



HAL
open science

La controverse "Abstain, be faithful, use a condom" Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda

Elise Demange

► **To cite this version:**

Elise Demange. La controverse "Abstain, be faithful, use a condom" Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda. Science politique. Institut d'études politiques de Bordeaux, 2010. Français. NNT: . tel-00553348

HAL Id: tel-00553348

<https://theses.hal.science/tel-00553348>

Submitted on 7 Jan 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
UNIVERSITÉ MONTESQUIEU – BORDEAUX IV / SCIENCES PO BORDEAUX
ECOLE DOCTORALE DE SCIENCE POLITIQUE DE BORDEAUX - E.D. 208

CEAN - Centre d'Etude d'Afrique Noire (UMR 5115 du CNRS)

LA CONTROVERSE « ABSTAIN, BE FAITHFUL, USE A CONDOM »

Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda

Thèse pour le Doctorat en Science politique

Sous la direction de M. Dominique DARBON

présentée et soutenue publiquement par

Elise DEMANGE

Le 3 décembre 2010

Membres du jury :

M. Dominique DARBON, Professeur, Sciences Po Bordeaux ; directeur de thèse

M. Fred EBOKO, Chargé de recherche, Institut de recherche sur le développement

M. Pierre ENGLEBERT, Professeur, Pomona College, Californie, États-Unis ; *rapporteur*

M. Patrick HASSENTEUFEL, Professeur, Université Versailles-Saint Quentin ; *rapporteur*

M. Olivier NAY, Professeur, Université Lille 2

Remerciements

Exercice académique, la thèse est aussi une (longue) période de vie. Mes remerciements vont à tous ceux qui m'ont permis de la traverser.

Je remercie d'abord mon directeur de thèse, Dominique Darbon pour m'avoir accompagnée au cours de ces années. Son soutien, son écoute, ses conseils judicieux et ses relectures attentives furent précieuses. Je le remercie également pour ses encouragements et pour avoir patiemment cherché à apaiser mes inquiétudes.

Mes remerciements vont ensuite aux membres du CEAN et de l'Ecole doctorale, chercheurs et personnel administratif. Leur disponibilité et leurs sourires ont fait de ces années une période chaleureuse. Je remercie Daniel Bach et René Otayek, qui m'ont permis d'effectuer un séjour de recherche à Leiden ; mais aussi Céline Thirirot, Vincent Foucher, Laurent Fourchard, Christine Deslaurier, Maryse Ducournau et Christian Andren, etc.

Cette thèse n'aurait certainement pas existé sans les encouragements de Christian Coulon et Fred Eboko qui, dès mes années d'IEP, m'ont donné envie de faire de la recherche, m'ont soutenue et guidée dans mes premiers pas de chercheuse. Je remercie aussi Isabelle Gobatto et Annick Tijou-Traoré pour m'avoir fait découvrir l'enquête de terrain, il y a maintenant de nombreuses années, à Abidjan.

En Ouganda, ceux qui m'ont aidé, tant professionnellement que personnellement, sont tellement nombreux que je ne peux tous les citer. Ma gratitude va à tous ceux qui ont pris de leur temps pour répondre à mes questions, me guider dans les administrations ou rechercher des documents. Plus particulièrement, je dois beaucoup à Edward Musigwa, Christopher Okiira et Francis Odiiri, dont la disponibilité et la gentillesse m'ont permis d'ouvrir de nouvelles pistes de recherche et d'accéder à des informations inespérées. Ma thèse n'aurait été la même sans le cadre de travail qu'a été *Akamwesi Hostel* lors de mes premières enquêtes de terrain et sans Jo, Katherine, Alain, Ibrahim, Arnold, Patience, Sarah, Lawrence, Emily, Taz et Xavier, qui m'ont chacun accompagnée à leur façon. Archie Luyimbazi m'a offert d'exceptionnelles conditions de travail. Je remercie aussi Ayito, Olivia et Florence, et surtout Suzann, pour avoir été mon amie et avoir su m'expliquer avec patience, tolérance et esprit critique les méandres de son monde de chrétienne évangélique.

Tous mes remerciements vont à mes relecteurs, Vincent, Aurélie, Perrine et Rozenn, et plus particulièrement Stéphanie. Ses relectures approfondies de la thèse, ses conseils avisés et son soutien continu m'ont été extrêmement précieux.

Au quotidien, cette thèse doit beaucoup à tous ceux avec qui j'ai partagé rires, états d'âme et avec certains discussions scientifiques, et qui m'ont accompagnée dans les méandres de cette thèse : Alexandra, Aude, Aurélie, Bénédicte, Clarissa, Marie, Marième, Mélanie, Pierre, Perrine, Rodolphe, Rozenn, Solange. J'ai une pensée particulière pour Flora, avec qui j'ai traversé ces dernières étapes (et d'autres).

Le soutien de mes parents, toujours inconditionnel et motivant m'a été d'un réconfort inestimable au cours de cette thèse, tout comme celui de mon frère et de mes grands-parents. Ils m'ont donné la force et l'équilibre indispensables à la réalisation de cette thèse.

Enfin, cette période de ma vie n'aurait été la même sans Emmanuel, qui m'a soutenue, comprise, a éclairé de sa présence et de bonheur les moments difficiles et partagé avec moi beaucoup d'Ouganda, là-bas et à travers les pages de ma thèse.

Sommaire

SOMMAIRE	5
LISTE DES SIGLES	7
INTRODUCTION GÉNÉRALE	9
PARTIE 1. COMPRENDRE L’ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA. OUTILS D’ANALYSE ET CONSTRUCTION HISTORIQUE	71
CHAPITRE 1. PRODUCTION ET CHANGEMENT DE L’ACTION PUBLIQUE DANS UN MONDE GLOBALISÉ.....	73
CHAPITRE 2. L’ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA : FONDEMENTS ET ÉVOLUTIONS.....	145
PARTIE 2. ACTION OUGANDAISE, ACTION TRANSNATIONALE. CHANGEMENT ET CONTROVERSES AUTOUR DE L’ABSTINENCE, DE LA FIDÉLITÉ ET DES PRÉSERVATIFS	267
CHAPITRE 3. <i>L’ABC CONTROVERSY</i> . REMISE EN CAUSE DU COMPROMIS ET PIC DE LA CONTROVERSE.....	269
CHAPITRE 4. LA POLITIQUE D’ABSTINENCE ET DE FIDÉLITÉ : CHANGEMENT ET « NOUVELLES » STRATÉGIES, ENTRE APPROPRIATION ET (RE)PRODUCTION	385
PARTIE 3. LES USAGES POLITIQUES DE L’ACTION PUBLIQUE.....	483
CHAPITRE 5. LE MODÈLE OUGANDAIS AU CŒUR D’UNE INTÉRDEPENDANCE INÉGALE. L’ACTION PUBLIQUE OUGANDAISE COMME RESSOURCE SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE	487
CHAPITRE 6. LA LUTTE CONTRE LE SIDA, UNE OPPORTUNITÉ POLITIQUE POUR LE RÉGIME DE MUSEVENI...	569
CONCLUSION GÉNÉRALE	625
BIBLIOGRAPHIE	635
ANNEXES.....	713
TABLE DES MATIÈRES	779
TABLE DES FIGURES.....	789

