*Donc, en fait, relation sérieuse ne signifie pas fidélité ? Non, non. Pour eux c'est ça. Je peux coucher avec d'autres filles si c'est juste pour le sexe. Pour les étudiants c'est ça quoi. Il suffit d'aimer cette personne, de dire que je suis avec elle, et c'est une relation sérieuse. Maintenant... tu peux faire l'amour avec d'autres filles mais tu dis à la fille « Je suis avec toi. Pas avec les autres filles ». [...] *En fait, relation sérieuse, c'est différent pour les garçons et pour les filles ? Oui. Pour les filles, relation sérieuse c'est la fidélité, l'amour. Alors qu'actuellement, pour les garçons,**

relation sérieuse c'est... c'est-à-dire, eux-mêmes ils disent « Toi, tu es ma dame. Je peux faire n'importe quoi dehors. Toi, tu es ma dame quoi. C'est avec toi que je veux faire une relation sérieuse. ». (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Au vu de cela, il est facile de se demander ce qui pousse ces jeunes femmes à rester avec ce genre de partenaire et à espérer, malgré tout, construire un avenir avec lui. Pour toute explication, je me référerai à ce dont j'ai déjà parlé et qui peut se résumer en une phrase : « mieux vaut être mal accompagnée que seule ». Ainsi, pour pouvoir atteindre cet objectif social d'une relation stable en vue d'un mariage, de même que pour ne pas risquer de devenir vieille fille, ces étudiantes préfèrent se contenter d'un partenaire amoureux mais infidèle :

Elles n'ont pas le choix ! Les étudiantes maintenant là, elles n'ont pas vraiment le choix. [...] Quand ils disent que « celle-là est ma dame, et les autres c'est n'importe quoi », on trouve que c'est encore mieux ; parce qu'il y en a qui n'ont même pas de « ma dame ». Il y en a qui disent « au moins, je suis considérée comme madame. Donc, je peux quand même rester ». C'est comme ça elles pensent. (Rose, 24 ans, 4<sup>ème</sup> année de psychologie)

Dans l'explication de cette différence, il ne faut pas non plus négliger le fait que, dans la société togolaise, il est impensable qu'une femme soit plus âgée que son partenaire. Cela peut donc aussi expliquer le fait que les étudiantes soient plus portées à assurer le véritable sérieux d'une relation alors que le jeune homme a « socialement » encore le temps de « s'amuser » un peu, tout en préparant aussi son avenir relationnel.

#### **6.6.5. Un moyen de pression masculin : le chantage affectif**

À première vue, on pourrait penser que les étudiants, bien que leur vagabondage soit connu et reconnu de tous, représentent un moindre mal pour les étudiantes quant au risque du VIH/Sida : d'un côté, les étudiants appartiennent à la « génération sida » et sont plus à même d'utiliser le préservatif ; de l'autre, les étudiantes ne se trouvent pas dans une situation de dépendance économique vis-à-vis d'eux, ce qui leur offre un degré d'agencité beaucoup plus important, notamment lorsqu'il s'agit de négocier un rapport sexuel protégé.

Il est néanmoins ressorti, au fil de mon étude, que ces jeunes hommes ont un tout autre moyen de pression, presque aussi efficace que l'argent : le sentiment amoureux que l'étudiante ressent envers lui. Cette dimension sentimentale est quasiment toujours absente des études

anthropologiques réalisées dans le domaine du VIH/Sida et des facteurs de prise de risque. Reconnaissant qu'il est relativement difficile à quantifier ou à observer, cet aspect revient pourtant régulièrement dans les propos de mes interlocutrices et ne doit pas être négligé si l'on souhaite comprendre les motivations de certaines personnes à prendre des risques vis-à-vis de la contamination au VIH/Sida. Sans vouloir diaboliser ces jeunes hommes, je me dois malgré tout de souligner le chantage affectif auquel ils ont recours lorsque leur partenaire refuse d'avoir des rapports sexuels avec eux, que ce soit parce qu'elles ont choisi l'abstinence ou parce qu'ils refusent d'utiliser le préservatif (le plus souvent pour des raisons de plaisir sexuel) alors qu'elles-mêmes le souhaitent. Ces deux cas de figure, bien que différents quant au contexte dans lequel ils sont ancrés, se rejoignent pour ce qui est de la démarche adoptée par ces jeunes hommes. C'est cette démarche que je souhaite ici mettre à jour. Il apparaît en effet, très fréquent que les hommes jouent sur la corde sensible des sentiments pour obtenir ce qu'ils veulent de leurs compagnes. En présentant le sexe comme une preuve d'amour, ils incitent donc les étudiantes, réticentes à passer à l'acte, à avoir des rapports sexuels avec eux :

Y a les filles, elles sont là, elles aiment vraiment le gars, il dit « si tu m'aimes vraiment, prouve le moi. C'est par le sexe ». Elles le font! Et après elles regrettent.  
(Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Un certain nombre de mes interlocutrices me confient, en effet, qu'elles ont perdu leur virginité pour « faire plaisir » à leur partenaire de l'époque, et qu'elles regrettent aujourd'hui de ne plus être vierges. Il en va de même pour ce qui est des moyens de pression adoptés par les hommes pour convaincre leurs partenaires de ne pas utiliser le préservatif :

Si tu es en couple, garçon et fille, c'est comme... souvent, la fille aime plus le garçon que le garçon aime la fille. Donc, souvent, les garçons même ils le savent. Souvent ils vont se dire... je sais pas! Elle aura peur de le perdre. C'est ça. Donc, ils en profitent un peu. Et puis les garçons ils disent « Prouve moi que tu m'aimes en ne mettant pas de préservatif ». En fait, ils arrivent plus à convaincre que les filles. (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

C'est quand tu penses que c'est une relation sérieuse que c'est difficile parce que tu ne sais pas comment le gars va réagir et tu as peur qu'il se fâche et qu'il te quitte.  
(Lucretia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

En faisant pression sur les sentiments que la jeune femme éprouve pour lui, le garçon profite donc d'une toute autre forme de pouvoir : ne disposant pas de ressources financières

suffisantes pour s'assurer une emprise économique sur sa partenaire, il recourt au pouvoir du cœur et utilise son aisance du verbe pour le concrétiser :

Tu sais, les hommes ils possèdent le verbe de mentir, le mensonge. Là, c'est ce que les hommes possèdent. Ils vont te mentir, ils vont te cajoler, ils vont te faire « non, non... », et tu vas finir par accepter, parce que les femmes, elles sont faibles devant. Elles sont souvent faibles. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

#### **6.6.6. Une « génération sida » vraiment consciente ?**

J'ai auparavant évoqué à plusieurs reprises le fait que, appartenant à ce que l'on appelle la « génération sida », les jeunes étudiants pourraient être, a priori, plus susceptibles d'avoir recours au préservatif durant leurs rapports sexuels. Il est temps, maintenant, de me pencher un peu plus sur la question afin de découvrir si cette supposition est réellement fondée.

Lorsque l'on questionne les étudiantes à ce sujet, il faut avouer que la réponse est loin d'être unanime. Certaines estiment que les étudiants, garçons et filles, utilisent tous les préservatifs, d'autres qu'ils ne l'utilisent pas du tout, ou d'autres encore, malgré tout plus nombreuses, que les étudiantes ont une plus grande volonté à ce sujet que leurs homologues masculins. À la lueur de ces résultats, aucune réponse ne s'impose. Cependant, en me penchant plus précisément sur leurs propos, et ce, qu'il s'agisse du recours au préservatif ou d'un autre sujet, une nette différence peut être faite entre ce que ces jeunes disent et ce qu'ils font concrètement. En effet, si l'on considère parallèlement les connaissances théoriques de ces jeunes sur le VIH/Sida et l'importance de renvoyer une « bonne » image de soi à la société, il est aisé de comprendre que les discours tenus publiquement concernant la nécessité d'utiliser le préservatif ne reflètent pas forcément la réalité des comportements de chacun. Dans le souci de « paraître » conformes à ce qu'il savent être le discours « politiquement correct » que l'on attend d'eux, les jeunes créent un écart entre leurs propos et leurs propres actes.

Quand tu discutes, on peut te donner de bons conseils et là tu te dis « Ouaou ! Quels bons conseils ». Mais est-ce que ce que cette personne dit c'est ce qu'elle fait ? Il y a ça. Donc en parlant... des fois on organise des conférences, des débats sur le VIH, tout ça, et les gens parlent, ils donnent des conseils et tout ça mais je me demande « Est-ce que cette personne qui parle, est-ce que sérieusement elle pratique ce qu'elle dit ? ». (Jeanne, 21 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Devant cette difficulté à discerner le vrai du faux, je dirais que, globalement, mes interlocutrices sont d'accord pour dire que la majorité des filles souhaitent avoir recours au préservatif lors de leurs rapports sexuels. Ainsi, le fait de ne pas en utiliser serait dû au refus de leurs partenaires, refus que ces derniers justifient le plus souvent par l'absence de plaisir sexuel lors du port d'un préservatif.

Ce sont plus souvent les hommes qui y sont réticents. Même ceux qui sont instruits hein ! (Laura, 25 ans, 1<sup>ère</sup> année de sociologie)

Les gars, ils préfèrent toujours le faire sans préservatif quoi ! (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit)

Ici, les garçons n'aiment pas utiliser le préservatif. Ils préfèrent le faire sans. [...] *Il y en a beaucoup qui ne veulent pas de relation avec le préservatif ?* Oui! Tout le monde ! Ici, les garçons n'aiment pas utiliser le préservatif. Je sais pas pourquoi mais les garçons n'aiment pas vraiment utiliser le préservatif. Les filles, elles, elles sont stressées donc elles veulent. Mais c'est que ça dépend des garçons. Les garçons, eux, quand ils ont envie d'aller à la coucherie, ils ne disent pas... il le fait et puis c'est après qu'il a peur quoi! (Lucreaetia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

Au final, il apparaît que, malgré la conscience de la population étudiante, tout sexe confondu, concernant le risque de contamination au VIH/Sida, pour chacun des deux sexes il existe des facteurs qui prennent souvent le pas sur le souci de santé sexuelle : pour les garçons, le plaisir ; pour les filles, le besoin d'argent ou la dépendance émotionnelle.

### **6.7. Au-delà des grottos ou des étudiants : les hommes en général**

En dehors des grottos et des étudiants, il semble que la majorité des étudiantes aient tendance à sortir avec des hommes plus âgés qu'elles (sans que cela atteigne la différence d'âge visible avec les grottos) et, surtout, déjà actifs sur le marché du travail. Cette tendance peut s'expliquer à la fois par le besoin d'argent et la recherche d'un possible soutien financier, mais aussi par l'exigence sociale selon laquelle, dans un couple, l'homme doit être un peu plus âgé que la femme. Or, dans ces circonstances, le refus du préservatif malgré les risques connus de contamination et la possibilité du chantage affectif, sont tout aussi présents dans ce genre de relation que dans celles précédemment citées. Considérant cela, et si l'on reste sur la thématique du port du préservatif et des moyens de pression dont disposent les étudiantes, il est important de

questionner, à présent, les possibilités de dialogue sur le sujet entre partenaires, de même que l'efficacité de cet échange.

### **6.7.1. Un dialogue possible mais dans l'urgence**

Selon mes participantes, il semble que le dialogue entre partenaires au sujet du préservatif soit relativement aisé et ouvert. Il ne s'agirait pas, comme l'avaient souligné des auteurs comme Le Palec & Diarra (1995), d'un tabou genré où les femmes n'auraient pas droit de citer au risque d'être soupçonnées de trop se « balader » et où le silence, voire le refus du préservatif, serait une assurance de leur bonne moralité. Une fois l'existence et l'ouverture du dialogue théoriquement assurées, il s'agit alors de se questionner sur le contexte de réalisation concrète de cet échange, à savoir le moment et les circonstances dans lesquelles il a lieu. Bien que la théorie laisse entendre qu'il n'existe pas de jugement négatif et suspicieux si une femme parle du préservatif en premier, dans la pratique, cela est rarement le cas. En effet, toujours selon les propos de mes interlocutrices, il est plutôt rare que l'étudiante évoque ce sujet en premier. Ou plutôt si, mais seulement après avoir attendu de voir si son partenaire le fait ou non :

En fait, si le garçon ne sort pas le préservatif, c'est à elle de le demander. Si elle se tait, le gars va dire qu'elle veut bien le faire sans préservatif. (Lucretia, 25 ans, 4<sup>ème</sup> année de Lettres modernes)

À première vue, il serait facile de conclure que c'est la jeune femme qui fait le premier pas vers le port du préservatif. Cependant, si l'on creuse quelque peu la situation, on comprend qu'elle ne prend pas réellement l'initiative, mais qu'elle réagit davantage à l'absence d'initiative masculine. Pourquoi cela ? Je ne dispose malheureusement pas d'explications à ce niveau. Malgré tout, je pense qu'il est possible de mettre ce point en relation avec le moment choisi pour ce « dialogue » qui, au vu des circonstances, ne doit pas être très approfondi : il apparaît, en effet, que les deux partenaires ne parlent pas vraiment de cet aspect de la sexualité avant de se retrouver « au pied du mur », comme on dit, c'est-à-dire ensemble dans un lit et prêts à « passer à l'acte ». Alors pourquoi attendre jusqu'au dernier moment ? Cela pourrait peut-être venir d'une forme de pudeur encore présente aujourd'hui lorsqu'il s'agit, non pas de parler de sexualité en général, mais plutôt de sa propre sexualité. Il faut bien dire que la génération actuelle des étudiantes fait partie des premières à commencer à se libérer des tabous sexuels. Quoi qu'il en

soit, il est évident qu'ouvrir un dialogue dans ces circonstances ne permet pas réellement un véritable échange. N'évoquer le sujet que dans l'urgence de la situation pourrait même encourager les deux partenaires à adopter des comportements sexuels à risque comme, par exemple, l'oubli pur et simple du préservatif, son non recours en cas de « pénurie » au moment voulu, ou alors sa non utilisation pour cause de consommation d'alcool ou de tout autre psychotrope. Ainsi, bien que mes interlocutrices affirment l'existence d'un dialogue ouvert au sujet du préservatif, les circonstances dans lesquelles celui-ci semble avoir lieu nous laissent penser qu'elles ne sont pas les plus propices à une réelle négociation. Au-delà des éléments soulignés ci-dessus, il est également possible qu'un désaccord apparaisse entre les deux partenaires, l'un souhaitant l'utilisation du préservatif, et l'autre non, ce qui, au vu de la situation fortement avancée des rapports intimes, peut freiner le premier à engager une véritable négociation de peur de « casser l'ambiance ». Engager ce « dialogue », si on peut l'appeler ainsi, dans « le feu de l'action » peut donc entraîner des risques importants face au danger de contamination au VIH/Sida.

### **6.7.2. Au final, quelle agencéité pour les étudiantes ?**

Au final, on comprend donc qu'exiger le préservatif à son partenaire constitue un véritable chemin de croix lors duquel la jeune femme se doit de se montrer intraitable dans le processus de négociation si elle veut obtenir ce qu'elle souhaite. Si je m'en tiens à ce que me confient mes interlocutrices, il semble que le seul véritable moyen de pression dont elles disposent soit le refus du rapport sexuel lorsque celui-ci est susceptible de ne pas se dérouler comme elles le désirent, soit en ayant recours au préservatif. Elles doivent donc faire preuve d'une très grande force morale si elles veulent préserver leur santé sexuelle de tout risque de contamination au VIH/Sida.

Exiger le préservatif à un homme, c'est difficile. Il faut être forte quoi, pour y arriver. [...] Vraiment. Les hommes ont plus de moyens de pression que les femmes. (Paula, 21 ans, 2<sup>ème</sup> année d'anthropologie)

Ainsi, même dans le cas où les jeunes femmes sont libres de toute pression économique vis-à-vis de leur partenaire sexuel, et même si un dialogue est possible entre les deux au sujet, notamment, du port du préservatif, il est aisé de conclure que la situation des étudiantes face à la

pandémie du VIH/Sida, notamment en ce qui concerne les différents facteurs jouant un rôle quant à l'adoption de comportements sexuels à risque, est loin d'être simple. Comprendre que la possession de connaissances théoriques sur le sujet, bien qu'indispensable pour tous, ne constitue pas une protection certaine face à ce virus, j'en conclus que le travail de sensibilisation et de prévention ne doit pas pour autant être relâché et devrait même s'intensifier lorsqu'il s'agit de la population estudiantine. Au final, on comprend aisément que, si l'on souhaite saisir en profondeur le sens et les nombreux enjeux ayant trait à l'adoption de comportements sexuels à risque, il ne faut négliger aucune des multiples facettes sociales y jouant un rôle. De ce fait, le risque de contamination au VIH/Sida doit être considéré comme un « phénomène social total », référence ici aux travaux de Marcel Mauss.

## **Conclusion**

Il est reconnu, dans l'univers des professionnels du VIH/Sida, qu'un groupe social tel que celui des étudiantes universitaires de Lomé ne constitue pas ce qu'ils définissent comme étant un « groupe à risque », contrairement aux professionnel(le)s du sexe ou aux toxicomanes (OMS-ONUSIDA, 2007). Cependant, ma recherche me conduit à prendre une distance par rapport à cette idée. Je reconnais volontiers que, si l'on cherche à hiérarchiser le risque de contamination en termes de probabilité, le danger ne se situe pas au même niveau si l'on compare la situation d'étudiantes universitaires à celle de professionnel(le)s du sexe. Malgré cela, il ne faut pas non plus oublier le nombre très limité d'études ayant été réalisées auprès de ce type de population constituée de jeunes femmes sexuellement actives et jouissant d'un niveau d'éducation important. Comment réellement connaître la situation de ce groupe social sans s'être penché plus spécifiquement sur sa situation ? En anthropologie, on apprend à ne pas se fier aux apparences et à toujours requestionner ce que l'on peut constater à première vue. Cela m'a été confirmé lors de la présente recherche et me permet, à l'heure actuelle, de dire que, sans être un groupe social « à haut risque », les étudiantes universitaires de Lomé représentent malgré tout un groupe « à risque » non négligeable au regard du statut particulier que les études universitaires engendrent, que ce soit au niveau économique ou social. Par cette différenciation entre les notions de « haut risque » et de « risque », je souhaite souligner le fait que, bien que la conduite définissant directement les étudiantes, soit le suivi d'études universitaires, ne les positionne pas directement

dans une situation à risque, comme cela est le cas pour les professionnel(le)s du sexe avec la pratique de la prostitution, ou pour les toxicomanes et les conséquences physiques et comportementales bien connues de la consommation de psychotropes, le danger vis-à-vis du VIH/Sida existe cependant pour ce groupe social. Il réside ici au sein d'un contexte socio-économique dans lequel les études universitaires positionnent les jeunes femmes que j'ai rencontrées. On constate, en effet, que, malgré des connaissances théoriques relativement bien établies, il existe un « déphasage » entre ces dernières et les choix comportementaux des étudiantes en matière de sexualité (et je rejoins ici des auteurs comme Deniaud (1995) ou Anugwom (1999) qui soulignaient déjà ce déphasage sans utiliser explicitement ce terme). Conscientes de cette situation contradictoire, ces jeunes femmes m'ont permis de comprendre que d'autres facteurs prennent le dessus sur le souci relatif au maintien de leur santé sexuelle. Dépendance économique pour leur survie ou leurs besoins de consommation, dépendance émotionnelle vis-à-vis de leurs petits-amis, mais aussi dépendance face à certaines exigences sociales comme le refus du célibat ou l'exigence du mariage, le portrait que mes interlocutrices me dépeignent des étudiantes ne semble pas très optimiste. Sans réels moyens de pression, excepté le refus de tout rapport sexuel, leur degré d'agence semble se réduire à l'adoption d'un autre comportement sexuel à risque, le multipartenariat, prenant ici la forme d'une révolte féminine contre le vagabondage masculin et la souffrance émotionnelle engendrée par les infidélités à répétition des hommes. Il apparaît néanmoins évident que ce choix de comportement les pénalise autant elles-mêmes que leurs partenaires, puisqu'il augmente de façon significative le risque de contamination au VIH/Sida. Par ce mémoire, j'ai donc souhaité donner une voix à ces jeunes étudiantes qui n'ont pas vraiment droit de citer dans le domaine de la sensibilisation dans la mesure où elles ne sont pas considérées comme groupe à risque, et ne constituent donc pas une priorité. Au regard des données présentées ici, il est pourtant possible de comprendre que les risques existent bien au sein de cette population et que ces derniers, en plus d'être concrets, sont également nombreux et variés.