Liste des sigles

ABC :	Abstain, Be faithful, use a Condom (abstinence, fidélité, préservatifs)
ACF :	Advocacy Coalition Framework
ACP :	AIDS Control Programme
AIC :	Aids Information Centre
BEPS:	Basic Education and Policy Support
CAWA :	Campus Alliance to Wipe out AIDS
CBO :	Community-based organisation (organisation à fondement communautaire)
CDC :	Center for Disease Control (États-Unis)
COU :	Church of Uganda (Église anglicane)
DP :	Democratic Party
FBO :	Faith-Based Organisation (organisation à fondement religieux)
FDC :	Forum for Democratic Change
FLN :	Family Life Network
GPA :	Global Programme on AIDS
IFI :	Institutions financières internationales
KPC :	Kampala Pentecostal Church
LCs :	Local Councils
LRA :	Lord Resistance Army
MACA :	Multi-Sectoral Approach to the Control of Aids
MAP :	Multisectoral AIDS Programme (Banque mondiale)
MoES :	Ministry of Education and Sports
MoFPED :	Ministry of Finance Planning and Economic Development
MoH :	Ministry of Health
NCPA :	National Committee for the Prevention of AIDS
NRA :	National Resistance Army
NRM :	National Resistance Movement
NSF/NSP :	National Strategic Framework / Plan
OING :	Organisation internationale non gouvernementale
OFLA :	Office of the First Lady
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
PACHA:	Presidential Advisory Council on HIV/AIDS (États-Unis)
PEPFAR :	President's Emergency Plan for AIDS Relief (États-Unis)
PIASCY:	Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to the Youth
OGAC :	Office of the U.S. Global AIDS Coordinator
ONUSIDA :	Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA
TASO :	The AIDS Support Organisation
TUSAPA :	The Uganda Student AIDS Prevention Association
UAC :	Uganda AIDS Commission
UPC:	Uganda People's Congress
UYAAS:	Uganda Youth Anti-AIDS Association
UYF :	Uganda Youth Forum
UNASO :	Uganda Network of AIDS Services Organisations
UNGASS :	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
VIH/SIDA :	Virus d'immuno-déficience humaine/ Syndrome d'immuno-déficience acquise

INTRODUCTION GÉNÉRALE

« Nous ne pensons pas qu'il puisse y voir en permanence un société de préservatifs, un monde de préservatifs. Cela serait une universalisation du préservatif [*universally condomized*]; le monde entier serait soumis à l'universel du préservatif [*universally condomized*] et on renoncerait à Dieu.

C'est pourquoi notre approche est graduelle : abstinence, fidélité l'un envers l'autre, mais si vous ne le pouvez pas, utilisez un préservatif. [...] Laissons le préservatif pour ceux qui ne peuvent pas s'abstenir, ceux qui ne peuvent pas être fidèles dans le mariage, ou ceux qui sont loin de leur famille pour des raisons économiques. Ils n'ont peut-être pas des rapports sexuels optimaux d'après notre idée de la sexualité ; ce n'est peut-être pas optimal, mais des rapports sûrs sont mieux que de mourir. C'est une bonne improvisation – je considère les préservatifs comme une improvisation, non comme une solution, mais comme une improvisation » (Museveni, 2004).

Prononcé par Yoweri Museveni lors de la conférence internationale sur le sida, le 12 juillet 2004 à Bangkok, ce discours a déclenché une polémique. ONG et acteurs internationaux réagissent avec vigueur à l'expression de Yoweri Museveni qualifiant les préservatifs « d'improvisation ». Le président de l'Ouganda, pays africain loué parmi tous pour avoir endigué l'épidémie, remet ici en cause un outil central des programmes nationaux et internationaux de prévention du sida depuis les années 1980. Il semble également proposer une nouvelle interprétation de la stratégie ougandaise de prévention du sida, au sein de laquelle les préservatifs ont tenu une place importante tout au long des années 1990. Dans ce discours, il ne semble en effet plus considérer l'usage systématique des préservatifs comme un moyen de prévention aussi efficace que l'abstinence et la fidélité.

Presque un an plus tard, lorsque nous commençons notre première enquête de terrain à Kampala, en 2005, le préservatif est au centre des conversations des acteurs de la lutte contre le sida. Dans la presse, lors des conférences sur le sida, dans les ONG, la promotion des préservatifs fait débat. Des acteurs religieux, réunis à Kampala début juin 2005 pour la réunion de l'association des conférences épiscopales d'Afrique de l'Est (AMECEA – *Association of Member Episcopal Conferences in Eastern Africa*), renouvellent leur opposition aux préservatifs. Abstinence et fidélité lui sont opposées, mises en avant en tant que méthodes compatibles avec les préceptes religieux.

L'Ouganda connaît par ailleurs depuis octobre 2004 une rupture de l'approvisionnement en préservatifs gratuits : suite à des plaintes sur leur mauvaise odeur et leur piètre qualité, les

préservatifs *Engabu*, distribués gratuitement par le Ministère de la santé, ont été retirés de la circulation par la *National Drug Authority*. Cette « crise des préservatifs » nourrit les débats qui se déroulent alors en Ouganda : la rupture dans l’approvisionnement est-elle purement « conjoncturelle », due à des problèmes de fiabilité des préservatifs ? Est-elle plus largement l’expression de la réticence nouvelle des autorités étatiques ougandaises envers les préservatifs ? La promotion des préservatifs est-elle encore possible en Ouganda ? Les acteurs internationaux sont particulièrement et explicitement inquiets¹ et les membres d’organisations ougandaises le sont à mots couverts. D’après Jennie Van de Weerd, employée à l’Onusida, les débats entre acteurs engagés dans la lutte contre le sida en Ouganda sont pour le moins controversés depuis septembre 2004. Partisans et opposants des préservatifs s’affrontent verbalement lors de réunions souvent agitées (notes de terrain, 2005).