Mais loin de moi l'idée de faire de ces étudiantes togolaises des victimes passives de la pauvreté ou du système patriarcal en place dans la société, contrairement aux discours fatalistes, trop souvent présents lorsqu'il s'agit de parler de la situation des femmes du Tiers-Monde. Je ne

suis pas en train de dire que les jeunes femmes que j'ai rencontrées ne sont pas, à un degré certain, des victimes reconnues d'un système économique et social trop souvent inégalitaire ; cependant, je me refuse à entretenir la tendance à l'exotisation et à l'essentialisation de trop d'écrits occidentaux sur les femmes de ces pays en développement (Parameswaran, 1996). C'est principalement pour cette raison que j'ai choisi d'utiliser le concept d'agencéité ; pour souligner le fait que ces jeunes femmes, bien qu'ayant une marge de manœuvre particulièrement faible en ce qui concerne leurs possibilités d'opter pour une sexualité sécuritaire, restent malgré tout *actives*. Conscientes de leur situation et des dangers qu'elles courent, les étudiantes que j'ai eu la possibilité de rencontrer durant cette recherche m'ont offert l'image de femmes volontaires et ambitieuses qui connaissent à la fois leurs faiblesses et leurs forces, et savent où elles vont dans la vie. La conclusion qu'elles pourraient donc formuler au sujet de leur situation face à la pandémie du VIH/Sida tient en quelques mots : « le danger c'est toi-même d'abord » (Erika, 23 ans, 2<sup>ème</sup> année de droit). On est loin de l'idée que l'on a d'une « victime », terme sous-entendant la passivité. Il est vrai qu'elles se retrouvent particulièrement piégées lorsqu'il est question de remédier à leur précarité économique. Dans cette situation, elles soulignent que la majorité de leurs homologues adoptent certains comportements sexuels à risque qu'elles justifient en disant qu'elles n'ont « pas le choix ». Cependant, cette indulgence n'est plus de mise lorsqu'il s'agit des besoins d'ordre social comme le fait d'acquérir des biens de consommation. Dans ce cas, elles parlent presque invariablement de matérialisme et de superficialité, ce qui pourrait revenir à dire que celles qui optent pour ces pratiques spécifiques ont « fait ce choix ». Personnellement, j'expliquerais cela par le rôle central du regard social dans la vie quotidienne des Togolais, l'importance du jugement d'autrui basé sur l'apparence, mais aussi par la jeunesse de ma population de recherche, jeunesse favorisant leur grande influençabilité quant aux facteurs extérieurs comme les exigences de leur groupe d'appartenance, les nouveaux modèles, toujours plus nombreux, issus de l'Occident, ou même les demandes de leurs partenaires masculins.

Alors, quelles peuvent être les solutions à adopter pour aider ces jeunes étudiantes à diminuer leur tendance à opter pour des comportements sexuels à risque malgré leurs connaissances théoriques sur le virus ? J'ai déjà évoqué le point de vue critique des jeunes femmes concernant les méthodes utilisées par les diverses ONGs travaillant dans le domaine du

sida. Au final, je comprends que si l'on veut vraiment trouver des solutions pour résoudre ce mal qui touche si violemment l'Afrique, ce virus qui la frappe de plein fouet, il est indispensable de comprendre la nécessité de travailler avec les personnes concernées, les populations directement touchées par cette pandémie, et non pas uniquement pour elles. La forte tendance occidentale à l'interventionnisme présente, en effet, à la fois des aspects positifs de par la volonté initiale d'assistance aux populations en difficulté, et des aspects parfois négatifs au regard du manque d'adaptabilité des discours auxquels les professionnels du sida font appel pour élaborer leurs méthodes d'action. En effet, les discours d'information et de prévention concernant le VIH/Sida sont le fruit d'un discours commun (onusien) véhiculé au niveau mondial par l'intermédiaire des organisations internationales et ensuite réapproprié par les diverses ONGs, nationales ou étrangères, présentes dans chaque pays. Le contenu de ces discours est constitué de formules et de notions techniques qui sont intériorisées et finissent par être répétées machinalement, sans réflexion poussée sur leur signification originelle et leur interprétation actuelle, au sein du « cercle fermé » des agents de lutte et de prévention. C'est ce que Laurent Vidal appelle le « rite discursif » (2004 : 36), ce que je complèterai en faisant référence à la problématique de François Deniaud et qui renvoie à la question de savoir si « tel mode de prévention de la transmission sexuelle peut être accepté et suivi par une société différente de celle qui l'a proposé ? » (1995 : 104). En posant ce problème, l'objectif est de souligner l'importance d'utiliser les catégories émiques pour parvenir à élaborer et à transmettre de façon efficace des messages de prévention en matière de santé (Preston-Whyte, 2005). Pour ce faire, il s'agit d'interpréter les stratégies de prévention issues, pour la plupart, de l'Occident, et d'en créer de nouvelles en prenant en compte la réalité culturelle du pays dans lequel elles doivent être appliquées (Deniaud, 1995 ; Schensul et al., 2006). C'est ce que François Deniaud appelle l'ethnoprévention. Lorsqu'on lit le rapport 2009 réalisé de manière conjointe entre l'OMS et l'ONUSIDA, on est ravi de constater que ces institutions « mères » concernant l'action contre l'expansion du VIH/Sida sont parfaitement conscientes des manques et des lacunes présents dans le travail des professionnels de ce virus. Mais faire le bilan de ces insuffisances ne suffit pas. Selon moi, il est donc urgent d'adopter, et ce, de façon généralisée, la technique de l'ethnoprévention pour assurer une efficacité maximum auprès des populations concernées. À ce sujet, j'irai un peu plus loin que François Deniaud qui préconise, pour sa part, une adaptation au niveau de la culture nationale. Cette étape est, bien sûr,

indispensable, mais j'estime que l'on ne doit pas s'arrêter à cela. En effet, pour parvenir à cette adaptation essentielle des discours de sensibilisation, quoi de mieux que de se tourner directement vers les personnes concernées ? Ce que je préconise alors est un travail de fond auprès de chaque groupe social concerné par les interventions de sensibilisation. Relativement à mon sujet de recherche, cela revient à donner la parole aux étudiantes, à écouter ce qu'elles peuvent avoir à dire sur ce qu'elles considèrent être des lacunes dans les méthodes de prévention lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de la population estudiantine, interventions qu'il serait également utile d'intensifier, et ce, de façon adéquate. En effet, il semble logique que si l'on souhaite intervenir auprès des couples mariés, les méthodes à adopter, celles qui seront les mieux accueillies et qui auront donc le plus d'impact sur la population visée, ne doivent pas être les mêmes que les méthodes sélectionnées pour intervenir auprès d'étudiants universitaires, de jeunes écoliers ou de professionnel(le)s du sexe. La raison en est claire : chacun de ces groupes sociaux a des connaissances, des besoins, des capacités de compréhension, et vit dans une réalité propre à lui seul, et ce, bien qu'ils fassent tous partie d'une même population globale qu'est la société togolaise. Ainsi, les discours onusiens ne doivent être considérés que comme une base par rapport à laquelle il est indispensable de prendre ses distances de manière à pouvoir les adapter réellement et concrètement à la population que l'on souhaite aider. Les principaux concernés doivent être entièrement intégrés à la conceptualisation, aux réflexions et aux méthodes, ils doivent avoir la possibilité de s'immerger réellement au sein des processus de mise en forme et d'application des démarches de prévention et de sensibilisation auprès de leurs pairs. Si je reviens à ma population d'étude, au-delà du simple apport critique qu'elles pourraient fournir aux ONGs au sujet de leurs méthodes de prévention, elles sont aussi largement capables de leur procurer des propositions intéressantes quant aux solutions possibles afin de combler les manques et les lacunes vis-à-vis des discours et des méthodes adoptés à l'attention de la population estudiantine. Tout comme l'apprenti anthropologue que je suis a cherché ici à écouter les étudiantes afin de mieux comprendre leur situation spécifique face à la pandémie du sida et aux différents facteurs entrant en jeu quant à leur adoption de comportements sexuels à risque, je pense que les organismes travaillant sur ce virus doivent ouvrir leurs portes à ces jeunes femmes, principales protagonistes et donc seule véritable clé renfermant la solution à adopter pour

améliorer leur situation et augmenter ainsi les chances de voir un changement concret et un impact visible sur cette population.

C'est une prise de conscience quant à cette réalité que je souhaite déclencher parmi les professionnels du sida, à travers la réalisation de ce mémoire, mais aussi par le choix méthodologique de la théorisation ancrée car, comme Strauss & Corbin le soulignent parfaitement de leur ouvrage :

La plupart des chercheurs utilisant cette méthodologie espère une retombée directe ou potentielle de leurs travaux sur un public tout autant académique que non académique [et plus précisément sur la population directement concernée par la recherche], dans la mesure où elle implique de véritablement prendre au sérieux les propos et les actions des personnes étudiées. (2004 : 22)

Dans le but d'atteindre cet objectif, à savoir une réelle contribution du présent travail pour l'amélioration de la situation épidémiologique parmi la population estudiantine du Togo, je me dois de communiquer mes résultats à un maximum d'ONG loméennes travaillant sur la prévention de ce virus. Mais au-delà d'une participation concrète à ce que je pourrais appeler « l'effort de guerre » contre le sida, j'espère également que ce mémoire permettra une certaine avancée dans les connaissances anthropologiques concernant les jeunes femmes africaines instruites et leur rapport à la pandémie du VIH/Sida, domaine malheureusement trop souvent négligé par les professionnels de la discipline.

## Bibliographie

- ABADIE R., 2000, *Gestion des risques de transmission du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables en Uruguay*. Mémoire, Département d'Anthropologie, Université Laval.
- ABRAHAM G. et W. PASINI, 1974, *Introduction à la sexologie médicale*. Paris, Payot.
- AMAH E., 2005, *La gestion des ordures ménagères à Lomé*. Mémoire en Journalisme, Lomé, École Supérieure des Techniques et Arts de la Communication (ESTAC).
- ANIPAH K., G. MBOUP et A. OURO-GNAO, 1999, *Enquête Démographique et de Santé 1998. Togo. Rapport de synthèse*. Lomé, Direction de la Statistique du Ministère de la Planification et du Développement Économique.
- ANTOINE P., 2002, *Trajectoires professionnelles et changements familiaux dans deux capitales africaines (Dakar et Lomé). Vers une redéfinition des rôles masculins et féminins ?*. Institut de Recherche pour le Développement.
- ANUGWOM E. E., 1999, "Perception of AIDS among University students in Nigeria. Implications for AIDS prevention programmes" : 589-598, in C. Becker, J.P. Dozon et al. (dir.), *Vivre et penser le sida en Afrique*. Dakar, Codesria.
- BARDEM I. et I. GOBATTO, 1995, *Maux d'amour, vies de femmes. Sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain*. Paris, L'Harmattan.
- BASZANGER I., 1986, "What is a chronic disease ? The effects of a re-definition in HIV and AIDS", *Social Science and Medicine*, 39 (4) : 591-597.
- BAYLIES C., J. BURJA et al., 1999, "Rebels at risk : young women and the shadow of AIDS in Africa" : 319-342, in C. Becker, J.P. Dozon & al. (dir.), *Vivre et penser le sida en Afrique*. Dakar, Codesria.
- BEAT SONGUE P., 1998, "Social Influences on Adolescent Sexuality and Reproductive Behaviour in Southern Cameroon" : 163-174, in B. Kuate-Defo (dir.), *Sexuality and Reproductive Health during Adolescence in Africa. With special reference to Cameroon*. Ottawa, University of Ottawa Press.
- BROWN P.J. et M.C. INHORN, 1990, "Disease, Ecology and Human Behavior" : 187-214, in T.M. Johnson et C.F. Sargent (dir.), *Medical Anthropology. A Handbook of Theory and Method*. New-York/London, Greenwood Press.
- BROWNER C. et C. SARGENT, 2005, "Donner un genre à l'anthropologie médicale" : 357-381, in F. Saillant et S. Genest (dir.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- CALVES A.E., 1998, "Adolescent Premarital Sexuality in Yaounde : Do Men have the same

Strategies and Motivations as Women ?" : 141-161, in B. Kuate-Defo (dir.), *Sexuality and Reproductive Health during Adolescence in Africa. With special reference to Cameroon*. Ottawa, University of Ottawa Press.

- CALVEZ M., 1989, *Composer avec un Danger. Approche des réponses sociales à l'infection au VIH et au SIDA*. Rennes, IRTS.
- CALVEZ M., 2004, *La prévention du Sida. Les sciences sociales et la définition des Risques*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- CHEVALIER-SCHWARTZ C., 1995, "Premières analyses de la littérature en sciences sociales consacrées au sida" : 39-56, in J.P. Dozon et L. Vidal (dir.), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*. Paris, Orstom Éditions.
- DENIAUD F., 1995, "Jeunes et préservatifs à Abidjan. Une recherche d'ethno-prévention du sida et des MST" : 89-108, in J.P. Dozon et L. Vidal (dir.), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*. Paris, Orstom Éditions.
- DESMOND COHEN C. et E. REID, 1999, "The Vulnerability of Women : is this a useful construct for policy and programming ?" : 377-387, in C. Becker, J.P. Dozon & al. (dir.), *Vivre et penser le sida en Afrique*. Dakar, Codesria.
- DOUGHERTY M. & T. TRIPP-REIMER, 2003, "Nursing and Anthropology" : 174-186, in D. Lupton (dir.), *Medicine as Culture. Illness, disease and the body in Western Societies*. London, SAGE Publications.
- FARMER P., 1998, "Culture, Poverty and HIV Transmission" : 215-228, in S. Van der Geest et A. Rienks (eds.), *The Art of Medical Anthropology*. Her Spinhuis.
- FASSIN D., 2000, "Entre politiques du vivant et politiques de la vie. Pour une anthropologie de la santé", *Anthropologie et Sociétés*, vol. 24, n°1 : 95-116.
- GALLAND F., 1993, "Représentation de la maladie et de la santé. La médecine dans le regard de l'homéopathie. Notes pour une recherche" : 295-313, in M.O. Gonseth (dir.), *Les frontières du mal : approches anthropologiques de la santé et de la maladie*. Berne, Société Suisse d'Ethnologie.
- GALSTER I., 2004, *Le Deuxième Sexe. Le livre fondateur du féminisme moderne en situation*. Paris, Honoré Champion.
- GINOUX-POUYAUD C., 1995, "Trajectoires sexuelles et amoureuses à Abidjan. L'exemple des femmes de Marcory et de Koumassi" : 137-142, in J.P. Dozon & L. Vidal (dir.), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*. Paris, Orstom Éditions.
- GLASER B. et A. STRAUSS, 1967, *The Discovery of Grounded Theory : strategies for*

*qualitative research*. New York, Aldine De Gruyter.

- GOOD B.J. 1994, *Medicine, Rationality, and Experience. An anthropological perspective*. Cambridge University Press.
- GOOD B.J., 1998, *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*. Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.
- HARISSON A., J. CLELAND & J. FROHLICH, 2008, "Young People's Sexual Partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa : Patterns, Contextual Influences, and HIV Risk", *Studies in Family Planning*, vol. 39, n°4 : 295-308.
- HERITIER F., 2002, *Masculin/Féminin II : Dissoudre la hiérarchie*. Paris, Odile Jacob.
- IMAN A.M., A. MAMA et F. SOW (dir.), 2004, *Sexe, Genre et Société. Engendrer les sciences sociales africaines*. Dakar, Codesria.
- JACCOUD M. et R. MAYER, 1997, "L'observation en situation et la recherche qualitative" : 211-249, in J. Poupart et al. (eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- JACOB J.P., 1993, "Les usages de la maladie et l'exemple africain du SIDA" : 191-199, in M.O. Gonseth (dir.), *Les frontières du mal : approches anthropologiques de la santé et de la maladie*. Berne, Société Suisse d'Ethnologie.
- JANSSENS M., 1998, "Lomé, cent ans de croissance démographique" : 303-314, in N. Gayibor, Y. Marguerat et K. Nyassogbo (dir.), *Le centenaire de Lomé, capitale du Togo (1897-1997) Actes du colloque de Lomé (3-6 mars 1997)*, Collection « Patrimoines » n°7, Lomé, Presses de l'UB.
- KALAMBAYI BANZA B., 2004, *Santé de la reproduction au Nord et au Sud. De la connaissance à l'action*. Communication à la chaire de Quételet, Louvain-la-Neuve, 17-20 novembre.
- KAPIGA S.H. & J.L. LUGALLA, 2002, "Sexual Behaviour Patterns and Condom Use in Tanzania : Results from the 1996 demographic and Health Survey", *AIDS Care*, 14 (4) : 455-469.
- KAPLAN R.D., 1996, *The Ends of the Earth*. New-York, Random House.
- KLEINMAN A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture : an Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley, University of California Press.
- KLEINMAN A. et P. BENSON, 2006, "Anthropology in the Clinic : The Problem of Cultural Competency and How to Fix It", *PLoS Medecine*, vol. 3, n°10 : 1673-1676.

- KUATE-DEFO B., 1998, "Trends and Determinants of Regional Differences in Premarital Sexual Initiation during Adolescence" : 121-140, in B. Kuate-Defo (dir.), *Sexuality and Reproductive Health during Adolescence in Africa. With special reference to Cameroon*. Ottawa, University of Ottawa Press.
- KUATE-DEFO B., 2004, "Young People's Relationships with Sugar Daddies and Sugar Mummies : What do you know and what do you need to know ?", *African Journal of Reproductive Health*, 8 (2) : 13-37.
- LANGE M.F., 2003, *Inégalités de genre et éducation au Togo*. EFA Monitoring Report. UNESCO.
- LANTERNARI V., 1996, *Médecine, Magie, Religion, Valeurs*. Paris, L'Harmattan.
- LECLERC-MADLALA S., 2003, "Transactional Sex and the Pursuit of Modernity", *Social Dynamics*, 29 (2) : 213 – 233.
- LE PALEC A. et T. DIARRA, 1995, "Révélation du sida à Bamako. Le "traitement" de l'information" : 109-121, in J.P. Dozon & L. Vidal (dir.), *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*. Paris, Orstom Éditions.
- LEMARCHAND F., 2002, *La vie contaminée. Éléments pour une socio-anthropologie des sociétés épidémiques*. Paris, L'Harmattan.
- *Lexique de Sociologie, 1<sup>ère</sup> édition*, (2007). Paris, Éditions Dalloz.
- LUKE N. & K. KURZ, 2002, *Cross-generational and Transactional sexual Relations in Sub-Saharan Africa : Prevalence of Behavior and Implications for Negotiating Safer Sexual Practices*. Washington, DC : International Center for Research on Women.
- MARIE A. (éd.), 1997, *L'Afrique des individus. Itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Paris, Éditions Karthala.
- MERGAULT J., 1993, *Dictionnaire Français-Anglais*. Paris, Larousse.
- MOORE A.R. et F. AMEY, 2007, "Sexual responses to living with HIV/AIDS in Lomé, Togo", *Culture, Health and Sexuality*, iFirst Article : 1-10.
- MOORE A.R. et D.A. WILLIAMSON, 2003, "Problems with HIV/AIDS prevention, care and treatment in Togo, West Africa: professional caregivers' perspectives", *AIDS CARE*, vol.15, n°5 : 615-627.
- NKO S, J. TIES BOERMA, M. URASSA, G. MWALUKO & B. ZABA, 2004, "Secretive females or swaggering males ? An assessment of the quality of sexual partnership reporting in rural Tanzania", *Social Science and Medicine*, 59 (2) : 299-310.

- OMS, 2004, *Problèmes de santé publique provoqués par l'alcool*. Conseil Exécutif, 115<sup>ème</sup> session, rapport du Secrétaire.
- OMS, 2006, *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health: 28-31 January 2002, Geneva*. Genève
- OMS, 2007, *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles : 2006-2015. Rompre la chaîne de transmission*.
- ONUSIDA et OMS, 2007, *Le point sur l'épidémie*.
- PARAMESWARAN R., 1996, "Coverage of "Bride Burning" in the 'Dallas Observer' : A Cultural Analysis of the "Other"", *Frontiers : A Journal of Women Studies*, 16 (2-3) : 69-100.
- PELTO P.J. et G.H. PELTO, 1990, "Field Methods in Medical Anthropology" : 269-297, in T.M. Johnson et C.F. Sargent (dir.), *Medical Anthropology. A Handbook of Theory and Method*. New-York/London, Greenwood Press.
- PRESTON-WHYTE E.M., 2005, "Traverser les frontières : l'anthropologie médicale en Afrique du Sud et le VIH-Sida" : 401-437, in F. Saillant et S. Genest (dir.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- RIVIERE C., 1990, *Union et procréation en Afrique. Rites de la vie chez les Evé du Togo*. Paris, L'Harmattan.
- RWENGE M., 1999, "Facteurs contextuels des comportements sexuels : le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun)", Rapport de synthèse n°40 : *Programme de petites subventions pour la recherche en population et développement*. Yaoundé, Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD).
- SCHENSUL S.L., J.J. SCHENSUL et M.D. LeCOMPTE, 1999, *Essential Ethnographic Methods. Observations, Interviews, and Questionnaires*. Walnut Creek, Sage Publications.
- SCHENSUL S.L., A. MEKKI-BERRADA, B. NASTABI, N. SAGGURTI & R.K. VERMA, 2006, "Healing traditions and men's sexual health in Mumbai, India : The realities of practiced medicine in urban poor communities", *Social Science & Medicine*, 62 : 2774-2785.
- SCHEPER-HUGHES N., 1997, "Demography without Numbers" : 201-220, in D.I. Kertzer et T. Fricke, *Anthropological Demography : Toward a new Synthesis*. Chicago, The University of Chicago Press.
- SOW F. et C. BOP (dir.), 2004, *Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne*. Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique, Paris, L'Harmattan.
- STRAUSS A. et J. CORBIN, 1990, *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory*

*Procedures and Techniques*. Newbury Park, Sage Publications.