Les « débats controversés » dont nous découvrons sur le terrain l’acuité soulèvent un premier ensemble de questions : les débats autour des préservatifs constituent-ils une « controverse » (Lascoumes, 2004 ; Schön et Rein, 1994) ? L’action publique ougandaise connaît-elle en 2005 une crise, un « pic » exprimant un processus de changement ? L’interprétation du problème guidant l’action publique est-elle en train de changer ? Ou s’agit-il seulement d’un changement du « niveau des instruments » (Hall, 1993) ?

De la stratégie « Abstain, Be faithful or use a Condom » à une opposition entre abstinence et préservatifs ?

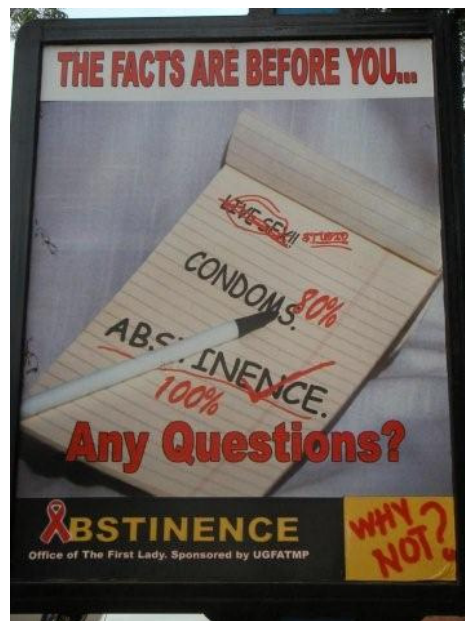
Les préservatifs sont en effet un élément de la « stratégie ABC », stratégie quasiment érigée en emblème de la réussite de l’Ouganda dans la lutte contre le sida : A pour abstinence, B pour *be faithful* (être fidèle), C pour condom. Tout au long des années 1990, la politique officielle de l’Ouganda aurait en partie résidé dans ce triple commandement énoncé aux ougandais : abstiens-toi, soit fidèle ou utilise un préservatif ! Le préservatif est partie prenante de ce triptyque, et questionner sa pertinence – dans le discours et dans les faits – semble constituer une remise en cause au moins partielle de l’action publique existante jusqu’alors. Y. Museveni, dans son discours, ainsi que les acteurs étatiques ougandais, semblent ainsi passer d’une lecture « équilibrée » de la stratégie ABC à une lecture « hiérarchique » : abstinence, fidélité et préservatifs ne sont plus considérés comme des méthodes égales, mais

¹ A plusieurs reprises en 2005 Sophie Stetcher, chargée de mission auprès de l’Onusida, nous a fait part de l’importance de la crise des préservatifs sur l’agenda des bailleurs et dans leurs conversations (Notes de terrain, 2005). Cette inquiétude s’est ensuite confirmée dans les entretiens que nous avons effectués auprès d’employés d’organisations multi- et bilatérales.

hiérarchiquement décroissantes. L'abstinence est davantage conseillée que la fidélité, et le préservatif constitue la moins recommandée des solutions.

La lecture équilibrée de la stratégie ABC serait ainsi remise en cause par la promotion de l'abstinence aux dépens de celle des préservatifs. L'idée d'un changement des principes guidant l'action publique semble étayée par la promotion importante de l'abstinence en Ouganda à partir de la fin de l'année 2004. En 2005, l'abstinence était bien visible dans les rues de Kampala, avec des panneaux vantant ses « vertus » (figure 0.1) :

Figure 0.1. Panneau de la campagne *Abstinence. Why Not ?* organisée par le bureau de la Première dame, Kampala, 2005



Le changement qui se dessine à partir de 2004 semble opposer deux groupes. D'une part, les défenseurs des préservatifs veulent maintenir un accès pour tous aux préservatifs et à l'information sur les préservatifs. D'autre part, les promoteurs de l'abstinence veulent une éducation au VIH chez les jeunes qui ne mentionne pas les préservatifs, mais présente l'abstinence comme la seule solution fiable pour les jeunes. Le changement de l'action publique qui était alors en cours en Ouganda se serait ainsi concrétisé dans l'opposition entre abstinence et préservatifs, les promoteurs de l'un condamnant l'autre. C'est en tous cas ce que laissaient entendre en 2005 certains des acteurs que nous avons rencontrés, particulièrement les acteurs internationaux, mais aussi des rapports, comme celui de *Human Rights Watch* (HRW, 2005a).

L'opposition entre promotion des préservatifs et abstinence n'est pourtant pas prégnante chez nombre des acteurs ougandais que nous avons rencontrés. Chez un grand nombre d'acteurs,

l'abstinence revenait comme une « évidence », ainsi que la « moralité » de l'Ouganda. Nous avons ainsi rencontré plusieurs représentants d'ONG participant à la promotion des préservatifs, à leur distribution gratuite, qui nous affirmaient leur propre soutien à la promotion de l'abstinence (Ochaï, entretien, 2005 ; Gulyentonda, entretien, 2005 ; Notes de terrain, 2005). Alors que les préservatifs divisaient, l'abstinence semblait plus consensuelle, notamment au sein des ONG ougandaises. Pour Robert Ochaï, vice-président de l'ONG *The AIDS Support Organisation* (TASO), l'explication de ce consensus réside dans le fait que « l'Ouganda est un pays très moral » (Ochaï, entretien, 2005). Pourtant TASO, créée en 1987 par un groupe de personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, est aujourd'hui une importante ONG de soins et de soutien, et conseille l'utilisation des préservatifs. Promotion des préservatifs et soutien à l'abstinence pouvaient ainsi aller de pair, comme en témoignaient nombre d'acteurs.