- STRAUSS A. et J. CORBIN, 2004, *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg, Éditions Saint-Paul.
- SUSSET I. & Z. STEIN, 2000, "Culture, Sexuality, and Women's Agency in the Prevention of HIV/AIDS in Southern Africa", *American Journal of Public Health*, vol. 90, n°7 : 1042-1048.
- TCHOMBE T., 1998, "School-based Approach to Adolescent Sexuality and Reproductive Health" : 301-319, in B. Kuate-Defo (dir.), *Sexuality and Reproductive Health during Adolescence in Africa. With special reference to Cameroon*, Ottawa, University of Ottawa Press.
- THIRIAT M.P., 1998, "Faire et défaire les liens du mariage. Evolution des pratiques matrimoniales au Togo", n°16 : *Les Etudes du CEPED*. Paris, CEPED.
- UNUIGBE E.I. & O. OSAFU, 1999, "Sexual Behaviour and Perception of AIDS among Adolescent Girls in Benin City, Nigeria", *African Journal of Reproductive Health*, vol.3, n°1 : 39-44.
- VAN STAEVEL E., 2006, *La pollution sauvage*. Paris, PUF.
- VIDAL L., 1992, "Sida et représentation de la maladie. Éléments de réflexion sur la séropositivité et sa prise en charge (Abidjan, Côte d'Ivoire)", *Cahiers des Sciences Humaines*, vol. 28, n°1 : 83-98.
- VIDAL L., 1999, "De quelques lieux de rencontre de disciplines et concepts communément mobilisés par la recherche sur le sida" : 79-98, in C. Becker, J.P. Dozon & al. (dir.), *Vivre et penser le sida en Afrique*. Dakar, Codesria.
- VIDAL L., 2001, "Sida et situation sociales des femmes en Afrique : des notions aux méthodes", *Cahiers d'Etudes et de Recherches Francophones*, Volume 11, n°4 : 265-272.
- VIDAL L., 2004, *Ritualités, santé et sida en Afrique. Pour une anthropologie du singulier*. Paris, Editions Karthala.
- YOUNG A., 1982, "The Anthropologies of Illness and Sickness", *Annual Reviews of Anthropology*, 11 : 257-285.

#### **Sources Internet :**

- Agence de Presse Africaine-Lomé (APA-Lomé), 2007a, *Réception au Togo de 6 000 boîtes d'ARV pour faire face à la rupture des stocks*. En ligne le 30 novembre 2007. URL : <http://www.lomecite.com/article/Societe/712/>. Consulté le 23 janvier 2008.

- Agence de Presse Africaine-Lomé (APA-Lomé), 2007b, *Les personnes vivant avec le VIH/SIDA au Togo confrontées à « d'incessantes » ruptures des antirétroviraux*. En ligne le 19 novembre 2007. URL : <http://www.lomecite.com/article/Sante/675/>. Consulté le 23 janvier 2008.
- Agence de Presse Africaine-Lomé (APA-Lomé), 2007c, *Baisse du taux de séroprévalence chez les prostitués au Togo*. En ligne le 24 décembre 2007. URL : <http://www.lomecite.com/article/Sante/807/>. Consulté le 23 janvier 2008.
- Agence Togolaise de Presse (ATOP), 2007a, *Lutte contre les IST/VIH/SIDA : le plan stratégique national validé*. En ligne le 30 mars 2007. URL : <http://www.tvt.tg/tvt/spip.php?article356>. Consulté le 22 janvier 2008.
- Agence Togolaise de Presse (ATOP), 2007b, *Lutte contre le VIH/Sida : le plan stratégique sectoriel 2007-2010 du METFP lancé*. En ligne le 12 décembre 2007. URL : <http://www.tvt.tg/tvt/spip.php?article646>. Consulté le 24 janvier 2008.
- Agence Togolaise de Presse (ATOP), 2007c, *Conseil des ministres : le budget 2008 s'élève à 265,17 milliards de FCFA*. En ligne le 21 décembre 2007. URL : [http://www.tvt.tg/tvt/spip.php?article661&var\\_recherche=budget%202008](http://www.tvt.tg/tvt/spip.php?article661&var_recherche=budget%202008). Consulté le 24 janvier 2008.
- BANQUE MONDIALE. URL : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/PAYSEXTN/AFRICAINFRENCHEXT/TOGOINFRENCHEXTN/0,,menuPK:469050~pagePK:141159~piPK:55000052~theSitePK:467972,00.html>. Consulté le 12 mars 2008.
- DZIKODO D., 2008, *Une situation toujours instable*. Article d'octobre 2008. URL : <http://billetsdafrique.survie.org/Une-situation-toujours-instable> . Consulté le 2 novembre 2008.
- ENYON T., 2009, *Une pagaille dénommée le LMD*. Article de septembre 2009. URL : <http://blog-togo.blogspot.com/2009/09/une-pagaille-denommee-le-lmd.html>. Consulté le 30 janvier 2010.
- ISU-UNESCO. URL : <http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=167>. Consulté le 14 novembre 2008.
- LAMBERT A., 2007, *Lutte contre le VIH/Sida : les ONG et associations du Togo s'activent*. Article du 21 décembre 2007. URL : <http://www.lomecite.com/article/Sante/802/>.

Consulté le 22 janvier 2008.

- Ministère français de l'enseignement. URL : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20190/organisation-licence-master-doctorat-l.m.d.html>. Mis à jour le 11 septembre 2008 et consulté le 30 janvier 2010.

- ONU. URL : <http://www.un.org/french/millenniumgoals/stats.shtml>. Consulté le 14 novembre 2008.

- ONUSIDA. URL : <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/togo.asp>. Consulté le 22 janvier 2008.

- République togolaise, 2007a, *Sida : l'État s'implique massivement dans la lutte*. En ligne le 3 mai 2007. URL: <http://www.republicoftogo.com/central.php?o=5&s=48&d=3&i=607>. Consulté le 23 janvier 2008.

- République togolaise, 2007b, *Le Sida recule au Togo*. En ligne le 29 novembre 2007. URL : <http://www.republicoftogo.com/central.php?o=5&s=48&d=3&i=1309>. Consulté le 24 janvier 2008.

- République togolaise, 2007c, *Sida, tuberculose et paludisme : 80 millions de dollars d'aide*. En ligne le 12 octobre 2007. URL : [http://www.santetropicale.com/actualites/index.asp?id=1254&texte=1006/1006\\_48&action=lire](http://www.santetropicale.com/actualites/index.asp?id=1254&texte=1006/1006_48&action=lire). Consulté le 22 janvier 2008.

- STUDENTS OF THE WORLD. URL : [http://www.studentsoftheworld.info/informations\\_pays.php?Pays=TOG&Opt=population](http://www.studentsoftheworld.info/informations_pays.php?Pays=TOG&Opt=population). Consulté le 25 février 2008.

- Université de Lomé. URL : [http://www.univ-lome.tg/reesao\\_test/?q=node/16](http://www.univ-lome.tg/reesao_test/?q=node/16). Publié le 1er novembre 2008 et consulté le 30 janvier 2010.

## Annexes

### Annexe 1 : Exemples de panneaux des campagnes de sensibilisation et de prévention









---

**Annexe 2 : Photographies du campus universitaire de Lomé**







**Annexe 3 : Togo, données ONUSIDA 2007 (publiées en 2008)**

**I - DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS**

Estimated Population (thousands)	6145	
Population Growth Rate	2.7%	
Life expectancy at birth	<b>Men</b>	<b>Women</b>
	52	56
Human Poverty Index	<b>Rank</b>	<b>Value</b>
	76	39.5
Human Development Index	143	
Percentage of people living with less than US\$2 a day	-%	
Per Capita Gross National Income, ppp, Intl dollar rate	US \$ 1690	
Per Capita Government Expenditure on health at Intl dollar rate	15	

**II - HIV AND AIDS ESTIMATES**

Number of people living with HIV	110 000 [65 000 – 160 000]
Adults aged 15 to 49 HIV prevalence rate	3.2 [1.9 – 4.7]%
Adults aged 15 and up living with HIV	100 000 [60 000 – 150 000]
Women aged 15 and up living with HIV	61 000 [31 000 – 95 000]
Deaths due to AIDS	9100 [5000 – 14 000]

**GENERALIZED EPIDEMICS**

Children aged 0 to 14 living with HIV	9700 [3700 – 22 000]
Orphans aged 0 to 17 due to AIDS	88 000 [51 000 – 130 000]

<b>Expenditures</b>			
National funds spent by governments from domestic sources			US \$ 587 123
<b>National Programs</b>			
Percentage of pregnant women receiving treatment to reduce mother-to-child transmission			1.8%
Percentage of HIV-infected women and men receiving antiretroviral therapy			27.0%
School attendance among orphans	74.0%	non-orphans	78.0%
<b>Knowledge and Behavior</b>			

Percentage of young people aged 15 to 24 who correctly identify ways to prevent HIV	Men	Women
Percentage of young people aged 15 to 24 who had sex with a casual partner in the past 12 months		
Percentage of young people aged 15 to 24 who had sex before 15		
Percentage of young people aged 15 to 24 who used a condom last time they had sex with a casual partner		

#### CONCENTRATED/LOW PREVALENCE EPIDEMICS

<b>Expenditures</b>	
National funds spent by governments from domestic sources	
<b>Policy Development and Implementation Status</b>	
Policy on information, education, communication and prevention for most-at-risk populations	
Policy to expand access to essential preventive commodities among most-at-risk populations	
<b>National Programs</b>	
Percentage of HIV-infected women and men receiving antiretroviral therapy	
Percentage of most-at-risk populations reached by prevention programs	
	<b>Injecting drug users</b>
	N/A

*Source* : <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/togo.asp>

**Annexe 4 : Plan de la ville de Lomé (Togo)**



**Annexe 5 : Statistiques régionales VIH et Sida – 2001 et 2008**

	<b>Adultes et enfants vivant avec le VIH</b>	<b>Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH</b>	<b>Prévalence chez l'adulte (%)</b>	<b>Adultes et enfants : décès du sida</b>
<b>AFRIQUE SUBSAHARIENNE</b>				
<b>2008</b>	<u>22,4 millions</u> [20,8-24,1 millions]	<u>1,9 million</u> [1,6-2,2millions]	<u>5,2</u> [4,9-5,4]	<u>1,4 million</u> [1,1-1,7 millions]
<b>2001</b>	<u>19,7 millions</u> [18,3-21,2million]	<u>2,3 millions</u> [2,0-2,5millions]	<u>5,8</u> [5,5-6,0]	<u>1,4 million</u> [1,2-1,7million]
<b>AMÉRIQUE DU NORD</b>				
<b>2008</b>	<u>1,4 million</u> [1,2-1,6 million]	<u>55.000</u> [36.000-61.000]	<u>0,6</u> [0,5-0,7]	<u>25.000</u> [20.000-31.000]
<b>2001</b>	<u>1,2 million</u> [1,1-1,4 million]	<u>52.000</u> [42.000-60.000]	<u>0,6</u> [0,5-0,7]	<u>19 000</u> [16.000-23.000]
<b>EUROPE OCCIDENTALE ET CENTRALE</b>				
<b>2008</b>	<u>850 000</u> [710 000-970 000]	<u>30 000</u> [23 000-35 000]	<u>0,3</u> [0,2-0,3]	<u>13 000</u> [10 000-15 -000]
<b>2001</b>	<u>660 000</u> [580 000-760 000]	<u>40 000</u> [31 000-47 000]	<u>0,2</u> [<0,2-0,3]	<u>7 900</u> [6 500-9 700]
<b>MOYEN ORIENT ET AFRIQUE DU NORD</b>				
<b>2008</b>	<u>310 000</u> [250 000-380 000]	<u>35 000</u> [24 000-46 000]	<u>0,2</u> [<0,2-0,3]	<u>20 000</u> [15 000-25 000]
<b>2001</b>	<u>200 000</u> [150 000-250 000]	<u>30 000</u> [23 000-40 000]	<u>0,2</u> [0,1-0,2]	<u>11 000</u> [7 800-14 000]
<b>ASIE DU SUD ET DU SUD-EST</b>				
<b>2008</b>	<u>3,8 millions</u> [3,4-4,3 millions]	<u>280 000</u> [240 000-320 000]	<u>0,3</u> [0,2-0,3]	<u>270 000</u> [220 000-310 000]
<b>2001</b>	<u>4,0 millions</u> [3,5-4,5 millions]	<u>310 000</u> [270 000-350 000]	<u>0,3</u> [<0,3-0,4]	<u>260 000</u> [210 000-320 000]