De la controverse ougandaise à une controverse transnationale

Pourtant, le conflit qui s'est noué en Ouganda autour de la promotion de l'abstinence et des préservatifs semble à la fois vif et profond, mais aussi plus complexe qu'une simple opposition entre abstinence et préservatifs. Autour de la polémique se nouent en effet des enjeux politiques complexes, toujours présents dans l'action publique mais qui apparaissent avec une acuité particulière en ces périodes de tensions. Au cœur des conversations avec et entre acteurs de la prévention du VIH, dans les entretiens, se mêlait à l'abstinence et aux préservatifs un troisième terme : le « PEPFAR ». En juin 2005, le plan d'aide d'urgence du Président des États-Unis pour le VIH/sida (*President's Emergency Plan for AIDS Relief – PEPFAR*) était déjà mis en place depuis quelques mois en Ouganda. Les cliniques de TASO et la clinique VIH de Mulago (le principal hôpital de Kampala) délivraient des antirétroviraux fournis par le programme américain. Or si, le PEPFAR était loué pour l'accès aux soins², il était décrié en matière de prévention. Aux États-Unis et sur la scène internationale, d'importantes ONG, comme *Human Rights Watch*, ou des représentants des Nations-Unies, s'étaient soulevés contre le PEPFAR et les financements que ce programme réservait à la promotion de l'abstinence. Pour nombre d'acteurs, au niveau international comme en Ouganda, le récent changement de la politique ougandaise, la crise des préservatifs comme la promotion de l'abstinence, étaient imputables au programme américain. Le conflit ougandais prenait ainsi une dimension transnationale, et les questionnements sur le changement de

² Le PEPFAR est le principal financeur d'antirétroviraux avec le Fonds mondial de lutte contre le sida.

l'action publique renvoyaient à la situation d'extraversion de l'Ouganda. Le changement de l'action publique ougandaise était-il ainsi le résultat de « l'alignement » des autorités étatiques ougandaises sur les exigences des bailleurs ? Une autre série de questions prenait alors forme : quel est le rôle des acteurs internationaux dans le changement de l'action publique ougandaise ? Quel est plus largement leur rôle dans la fabrique de l'action publique, dans la forme qu'elle prend ? Comment se construit l'action contre le sida en Ouganda ?

L'objectif général de notre travail consiste alors à étudier la production et le changement de l'action de prévention du VIH en Ouganda, à travers la controverse qui se noue autour de la promotion de l'abstinence et des préservatifs à partir de 2004. Nous chercherons plus particulièrement à comprendre comment les dynamiques nationales et internationales s'articulent pour donner forme à l'action publique.

Nous cherchons à démêler les fils de la controverse ougandaise, qui n'est pas seulement considérée comme une « séquence de discussion et d'affrontement entre points de vue divergents sur un sujet » (Lascoumes, 2004 : 124). Ce qui se joue à travers la controverse ougandaise sur le VIH s'inscrit dans la durée et dans la complexité. La controverse qui nous est donnée à voir en 2004-2006 est une phase, un espace de « réévaluation de l'enjeu » (Lascoumes, 2004 : 126) au sein d'une action publique complexe mettant aux prises des représentations inconciliables du problème. De fait, la polémique ougandaise autour de la prévention du VIH semble bien renvoyer à des interprétations conflictuelles du problème : certains acteurs rejettent les préservatifs parce que le VIH/sida est considéré comme un problème moral, auquel il faut apporter une réponse morale. D'autres considèrent le préservatif et l'abstinence comme des simples outils de prévention de la contamination, selon une lecture biomédicale s'inscrivant dans un registre purement technique. Enfin, d'autres considèrent l'accès au préservatif et à l'information sur les préservatifs comme un droit humain (et condamnent ainsi les programmes de promotion de l'abstinence).

A travers cette controverse, c'est plus largement la fabrique de l'action publique qui est interrogée. Notre recherche s'attache à rendre compte de l'ensemble des actions, des représentations, intérêts et jeux d'acteurs qui façonnent l'action publique ougandaise, permettent d'en comprendre le sens et les évolutions. Au-delà d'une analyse des actions mises en place en Ouganda dans les années 2000, la thèse vise à saisir la *continuité transnationale des processus de construction de l'action publique dans un monde globalisé*.

1. Abstain, Be faithful or use a Condom : la transnationalisation de l'action contre le sida

Le slogan « *Abstain, Be faithful or use a Condom* » incarne, de par ses significations et ses usages, toute la complexité de la controverse et de l'action publique ougandaise. Il concentre les voies multiples qu'a suivies notre recherche.

« ABC » est présenté par tous les acteurs, sur le terrain, dans la littérature grise et scientifique, comme une, voire *la* stratégie au cœur du succès ougandais. Au milieu des années 1990, des études commencent à montrer un déclin de la séroprévalence en Ouganda³ (Konde-Lule, 1995). Chercheurs et organisations internationales tentent alors de comprendre les raisons de ce succès. Le recul de la séroprévalence s'expliquerait par un changement des comportements sexuels qui aurait eu lieu plusieurs années avant le constat de la chute de la séroprévalence – c'est-à-dire dans les années 1980. Les études montrent effectivement un changement des pratiques en matière de sexualité (Ankrah *et al.*, 1993 ; Parkhurst, 2002 : 202 et s.). Ainsi, en 1995, seuls 35,5% des femmes et 11% des hommes disent ne pas avoir changé de comportements sexuels⁴. 2,1% des femmes et 10,7% des hommes disent avoir commencé à utiliser des préservatifs. Rétrospectivement, dans la seconde moitié des années 1990, il est apparu qu'abstinence, fidélité et préservatifs furent trois des comportements conseillés par les pouvoirs publics ougandais dans les années 1980 et appliqués par la population ougandaise. Méthode de prévention « bricolée » et issue de l'inventivité des Ougandais, « ABC » renvoie donc à l'histoire de la réponse ougandaise au sida, synthétisée dans ce slogan.

« ABC », isolé comme un élément central de l'action contre le sida des années 1980, constitue aussi une composante du « modèle ougandais ». Après le constat du succès, un « modèle ougandais » a en effet été élaboré à la fin des années 1990, par des chercheurs,

³ La prévalence au VIH ou séroprévalence (taux de personnes infectées parmi une population) chez les femmes enceintes testées à la clinique pré-natale de l'hôpital Mulago (principal hôpital de Kampala) est par exemple passée de 28,1% en 1989-90 à 16,2% en 1993 (Konde-Lule, 1995 : 28). Le suivi d'une cohorte dans le district de Rakai (district initialement le plus touché d'Ouganda) montre un déclin de la séroprévalence parmi la population générale de 23,4% en 1990 à 20,9% en 1992 (Konde-Lule, 1995 : 30). Voir le chapitre 2, section 2 pour une analyse du succès ougandais.