<b>ASIE DE L'EST</b>				
<b>2008</b>	<u>850 000</u> [700 000-1,0million]	<u>75 000</u> [58 000-88 000]	<u>&lt;0,1</u> [<0,1]	<u>59 000</u> [46 000-71 000]
<b>2001</b>	<u>560 000</u> [480 000-650 000]	<u>99 000</u> [75 000-120 000]	<u>&lt;0,1</u> [<0,1]	<u>22 000</u> [18 000-27 000]
<b>OCÉANIE</b>				
<b>2008</b>	<u>59 000</u> [51 000-68 000]	<u>3 900</u> [2 900-5 100]	<u>0,3</u> [<0,3-0,4]	<u>2 000</u> [1 100-3 100]
<b>2001</b>	<u>36 000</u> [29 000-45 000]	<u>5 900</u> [4 800-7 300]	<u>0,2</u> [<0,2-0,3]	<u>&lt;1 000</u> [<500-1 200]
<b>AMÉRIQUE LATINE</b>				
<b>2008</b>	<u>2,0 millions</u> [1,8-2,2 millions]	<u>170 000</u> [150 000-200 000]	<u>0,6</u> [0,5-0,6]	<u>77 000</u> [66 000-89 000]
<b>2001</b>	<u>1,6 million</u> [1,5-1,8 million]	<u>150 000</u> [140 000-170 000]	<u>0,5</u> [<0,5-0,6]	<u>66 000</u> [56 000-77 000]
<b>CARAÏBES</b>				
<b>2008</b>	<u>240 000</u> [220 000-260 000]	<u>20 000</u> [16 000-24 000]	<u>1,0</u> [0,9-1,1]	<u>12 000</u> [9 300-14 000]
<b>2001</b>	<u>220 000</u> [200 000-240 000]	<u>21 000</u> [17 000-24 000]	<u>1,1</u> [1,0-1,2]	<u>20 000</u> [17 000-23 000]
<b>EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE</b>				
<b>2008</b>	<u>1,5 million</u> [1,4-1,7 million]	<u>110 000</u> [100 000-130 000]	<u>0,7</u> [0,6-0,8]	<u>87 000</u> [72 000-110 000]
<b>2001</b>	<u>900 000</u> [800 000-1,1million]	<u>280 000</u> [240 000-320 000]	<u>0,5</u> [0,4-0,5]	<u>26 000</u> [22 000-30 000]
<b>TOTAL</b>				
<b>2008</b>	<u>33,4 millions</u> [31,1-35,8 millions]	<u>2,7 millions</u> [2,4-3,0millions]	<u>0,8</u> [<0,8-0,8]	<u>2,0 millions</u> [1,7-2,4 millions]
<b>2001</b>	<u>29,0 millions</u> [27,0-31,0 millions]	<u>3,2 millions</u> [2,9-3,6millions]	<u>0,8</u> [<0,8-0,8]	<u>1,9 million</u> [1,6-2,2 millions]



---

### **Annexe 7 : Profils de mes participantes**

#### **Tata B => Samedi 09 mai 2009, 15h, chez sa grande sœur (son domicile).**

Âge : 20 ans

Niveau universitaire : 2ème année

Filière universitaire : droit

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 5

Âge au premier rapport sexuel : 17 ans

Situation sentimentale : en couple depuis 2 ans (il est étudiant en BTS commerce international).

Ressources financières : tuteur (oncle), parfois une tante qui est aux USA, parfois sa grande sœur, son petit-ami lui fait parfois de petits cadeaux, pas d'emploi.

Ville d'origine : Vogan

Lieu de naissance et croissance : née à Vogan, grandie à Lomé

Profession du père : ancien directeur commercial au port (pas de retraite)

Profession de la mère : revendeuse de bijoux à Vogan

Situation familiale : parents séparés lorsqu'elle avait 3 ans, père polygame (3 femmes, sa mère est la 2ème), mère remariée.

Nombre de frères et sœurs : 3 sœurs et 2 ½ sœurs

Position dans la fratrie : 4ème pour sa mère et 6ème pour son père (dans les deux cas, la benjamine)

#### **Joëlle => Vendredi 20 mars 2009, 08h, chez Dominique (dans ma chambre).**

Âge : 27 ans

Niveau universitaire : 4ème année (maîtrise)

Filière universitaire : linguistique

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 3

Âge au premier rapport sexuel : 23 ans

Situation sentimentale : célibataire

Ressources financières : parfois ses parents, aide de l'État pour les étudiants, pas d'emploi.

Ville d'origine : Niamtougou

Lieu de naissance et croissance : née et grandie à Lomé

Profession du père : xxx (kabyè)

Profession de la mère : xxx

Situation familiale : parents mariés et père monogame.

Nombre de frères et sœurs : 4 sœurs et 3 frères.

Position dans la fratrie : 5ème fils et 3ème fille (avant elle : 2 garçons puis 2 filles).

#### **Paula => Mercredi 21 janvier 2009, 11h30, Campus.**

Âge : 21 ans

niveau universitaire : 2ème année

filière universitaire : anthropologie

nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 1

âge au premier rapport sexuel : 16 ans

situation conjugale : célibataire sans enfant, en couple depuis 4 ans

situation financière : pas d'emploi, aide parentale et petit ami parfois

ville d'origine : Aného

lieu de naissance et croissance : Lomé

**Erika => Vendredi 03 avril 2009, 09h, à son domicile (maison de sa mère adoptive), dans le salon.**

Âge : 23 ans

Niveau universitaire : 2ème année

Filière universitaire : droit

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 3

Âge au premier rapport sexuel : 18 ans

Situation sentimentale : en couple depuis 3 ans ½.

Ressources financières : sa mère adoptive et de petits boulots occasionnels.

Ville d'origine : Tsévié

Lieu de naissance et croissance : née à Conakry (Guinée Conakry), grandie principalement à Lomé et Accra (mais aussi Guinée jusqu'à 1an ½, Bénin, Burkina Faso).

Profession du père : entrepreneur.

Profession de la mère : décédée depuis environ 8ans – mère adoptive : secrétaire générale du GF2D et chargée de programme à l'UDAF.

Situation familiale : jamais mariés, séparés.

Nombre de frères et sœurs : 1 frère et 5 sœurs (1 sœur aînée de même mère, 4sœurs et 1 frère de même père).

Position dans la fratrie : 3ème (2 sœurs aînées avant elle).

Logement : vit avec sa mère adoptive et 2 sœurs dans le quartier xxx (celui du Grec).

**Kiki => Mercredi 13 mai 2009, 12h30, campus, près de l'espace.**

Âge : 23 ans

Niveau universitaire : 3ème année

Filière universitaire : psychologie (de la santé)

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 0

Âge au premier rapport sexuel : toujours vierge

Situation sentimentale : célibataire (en couple depuis 2 ans mais son petit-ami est en train de rompre – mini entreprise en télécommunication, vient de terminer ses études)

Ressources financières : sa mère ainsi que ses sœurs, pas d'emploi.

Ville d'origine : Kabou

Lieu de naissance et croissance : née et grandie à Lomé

Profession du père : inspecteur de l'enseignement technique (décédé lorsqu'elle avait 6 ans)

Profession de la mère : infirmière d'État à la retraite

Situation familiale : père monogame, mère jamais remariée – elle vit chez une de ses sœurs qui est ingénieure informaticienne (mariée et un enfant), dans le quartier d'Agoè (comme sa mère).

Nombre de frères et sœurs : 4 sœurs

Position dans la fratrie : 5<sup>ème</sup>

**Lucretia => Mardi 03 février 2009, 15h, chez ses parents (son domicile).**

Âge : 25 ans

Niveau universitaire : 4ème année (maîtrise)

Filière universitaire : lettres modernes

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 2

Âge au premier rapport sexuel : 18 ans

Situation sentimentale : en couple depuis 8 ans avec une interruption de 2 ans ½, depuis en couple depuis 1 an : fiancée.

Ressources financières : principalement les parents, parfois le petit ami (militaire dans l'armée américaine), pas d'emploi.

Ville d'origine : Kara (Lama)

Lieu de naissance et croissance : née à Dapaong, grandie à Lomé  
Profession du père : ophtalmologue  
Profession de la mère : garde malade à l'hôpital (2ème mère : femme de ménage au palais des congrès)  
Situation familiale : père polygame (2 femmes, sa mère est la première)  
Nombre de frères et sœurs : 7 sœurs (dont 4 de même père, même mère)  
Position dans la fratrie : 2ème (la 3ème est la 1ère fille de sa seconde maman)  
**N.B. : Actuellement, elle a rejoint son fiancé dans le Maryland depuis le mois d'août 2009.**

**Laura => Vendredi 15mai 2009, 15h, campus, CCU.**

Âge : 25 ans  
Niveau universitaire : 1ère année  
Filière universitaire : sociologie  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 2  
Âge au premier rapport sexuel : 20 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis quelques mois (technicien électricité de 29 ans)  
Ressources financières : principalement ses parents, aide de l'université  
Ville d'origine : Blitta (Agbandi)  
Lieu de naissance et croissance : née à Sokodé, grandie à Lomé (arrivée vers 90/92)  
Profession du père : sociologue de formation (spécialisé dans la formation des adultes), assistant et documentaliste au ministère de l'enseignement technique et de la recherche professionnelle  
Profession de la mère : revendeuse de gravier pour l'exportation (formation de couturière mais pas de pratique)  
Situation familiale : père monogame, vivent ensemble à Agoè (trop loin du campus donc, cette année, vit en résidence dans la cité F – campus nord -)  
Nombre de frères et sœurs : 3 frères et 1 sœur  
Position dans la fratrie : 1ère

**Jeanne => Mardi 12 mai 2009, 11h, campus, cité B, chambre de Basile (un ami).**

Âge : 21 ans  
Niveau universitaire : 1ère année  
Filière universitaire : sociologie  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 2  
Âge au premier rapport sexuel : 19 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis 1 an avec un étudiant en 1ère année de Faceq  
Ressources financières : tuteurs (oncle et tante), aide de l'université, parfois un grand frère en France.  
Ville d'origine : Atakpamé  
Lieu de naissance et croissance : née à Atakpamé, grandie à Lomé (arrivée à 11 ans, après 4 ans à Sokodé)  
Profession du père/oncle : chauffeur à la régie des Eaux (mort lorsqu'elle avait 7 ans)/retraité de l'enseignement  
Profession de la mère/tante : commerçante (morte lorsqu'elle avait 1 an)/retraitée de l'enseignement  
Situation familiale/tuteurs : père polygame (sa mère était la 2ème femme)/oncle monogame, sans enfant – elle vit chez ses tuteurs avec un des ses frères (le plus jeune)  
Nombre de frères et sœurs : 4frères et 4 sœurs même père-même mère.  
Position dans la fratrie : 9ème

**Eviane => Jeudi 28 mai 2009, 8h, campus, près du réfectoire.**

Âge : 19 ans  
Niveau universitaire : 2ème année  
Filière universitaire : Droit.  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 1  
Âge au premier rapport sexuel : 17 ans.  
Situation sentimentale : en couple depuis 4 ans (3ème année de sociologie)

Ressources financières : principalement ses parents, aide de l'université, pas d'emploi.  
Ville d'origine : Bassar  
Lieu de naissance et croissance : née à Sokodé et grandie à Tchamba (durant 7 ans), Bassar (durant 3 ans), Kpalimé (durant 6 ans) et Lomé (depuis 4 ans) : père souvent muté pour son travail.  
Profession du père : retraité – ancien directeur de la Togolaise des Eaux (TdE).  
Profession de la mère : retraitée depuis 1 an – sage-femme.  
Situation familiale : père monogame, mariés, 1 enfant ailleurs pendant le mariage. Elle vit avec ses parents et ses frères et sœurs dans le quartier Hedjranawoe. Elle se déplace exclusivement en Zémidjan.  
Nombre de frères et sœurs : 4 sœurs et 2 frères (1 ½ frère issu d'une liaison du père durant le mariage).  
Position dans la fratrie : 5ème fille.