⁴ Selon une enquête sur les connaissances et comportements face au VIH/sida menée en Ouganda en 1995, 7,1% des femmes et 10,1% des hommes disent avoir arrêté toute relation sexuelle. 2,1% des femmes et 10,7% des hommes disent avoir commencé à utiliser des préservatifs. 52,8% des femmes et 54,9% des hommes disent n'avoir désormais de relations sexuelles qu'avec un seul partenaire. 3,6% des femmes et 28,7% des hommes disent avoir moins de partenaires et 13% des hommes disent éviter les relations sexuelles avec les prostituées (Statistics Department, 1996 : 158-159). Ces chiffres doivent toutefois être pris avec précaution, puisqu'il s'agit de comportements *déclarés* et donc probablement orientés par l'enquêteur en fonction des attentes présumées de l'enquêteur.

experts et organisations internationales. Le modèle ougandais est diffusé à d'autres pays africains par les acteurs internationaux, onusiens et états-uniens essentiellement. La stratégie ABC, en tant qu'élément du modèle ougandais, est elle aussi diffusée. Elle est notamment au cœur des méthodes de prévention prônées par le *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR). Dans la loi qui fonde le PEPFAR, le recours à la stratégie ABC (selon une lecture hiérarchisée) est ainsi justifié par son succès en Ouganda. Ainsi le PEPFAR, auquel certains attribuent le changement de l'action publique ougandaise dans les années 2000, repose lui-même sur une analyse de la réponse ougandaise au VIH/sida dans les années 1980.

Mais l'histoire de cette méthode est encore plus complexe. Le sigle « ABC », avant d'être présenté comme l'incarnation des stratégies ougandaises des années 1980, aurait d'abord été inventé par l'OMS au milieu des années 1990 pour être diffusé aux pays africains (Allen et Heald, 2004). Le slogan serait ainsi venu incarner l'action publique ougandaise des années plus tard, par la construction d'une équivalence entre le slogan produit internationalement et les pratiques ougandaises des années 1980.

Enfin, le triptyque « ABC » peut aussi être décomposé – ce qui s'est produit lors de la controverse ougandaise à partir de 2004. « ABC » n'est pas nécessairement un tout cohérent, et les trois éléments qui le composent ne sont pas indissociables les uns des autres. Au sein de cette appellation unifiée résident des oppositions, qu'il s'agit d'explorer : pourquoi s'abstenir si l'on peut utiliser des préservatifs ? L'abstinence est-elle une recommandation réaliste ? La promotion des préservatifs n'empêche-t-elle pas celle de l'abstinence ? Derrière le triptyque se trouvent ainsi des acteurs qui se reconnaissent dans la promotion de l'abstinence – ou plutôt du recul de l'âge du premier rapport sexuel – dans celle de la fidélité *et* des préservatifs, présentés comme des alternatives complémentaires. D'autres spécialisent leur discours sur la fidélité et les préservatifs. Les conseillers de l'*AIDS Information Centre* recommandent ainsi d'être fidèle à son partenaire et de continuer à utiliser des préservatifs au sein du couple. D'autres enfin refusent la promotion des préservatifs, voire dénoncent les préservatifs et leur inefficacité. S'intéresser à la stratégie et à la controverse ABC invite donc à une sociologie de ces différents acteurs, à une analyse de leurs représentations, des actions qu'ils mettent en œuvre et de leurs interactions.

Autour de la stratégie ABC se nouent donc les enjeux complexes de l'action publique ougandaise, enjeux que nous avons découverts et appréhendés au gré d'allers-retours entre le

terrain et la théorie. « ABC » semble aussi bien incarner l'endogénéité de l'action publique ougandaise, son histoire propre et son inventivité que la mise en place de stratégies et de modèles standardisés par les acteurs internationaux pour les pays africains – c'est-à-dire l'exogénéité de l'action publique. Porter son attention sur la stratégie ABC invite donc à étudier la dialectique endogène/exogène, c'est-à-dire à inscrire l'analyse de l'action contre le sida dans la situation d'extraversion des États et des sociétés africaines.

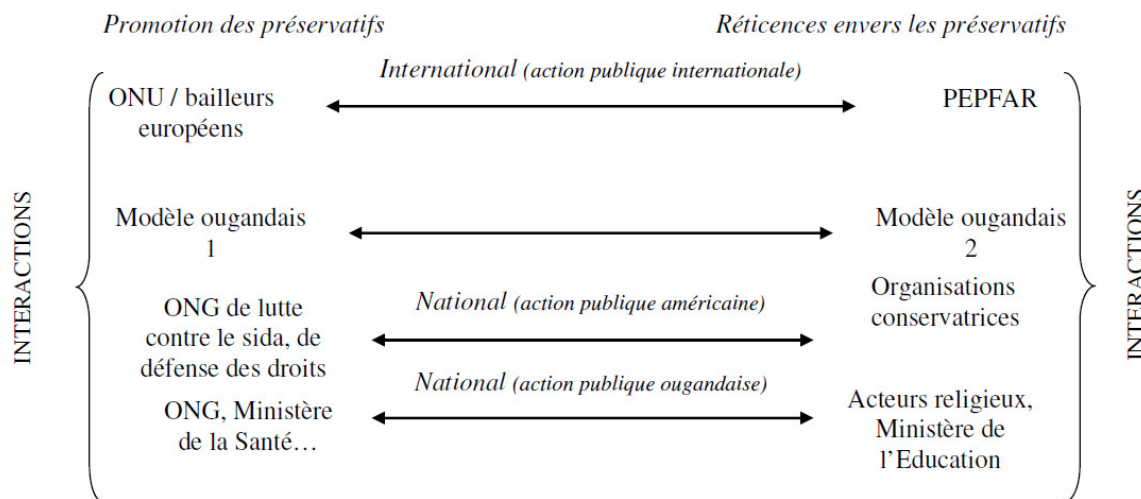
De plus, l'étude des acteurs ougandais nous a rapidement mise aux prises avec leur forte transnationalisation, cohérente avec le caractère à la fois endogène et exogène de la stratégie ABC. La controverse laisse envisager une imbrication étroite entre acteurs ougandais, internationaux et des acteurs issus d'autres scènes nationales. Les enjeux semblent étroitement mêlés entre les différents niveaux. La controverse ougandaise fait par exemple écho, et n'est pas sans lien avec l'opposition frontale qui existe aux États-Unis entre promotion de l'abstinence et promotion des préservatifs. Cette opposition renvoie elle aussi à une dichotomie entre deux représentations opposées des mœurs et de la sexualité : une lecture conservatrice fondée sur l'abstinence et le contrôle de soi s'oppose à une lecture défendant une liberté sexuelle individuelle complète, assortie de l'accès aux méthodes de contrôle et à une protection juridique totale. On retrouve ce même type d'opposition sur la scène internationale entre le PEPFAR, qui prône une lecture conservatrice de la prévention, et les organisations onusiennes, qui soutiennent une position fondée sur les droits de l'homme. Les enjeux se mêlent entre ces différents niveaux (Ouganda, États-Unis, scène internationale) et ces différents types d'acteurs (associations, organisations religieuses, acteurs étatiques, experts...). L'imbrication entre plusieurs scènes nationales et la scène internationale marque la transnationalisation de la controverse⁵. Le niveau transnational est en effet issu de l'imbrication entre différents niveaux : « *le transnational ne peut pas simplement être considéré comme un niveau supplémentaire qui viendrait s'ajouter au local, régional ou national, selon une logique de changement de focale. Il est, au contraire, appréhendé en tant que niveau qui se constitue en interaction avec les précédents et qui génère des logiques, avec des effets en retour sur les autres logiques de structuration de l'espace* » (Werner et Zimmermann, 2003 : 22-23). Une autre voie de recherche s'ouvre alors, celle des acteurs

⁵ Nous parlons ici de « transnationalisation » et non d'internationalisation. Un enjeu s'internationalise quand il est saisi par des États étrangers et/ou des institutions internationales, qui émanent des États. L'international renvoie donc à l'étatique ou à l'inter-étatique : États et organisations internationales. Un enjeu devient « transnational » quand il « dépasse les frontières » c'est-à-dire quand il est saisi par des acteurs non étatiques au-delà de la scène nationale. Les modalités des actions transnationales sont très variées : actions coordonnées dans plusieurs États, action dans un État avec le soutien de mouvements étrangers, oppositions d'acteurs non-étatiques aux organisations internationales, etc. Voir à ce sujet Johanna Siméant (2005 : 17-23).

multipositionnés, « acteurs intermédiaires » de l'action publique : existe-t-il des groupes d'acteurs transnationaux faisant le lien entre les différents niveaux d'une action publique transnationalisée ? Comment agissent-ils, s'organisent-ils ? Qui sont ces acteurs multipositionnés ?

Par-delà ces différents niveaux de l'action publique, des similitudes et oppositions semblent se dessiner : des représentations communes de la prévention du VIH et du problème du sida se dessinent, visibles au niveau de l'action publique ougandaise actuelle, du modèle ougandais comme de l'action publique internationale. Ces représentations s'articulent autour d'un clivage sur la question des préservatifs (figure 0.2) :

Figure 0.2. Les niveaux de l'action publique et le clivage sur les préservatifs (source : auteure)



Les trois niveaux de l'action publique ougandaise, de l'action publique internationale et des modèles ougandais semblent ainsi étroitement mêlés et tous indispensables à notre analyse.

Saisir la controverse ougandaise implique de s'intéresser à chacun de ces niveaux et à leurs inter-relations : la « politique d'abstinence » est-elle impulsée par l'administration américaine ? Quelles sont les relations entre acteurs états-uniens et ougandais ? Qui a produit les deux stratégies au cœur de la controverse, l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy* et la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth* ? Comment s'est déroulé le processus de leur production ? Les jeunes ougandais reçoivent-ils davantage qu'avant un message d'abstinence ?

Aux échelles spatiales de l'action publique et de ses usages s'ajoute une dimension temporelle. Si les débats actuels sur les préservatifs et sur le changement de l'action publique

ougandaise commencent aux alentours de 2004, la question du changement renvoie nécessairement à l'histoire de l'action contre le sida. Les débats ougandais de 2004-2005 sur les préservatifs sont-ils sans fondement historique, détachés de l'historicité de l'action publique ougandaise ? La controverse sur les préservatifs a-t-elle eu des précédents ? Avant 2004, les acteurs étatiques et le gouvernement avaient-ils toujours soutenu la promotion des préservatifs ? Comment s'étaient jusque là construits les équilibres entre promotion de l'abstinence, de la fidélité et des préservatifs ? Saisir l'action publique dans sa continuité nous permet-il de mieux dénouer les fils du changement ? L'histoire de l'action publique révèle-t-elle une cohérence dans les positions prises par les acteurs étatiques ougandais ? Ceux-ci suivent-ils systématiquement les directives internationales ? Le *sens* (la direction et la signification) de l'action publique ne se construit-il pas aussi au niveau national ? L'étude de la moyenne durée nous permet-elle de dégager des pistes supplémentaires pour la compréhension de cette action publique très récente (Fontaine et Hassenteufel, 2002 : 10-13) ?

Ainsi, suivre le fil d'Ariane de la controverse ougandaise sur l'abstinence et les préservatifs nous conduit à nous interroger bien plus largement sur l'historicité de l'action ougandaise contre le sida et ses changements dans la durée, mais aussi sur les liens entre la « scène nationale » et les enjeux transnationaux de l'action contre le sida. L'intrigue principale de notre thèse (*comment une action publique se construit-elle dans un contexte transnational*) nous a ainsi conduits à formuler des questionnements initiaux, qui ont guidé nos enquêtes de terrain : quel est le rôle des acteurs internationaux dans l'action publique ougandaise et son changement ? Quel est le rôle des acteurs internationaux dans la production et les usages du modèle ougandais ? Quelle est la zone d'autonomie des acteurs nationaux ? Quel est le rôle des différentes catégories d'acteurs parties prenantes à l'action publique ? Comment l'action publique est-elle produite et change-t-elle ? Les logiques extérieures prévalent-elles sur les dynamiques et alliances qui se nouent au niveau national ? Comment se nouent des relations entre les différents niveaux de l'action publique ? Existe-t-il des représentations partagées du problème du sida, des cadres d'interprétation communs permettant des mobilisations et des alliances transnationales, expliquant ainsi l'étroite imbrication entre niveaux national et international ? Partie, au tout début de notre recherche, de l'international et de l'usage que les acteurs internationaux pouvaient faire du modèle ougandais, nous sommes « redescendue » vers le national, voir le local en nous intéressant à l'élaboration de stratégies d'abstinence, aux actions mises en place sur le terrain, à Kampala et dans plusieurs districts. Nous avons ensuite suivi le fil de nos acteurs pour découvrir un espace non pas tant international mais

transnational, fait d'alliances et de jeux imbriquant les échelles de l'action publique et jouant avec elles. Ces jeux sont des jeux de pouvoir : le sida constitue pour nombre d'acteurs une opportunité pour se positionner face à leurs concurrents, remettre en cause la domination des autres ou conforter la leur. Ces jeux de pouvoir concernent tout autant les acteurs associatifs que les acteurs religieux, pour qui le sida est en tant que tel une ressource et un « champ d'affrontement », un « marché à partager ». Ils concernent également les acteurs politiques, ougandais, états-uniens ou internationaux, qui trouvent dans le sida une ressource pour conforter leur pouvoir aux niveaux national et international. A travers l'analyse de l'action publique, le sida nous apparaît comme un « objet politique » : ressource dans la compétition politique, révélateur de la nature du régime, le sida est un objet autour duquel se nouent des jeux complexes de pouvoir. Le caractère politique de l'épidémie de sida, son intérêt en tant qu'objet politique et problème public a pourtant été tardivement saisi par la science politique.