**Mariama => Lundi 18 mai 2009, 13h, entré campus nord, face caisse.**

Âge : 23 ans  
Niveau universitaire : 3ème année  
Filière universitaire : marketing (maîtrise en Gestion des Ressources Humaines)  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 1  
Âge au premier rapport sexuel : 21 ans  
Situation sentimentale : célibataire  
Ressources financières : principalement ses parents (à la retraite) commerce d'habits, charbon..., aide de l'université  
Ville d'origine : Bafilo  
Lieu de naissance et croissance : née et grandie à Lomé  
Profession du père : administrateur civil à la retraite  
Profession de la mère : infirmière à la retraite  
Situation familiale/tuteurs : père monogame, ses parents sont ensemble – elle vit chez eux, dans le quartier Bonvié (avant Ramco) avec 2 sœurs et 1 frères, mais seulement 2 à charge (dont elle).  
Nombre de frères et sœurs : 1 frère et 3 sœurs  
Position dans la fratrie : 5ème

**Amorie => Lundi 06 avril 2009, 09h, sur le campus, en face du bâtiment de danse, assises sur un banc.**

Âge : 22 ans  
Niveau universitaire : 4ème année (maîtrise)  
Filière universitaire : anglais  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 5  
Âge au premier rapport sexuel : 17 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis quelques semaines  
Ressources financières : principalement les parents, aide de l'université, pas d'emploi.  
Ville d'origine : Niamtougou  
Lieu de naissance et croissance : née et grandie à Lomé  
Profession du père : LONATO  
Profession de la mère : LONATO  
Situation familiale : ensemble, père monogame  
Nombre de frères et sœurs : 2 frères  
Position dans la fratrie : 1<sup>ère</sup>

**Rose => Mardi 05 mai 2009, 12h30, dans sa chambre universitaire (cité B, chambre 259).**

Âge : 24 ans  
Niveau universitaire : 4ème année (maîtrise)  
Filière universitaire : psychologie

Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 4  
Âge au premier rapport sexuel : 17 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis 8 ans (il est aux USA depuis 4 ans, où il étudie et travaille en même temps).  
Ressources financières : principalement les parents, elle travaille pour une agence d'hôtesse et fait le commerce de pagnes, sacs...ce qu'elle trouve, son petit-ami.  
Ville d'origine : Atakpamé  
Lieu de naissance et croissance : née à Lomé, grandie à Lomé  
Profession du père : militaire (mort depuis 2005)  
Profession de la mère : commerçante au grand marché  
Situation familiale : père était polygame, mère veuve (elle habite à Bè Kpota)  
Nombre de frères et sœurs : 3 sœurs et 1 frère (même père – même mère) – au total, ils sont 14 enfants.  
Position dans la fratrie : 3ème (2 grandes sœurs)

**Constance => Mardi 17 mars 2009, 9h, chez Dominique (dans ma chambre).**

Âge : 25 ans  
Niveau universitaire : 3ème année  
Filière universitaire : Anglais.  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 4.  
Âge au premier rapport sexuel : 17 ans.  
Situation sentimentale : célibataire.  
Ressources financières : parfois son père ou sa mère, pas d'emploi.  
Ville d'origine : Niamtougou ???  
Lieu de naissance et croissance : née et grandie à Lomé.  
Profession du père : retraité – ancien collecteur aux abattoirs.  
Profession de la mère : sans emploi (2ème femme : idem).  
Situation familiale : père polygame (2 femmes, sa mère est la 1ère).  
Nombre de frères et sœurs : 2 sœurs et 4 frères (3 frères de même père-même mère).  
Position dans la fratrie : 2ème fille de sa mère – 5ème de son père.

**Mabelle => Mardi 19 mai 2009, 15h, campus, INSE.**

Âge : 21 ans  
Niveau universitaire : 3ème année  
Filière universitaire : psychologie (de l'éducation)  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 2  
Âge au premier rapport sexuel : 18 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis 1 an (a terminé ses études de transport logistique, en recherche d'emploi, 27 ans)  
Ressources financières : (père décédé) principalement sa mère, aide de l'université, parfois répétitions d'anglais (pas tous les ans : cette année oui mais pas l'année dernière → revenu occasionnel)  
Ville d'origine : Aného  
Lieu de naissance et croissance : née à Aného et grandie à Lomé  
Profession du père : professeur de mathématiques (décédé en 2006)  
Profession de la mère : attachée d'administration  
Situation familiale/tuteurs : père monogame, mais 4 enfants avec 2 autres femmes (avant 3 et pendant sa mère 1 – rupture un temps), mère non remariée – elle vit avec sa mère et son frère et sa sœur dans le quartier d'Adidogomé  
Nombre de frères et sœurs : 1 frère et 1 sœur de même père-même mère (7 au total)  
Position dans la fratrie : 3<sup>ème</sup>

**Lolita => Jeudi 02 avril 2009, 13h, campus, cité B, chambre d'un ami.**

Âge : 19 ans

Niveau universitaire : 2ème année  
Filière universitaire : anthropologie  
Nombre de partenaires sexuels jusqu'à présent : 1  
Âge au premier rapport sexuel : 16 ans  
Situation sentimentale : en couple depuis presque 1 an.  
Ressources financières : parents et l'aide du campus.  
Ville d'origine : Aného.  
Lieu de naissance et croissance : née à Aného, grandie à Lomé.  
Profession du père : retraité de l'OTP (auj. IFG) où il était formateur.  
Profession de la mère : professeur de sciences naturelles et physique dans un CEG.  
Situation familiale : divorcés depuis environ 15 ans.  
Nombre de frères et sœurs : 1 frère et 1 sœur de même père-même mère.  
Position dans la fratrie : 3ème.  
Logement : vit avec sa mère dans le quartier Djidjolé.

---

### **Annexe 8 : Formulaire de consentement**

**Titre de la recherche :** Représentations du VIH/Sida et perception des comportements sexuels à risque chez les étudiantes universitaires de Lomé (Togo).

## **Formulaire de consentement**

### **Présentation du chercheur :**

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise en anthropologie de Anne-Sophie Deleuze, dirigée par M. Abdelwahed Mekki-Berrada, professeur au département d'anthropologie de l'Université Laval.

**Numéro et date d'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université Laval (CERUL) : n° 2008-296, le 19/12/2008.**

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

**Nature de l'étude :** La recherche a pour but de réaliser une analyse descriptive de la situation des étudiantes universitaires de Lomé par rapport à la pandémie du sida, à travers leurs interprétations de la maladie et leur manière de gérer ce risque au regard des influences socio-économiques extérieures.

### **Déroulement de la participation :**

Votre participation à cette recherche consiste à participer à deux entrevues enregistrées de type individuel, d'une durée d'environ 90 minutes, qui portera sur les éléments suivant :

- Les représentations du VIH/Sida
- Le contexte socio-économique
- Les comportements sexuels à risque
- La capacité de négociation des femmes
- Talon sociologique

### **Avantages, risques ou inconvénients possibles liées à votre participation, et compensation :**

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir, individuellement et en toute confidentialité, aux effets de vos représentations du

VIH/Sida et de votre contexte socio-économique sur la possibilité d'adopter des comportements sexuels à risque.

Une compensation pour les frais encourus par votre participation à ce projet de recherche (remboursement pour le transport et/ou le repas) vous sera remise.

Il est possible que le fait de raconter votre expérience ou celle de personnes proches suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entrevue. Celle-ci pourra vous mentionner le nom d'une ressource en mesure de vous aider, au besoin.

Dans le cas où certaines questions feraient référence à des événements sensibles de votre vie ou de celle d'un de vos proches, et que leur évocation vous indisposerait, vous êtes toujours libres de ne pas y répondre, sans conséquence négative ou préjudice.

### **Participation volontaire et droit de retrait**

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation à tout moment, sans conséquence négatives ou préjudice, et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir la chercheuse dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

### **Confidentialité et gestion des données :**

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participantes :

- Les noms des participantes n'apparaîtront dans aucun rapport, écrit ou oral, et seront remplacés par les pseudonymes;
- Les divers documents de la recherche seront codifiés et seul la chercheuse aura accès à la liste des noms et des codes;
- Les résultats individuels des participantes ne seront jamais communiqués, sauf aux participantes elles-mêmes si elles le désirent;
- Les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements, seront conservés au moins un an, après quoi ils seront détruits en totalité;
- Aucune participante ne pourra être reconnue dans toute publication dans des revues scientifiques dont pourra faire l'objet cette recherche;
- Un bilan résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participantes qui en feront la demande en indiquant l'adresse où elles aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

### **Informations supplémentaires :**

Si vous avez des questions concernant la recherche ou les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Mme Anne-Sophie Deleuze, étudiante à la maîtrise en anthropologie de l'Université Laval, au numéro de téléphone suivant : 913.81.37 ; ou au 001 (418) 655.19.84 à partir du mois de septembre 2009. Il vous est également possible de communiquer par courriel à l'adresse suivante : [anne-sophie.deleuze.1@ulaval.ca](mailto:anne-sophie.deleuze.1@ulaval.ca)

**Remerciements :**

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude, et nous vous remercions d'y participer.