2. Les politiques du sida en Afrique dans la littérature : un objet illégitime pour la science politique ?

L'action publique de lutte contre le sida dans les pays africains constitue un objet d'étude marginal. La sociologie et l'anthropologie sont les premières à avoir mis en évidence le caractère politique du sida en Afrique, mais le politique, et plus encore l'action publique, reste une dimension relativement peu développée de leur analyse⁶ (2.1). La science politique a quant à elle longtemps peiné à penser l'analyse de l'action publique dans les pays africains (2.2). L'analyse de l'action contre le sida en Afrique, longtemps restée un impensé, offre pourtant de nombreuses pistes de recherche (2.3).

2.1. Le sida, une épreuve pour les pouvoirs politiques africains – les apports de l'anthropologie et de la sociologie

Les recherches scientifiques sont indissociables de la réponse au sida. Elles ont contribué à la façonner notamment en mettant à jour des interprétations multiples du problème. D'abord saisi par les sciences biomédicales, le sida fut pensé comme un problème dont la causalité directe se trouvait dans les comportements individuels et particulièrement, pour ce qui est des

⁶ Certains travaux, notamment ceux de Didier Fassin, s'intéressent largement à la dimension politique de l'épidémie (voir Fassin, 2002, 2003, 2006 pour des travaux actuels). Ce type de travaux reste pourtant rare en anthropologie comme en sociologie, encore aujourd'hui.

pays africains, dans les comportements sexuels⁷. Cette appréhension atomistique et individualiste du problème a été dépassée quand les sciences sociales ont mis à jour d'autres interprétations du sida⁸. L'anthropologie culturelle a montré que le sida était aussi un phénomène culturel, inscrit dans les cultures de groupes considérés comme déviants envers les normes sociales dominantes (Caldwell et Caldwell, 1987 ; Lang, 1986). La sociologie et l'anthropologie se sont interrogées sur la « violence structurelle » et ont montré que les pratiques sexuelles sont façonnées par un ensemble de contraintes sociales et économiques déterminant la vulnérabilité des groupes et des individus face à la maladie (Farmer, 1996 ; Grundfest Schoepf, 1988). Les recherches sous-tendant ces interprétations du sida portaient à la fois sur des pays et populations du Nord (homosexuels ; quartiers défavorisés des grandes villes américaines) et du Sud, notamment d'Afrique (« cultures africaines » à partir de l'exemple nigérian ; vulnérabilité socio-économique des femmes au Zaïre).

Tout comme ses interprétations culturelles, sociales et économiques, le caractère politique de l'épidémie de sida est assez rapidement mis à jour, au milieu des années 1980. En 1986, le politiste Dennis Altman montre que la formulation du sida en tant que « maladie gay » dans une Amérique socialement et politiquement conservatrice en fait une *maladie politique* (Altman, 1986). Les politistes s'intéressent pourtant peu au caractère politique du sida en Afrique, contrairement aux anthropologues et aux sociologues.

Au début des années 1990, certains auteurs ayant mis en évidence les facteurs économiques et sociaux du sida en viennent à s'intéresser aux facteurs politiques de l'expansion de l'épidémie. La fragilité, les capacités limitées contraignent l'information des populations et la mise en place de mesures de santé publique. Elles se traduisent donc par une aggravation indirecte du risque d'expansion de l'épidémie (Whiteside, 1993 ; Goldin, 1994). Les guerres civiles et la présence militaire sont dans cette perspective un facteur particulièrement important d'expansion de l'épidémie (Whiteside, 1993). Ces travaux abordent également les impacts politiques du sida : les élites intellectuelles et sociales des pays africains sont particulièrement touchées. Il pourrait donc y avoir des conséquences sur la fourniture de services par l'État (santé, éducation, sécurité...) et plus largement un risque d'engendrer une déstabilisation politique (Whiteside, 1992). Les travaux sur les facteurs et impacts politiques

⁷ L'accent mis sur les comportements sexuels est lié à la prédominance de la transmission sexuelle du VIH dans les pays africains. Les autres modes de transmission auraient cependant pu être sous-estimés (Hunsmann, 2009).

⁸ Nous développerons la construction progressive des interprétations du sida par les sciences sociales dans le chapitre 2 de cette thèse, section 1, paragraphe 2 sur le forum scientifique.

du sida restent cependant très peu nombreux – probablement car les facteurs politiques du sida sont considérés comme bien indirects.

Le rapport du politique au sida est en fait largement saisi à travers les réponses des acteurs étatiques à l'épidémie – ou plutôt leur absence. Les premières recherches s'intéressant au rôle des États dans la lutte contre le sida s'interrogent avant tout sur le « retard » pris dans la réaction à l'épidémie, les difficultés des gouvernements à reconnaître officiellement la présence de cas de sida sur leur territoire, ou la difficulté à initier des mesures de prévention. John Caldwell, anthropologue pouvant être rattaché au courant culturaliste, relève ainsi la faible réaction (*underreaction*) au sida de la part des États comme des populations africaines. La difficulté à s'impliquer politiquement en l'absence de traitement, ainsi que le risque d'une intervention trop poussée dans un domaine relevant de la sphère privée, sont présentées comme des explications possibles à la faible réaction des gouvernements africains. Mais la faible réaction politique serait aussi, et peut-être surtout, due au manque de réaction des populations africaines. Il recherche dans les dispositions culturelles des populations africaines, leur rapport à la maladie ou à la sorcellerie les explications possibles à cette « acceptation relativement calme de la maladie » (Caldwell *et al.*, 1992 : 1171). Ce manque de réaction – culturellement situé – de la part de la population a, pour J. Caldwell, des conséquences sur l'action gouvernementale, en rendant moins pressante la nécessité d'intervenir face au sida. Plusieurs travaux s'attachent ainsi au déni officiel des gouvernements africains, qui est en effet jusqu'au début des années 1990 un des traits les plus saillants de la « politique du sida » en Afrique. Dans un grand nombre de pays d'Afrique subsaharienne, le sida n'est en effet pas constitué en « véritable enjeu politique » : il n'est pas débattu dans l'espace public et ne serait devenu ni un enjeu politique ni un problème public (Fassin, 1994b : 748). Pourtant, derrière l'absence apparente de politisation de la maladie, derrière le déni et la sous-estimation du nombre de malades qui caractérisent la majorité des États africains jusqu'à la fin des années 1980, se trouvent précisément les enjeux politiques soulevés par le sida. Sans être un « problème public » pour nombre d'acteurs nationaux (gouvernement, associations, populations) le sida est ainsi un problème posé au politique.