**Signatures :**

Je soussignée \_\_\_\_\_ consens librement à participer à la recherche intitulée : « Représentations du VIH/Sida et perception des comportements sexuels à risque chez les étudiantes universitaires de Lomé (Togo) ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette participation. Je suis satisfaite des explications, précisions et réponses que la chercheuse m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_  
Signature de la participante

\_\_\_\_\_  
Date

**Adresse à laquelle je souhaite recevoir un bilan résumé des résultats de la recherche (s'il y a lieu) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nota Bene : si cette adresse changeait d'ici cette date, vous êtes invitée à informer la chercheuse de la nouvelle adresse où vous souhaitez recevoir ce document.**

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet à la participante. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées, et j'ai vérifié la compréhension de la totalité du document par la participante.

\_\_\_\_\_  
Signature de la chercheuse

\_\_\_\_\_  
Date

**Plaintes ou critiques :**

Toute plainte ou critique pourront être adressées au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320  
2325, rue de l'Université  
Université Laval G1V A06  
Québec (Qc) Canada

Renseignements – Secétariat : 001 (418) 656.30.81  
Télécopieur : 001 (418) 656.38.46  
Courriel : [info@ombudsman.ulaval.ca](mailto:info@ombudsman.ulaval.ca)

---

## **Annexe 9 : Guide d'entrevue ouverte**

### **1- Représentation du VIH/Sida**

- Comment décrirais-tu le sida ?
- Selon toi, comment peut-on attraper le sida ?
- Pourquoi attrape-t-on le sida ?
- D'où vient le sida ?
- Est-il possible de reconnaître une personne séropositive ? Si oui, comment ?
- Comment peut-on éviter d'attraper le sida ?

### **2- Le contexte socio-économique**

- Comment subviens-tu à tes besoins ?
- As-tu des personnes qui t'aident financièrement ?
- Et en cas de difficultés financières, as-tu des personnes vers qui te tourner ? Lesquelles ?
- Arrive-t-il que des étudiantes aient des relations avec des hommes mariés ? Pour quelles raisons, selon toi ?
- As-tu connaissance d'un tel cas ? Si oui, pourrais-tu m'en parler ?
- Dans quelles circonstances les étudiantes peuvent-elles rencontrer des hommes ?
- Selon toi, que pensent les étudiantes de la virginité avant le mariage ?
- Penses-tu que beaucoup d'étudiantes ont envie de se marier ? Pour quelles raisons, selon toi ?
- Penses-tu que beaucoup d'étudiantes ont envie d'avoir des enfants ? Pour quelles raisons, selon toi ?

### **3- Comportements sexuels à risque**

- Penses-tu que les étudiantes utilisent des préservatifs lors de leurs relations sexuelles ? Le font-elles à chaque fois ? Pourquoi ?
- Arrive-t-il que des étudiantes aient plusieurs partenaires en même temps ? Selon toi, pourquoi ? (*avantages, inconvénients*)
- Comment définirais-tu un rapport sexuel ?
- As-tu déjà entendu parler de violences sexuelles dont auraient été victimes les étudiantes ? Si oui, pourrais-tu m'en parler ?
- D'une manière générale, à quel âge penses-tu que les étudiantes ont leur premier rapport sexuel ?
- Arrive-t-il aux étudiantes de consommer de l'alcool ou des drogues ? À quelle fréquence, selon toi ? Dans quelles circonstances ?

- Cela présente-t-il un risque par rapport au sida, selon toi ? Pourquoi ?
- Selon toi, qu'est-ce qu'un comportement sexuel à risque ?

#### **4- Capacité de négociation**

- Comment as-tu appris ce que tu sais sur le sida ?
- Y a-t-il des lieux ou des évènements organisés sur le campus et fournissant des informations sur le sida ?
- Selon toi, le choix/la proposition du port du préservatif revient-il/elle à un des deux partenaires en particulier ? Lequel ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qu'une fille sérieuse selon toi ?
- Comment les étudiantes peuvent-elles montrer à leur partenaire qu'elles sont des filles sérieuses ?

#### **5- Talon sociologique**

- Age :
- Niveau universitaire :
- Filière universitaire :
- Nombre approximatif de partenaires sexuels jusqu'à présent :
- Age de la première relation sexuelle :
- Situation sentimentale :
- Situation financière :
- Ville d'origine :

---

**Annexe 10 : Dernier guide d'entrevue semi-dirigée**

**1- Représentation du danger de contamination au VIH/Sida**

- Comment définirais-tu le sida ? La séropositivité ?
- Selon toi, comment attrape-t-on le sida ?
- Selon toi, comment peut-on éviter d'attraper le sida ?
- D'où vient le sida ?
- Pourquoi attrape-t-on le sida ?
- Que penses-tu du sida ?
- Quelle(s) différence(s) pourrais-tu faire entre sida et séropositivité ?
- Le sida est-il une maladie ? Et la séropositivité ? Pourquoi ?
- Quelle(s) différence(s) pourrais-tu faire entre un sidéen et un séropositif ?
- Un sidéen est-il un malade ? Et un séropositif ? Pourquoi ?
- Comment définirais-tu un malade ? Comment peut-on reconnaître une personne malade ?
- Comment peut-on savoir si une personne est séropositive ? (*conséquences sur comportements sexuels...*)
- Côtées-tu, dans ton entourage, une personne sidéenne ou séropositive ? D'après toi, quelles conséquences cela a-t-il/aurait-il sur ta propre impression de danger que peut représenter le sida ?
- Selon toi, existe-t-il un comportement sexuel plus risqué que les autres par rapport au risque de contamination au VIH/Sida ? Lequel ? Pourquoi ?
- Te serait-il possible de hiérarchiser les comportements sexuels à risque ? De quelle manière ? Cette idée de hiérarchisation a-t-elle des conséquences sur tes propres pratiques ?

**2- Contexte socio-économique**

- Comment subviens-tu à tes besoins ?
- En cas d'urgence financière, as-tu des personnes vers qui te tourner ? Lesquelles ?
- Comment pourrais-tu décrire la situation financière générale des étudiantes ? Est-elle différente de celle des étudiants ? Du reste de la population ? En quoi ? Pourquoi ?
- Quelles sont les solutions que les étudiantes trouvent pour remédier à leurs (possibles) difficultés financières ? Ces solutions sont-elles différentes de celles trouvées par les garçons ? En quoi ? Pourquoi ?
- Cette situation financière a-t-elle des conséquences sur le déroulement des études, leur réussite... ?

- Selon toi, pourquoi les étudiantes choisissent-elles de faire des études ? Que signifie « réussir sa vie » selon toi ? Quelles ambitions ont les étudiantes ?
- Arrive-t-il que des étudiantes aient des relations avec des hommes mariés/plus riches ? Pour quelles raisons ?
- Comment définis-tu ce que l'on appelle les grottos ?
- Connais-tu le cas d'une étudiante qui en fréquenterait un ? Pourrais-tu m'en parler ?
- De quel genre de relation s'agit-il concrètement ? Comment cela se passe-t-il ?
- Les harcèlements/violences sexuelles sont-ils/elles fréquent(e)s parmi les étudiantes ? Par qui ? Dans quelles circonstances ? Quelles réactions ? Quelles conséquences ?
- Les étudiantes ont-elles parfois des relations intimes avec des professeurs ? Pourrais-tu m'en dire plus ?
- Dans quelles circonstances les étudiantes ont la possibilité de rencontrer des hommes ? Quels sont leurs moyens de séduction ?
- Selon toi, que pensent les étudiantes de la virginité avant le mariage ? Et les étudiants ?
- Qu'en est-il de leur opinion sur l'abstinence ? (*étudiantes et étudiants*)
- Selon toi, y a-t-il beaucoup d'étudiantes qui souhaitent se marier ? Pour quelles raisons ? (*beaucoup de relations stables... ?*)

### **3- Comportements sexuels à risque**

- Penses-tu que les étudiantes sont conscientes que certains de leurs comportements sont dangereux par rapport au sida ?
- Penses-tu qu'elles appliquent les connaissances qu'elles ont sur le sida, son mode de transmission... ? Si non, pourquoi ?
- Selon toi, beaucoup d'étudiantes utilisent la capote ? À chaque fois ? Pourquoi ?
- Est-ce que c'est facile de parler de la capote avec son partenaire ? Et du test de dépistage ?
- Qui en parle en premier le plus souvent ? Le garçon ou la fille ? (*capote, test*)
- Arrive-t-il que les étudiantes aient plusieurs partenaires en même temps ? Pourquoi ?
- Les étudiantes consomment-elles de l'alcool ou des drogues ? À quelle fréquence ? Dans quelles circonstances ? Quelle quantité ?
- Cette consommation peut-elle avoir des effets sur les comportements sexuels des étudiantes ? Lesquels ?
- Comment définirais-tu un comportement sexuel à risque ?
- Comment définirais-tu un rapport sexuel ?
- À part leur situation économique, selon toi, qu'est-ce qui peut influencer les comportements sexuels des étudiantes ?
- Comment ressens-tu les influences occidentales des médias et autre ? Cela a-t-il des conséquences sur les comportements des étudiantes ? (*mode vestimentaire, sexualité...*)
- Quelle importance les étudiantes accordent-elles à l'habillement ? Pourquoi ?

- Que se passe-t-il quand une fille n'est pas à la mode ?
- Que signifie « être à la mode » ? (*vêtements et sexualité*)

#### **4- Capacité de négociation**

- Comment as-tu appris ce que tu sais sur le sida ?
- Y a-t-il des lieux ou des événements particuliers, sur le campus, pour avoir des informations sur le sida ?
- On diffuse beaucoup de spots publicitaires et on affiche beaucoup de panneaux de prévention dans les rues, quel impact penses-tu que cela a sur les comportements des étudiantes ?
- Selon toi, quel est le degré de liberté des étudiantes pour choisir la nature de leurs pratiques sexuelles ? Ce choix est-il volontaire ? Conscient ?
- Existe-t-il une liberté pour la femme Togolaise, selon toi ? L'étudiante ? Comment définirais-tu cette notion ?
- Existe-t-il une liberté sexuelle pour la femme Togolaise ? L'étudiante ?
- Selon toi, le choix du port de la capote revient-il à un partenaire en particulier ? Si oui, lequel ? Pourquoi ? Que se passe-t-il si l'autre fait la proposition ?
- Selon toi, quels moyens de pression les étudiantes disposent pour préserver leur santé sexuelle ? Et les hommes ?
- Comment définirais-tu une fille sérieuse ? Comment les étudiantes peuvent-elles prouver à leur partenaire qu'elles sont sérieuses ?
- Comment définirais-tu les relations que les étudiantes entretiennent avec les hommes en général ?

#### **5- Talon sociologique**

- Age :
- Niveau universitaire :
- Filière universitaire :
- Situation sentimentale :
- Ressources financières :
- Ville d'origine :
- Lieu de naissance – de croissance :
- Profession du père :
- Profession de la mère :
- Situation familiale des parents (veuvage, mariage, polygamie, divorce...) :
- Nombre de frères et sœurs (en différenciant ceux de même père-même mère et les autres) :
- Position dans la fratrie :
- Age lors du premier rapport sexuel :

- Nombre approximatif de partenaires sexuels jusqu'à présent :
- Pseudonyme :