La nature des réactions à l'épidémie par nombre de chefs d'États africains montre bien l'ancrage du sida dans le domaine du politique. Le registre défensif de négation de l'épidémie s'inscrit notamment dans la relation du continent africain au monde et à l'occident. Le président kenyan, Daniel Arap Moi, dénonce par exemple l'attention croissante de la

communauté scientifique occidentale pour le VIH au Kenya et en Afrique centrale et de l'Est. Il conteste en effet l'affirmation par les scientifiques occidentaux de l'origine africaine de l'épidémie – affirmant par là implicitement l'invention par les pays occidentaux de l'origine africaine du virus (Fortin, 1987 : 908). Didier Fassin note également que le débat sur l'origine africaine du virus est le seul à émerger autour du sida dans la presse congolaise des années 1980. Ce débat « *se place dans un rapport à l'Autre (le Blanc) qui [...] fonde une revendication identitaire et une dénonciation du racisme facilement acceptable par le pouvoir* » (Fassin, 1994b : 757). Les questions du racisme et de l'inscription du continent africain dans les relations internationales, le rapport de l'Afrique au monde, sous-tendent la façon dont le problème du sida est pris en compte. Le racisme peut ainsi être considéré comme un « sous-produit politique du sida », en ce qu'il est ravivé par les stéréotypes sur la sexualité africaine, remobilisés pour expliquer le « sida africain » dans son contexte culturel (Waite, 1988 : 152). Dès lors, la réaction (parfois véhémente) de certains chefs d'État africains sur l'origine africaine supposée du sida résonne plus largement avec l'histoire politique du continent et à ses rapports avec le continent européen. Que ce soit à travers la présence importante de chercheurs occidentaux sur le continent africain ou des directives internationales élaborées au Nord, le sida ravive le « spectre de l'impérialisme ou de la domination extérieure » (Lanegran et Hyden, 1993 : 254). Le sida peut ainsi être appréhendé comme un enjeu renvoyant à des questionnements politiques plus vastes sur les rapports Nord-Sud, leur réalité contemporaine et leur construction historique.

Le déni politique envers l'épidémie, plus complexe qu'il n'y paraît, renvoie également aux modes d'exercice du pouvoir dans les États africains. Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin saisissent la relation entre réaction politique au sida et modes de gouvernement à travers l'étude du « double lien ». Le « double lien » fait référence à la double contrainte à laquelle font face les États africains dans leur rapport à l'épidémie : déni du sida d'une part, mise en œuvre de programmes de prévention d'autre part (Fassin et Dozon, 1988 : 79). Ce qui semble être une incohérence montre bien d'une part la volonté de prendre en compte la menace constituée par le sida (d'où la mise en place de programmes de prévention) et d'autre part les problèmes posés par le sida à l'État (d'où le déni). Les contraintes qui pèsent sur les États africains permettent en effet de saisir les raisons de leur retard dans la reconnaissance officielle du sida. Les faibles capacités des États rendent ainsi difficile la prise en charge de l'épidémie par les pouvoirs publics, tant sur le plan médical que social (Dozon et Fassin, 1989 : 28). Les modes d'exercice du pouvoir permettent ensuite de compléter cette

explication. Les régimes non-démocratiques, majoritaires dans les pays africains dans la première décennie du sida, fondent une partie de leur légitimité sur la construction d'une unité nationale, sur le refus des divisions sociales. L'épidémie du sida se transforme alors en « épreuve pour les pouvoirs africains » : « *par sa volonté d'identifier au sein des pratiques sociales des pratiques à risque, et de distinguer dans la population des groupes plus exposés que les autres, elle propose une forme de visibilité qui va précisément à l'encontre de cette ignorance de la division sociale* » (Dozon et Fassin, 1989 : 31). Par ailleurs, la nature autoritaire de ces régimes et le contrôle qu'ils exercent sur l'opposition et l'opinion, et notamment sur les associations, permettent d'expliquer la faiblesse du tissu associatif et des pressions sociales envers les pouvoirs publics. Or dans les pays occidentaux, ce sont ces pressions qui avaient contraint les gouvernements à agir. La volonté étatique de contrôler l'agenda politique limite ainsi la possibilité pour les autres acteurs, tels les ONG, d'y inscrire le sida en tant que problème public. Au Kenya, les organisations non gouvernementales (ONG) ont par exemple été exclues de la Commission nationale sur le sida par le gouvernement de D. Arap Moi, qui percevait leurs pressions comme une menace pour le pouvoir. (Lanegran et Hyden, 1993 : 251).

Le sida dévoile donc « l'État africain », le problème de ses capacités (et le corollaire de sa dépendance envers l'extérieur), la nature des relations entre État et société (faibles, mal structurées) et plus largement la nature des régimes politiques dans les pays africains. Le problème du sida met donc les États africains aux prises avec leurs tentations autoritaires. Faute d'être constituée en « enjeu » politique, l'épidémie est « incontestablement une épreuve politique » révélant les désordres de la communauté politique (Dozon et Fassin, 1989 : 34 ; Fassin, 1994b : 761). Le sida apparaît réellement comme un *objet politique*, en ce qu'il informe et interroge les *fondements* du pouvoir politique.

Enfin, dès le début des années 1990, le sida est également perçu comme un possible *instrument politique* au sein d'une compétition pour le pouvoir symbolique. Gill Seidel, qui étudie le terrain ougandais, considère le sida comme l'instrument d'une compétition pour le pouvoir symbolique au sein du champ religieux. Les discours qui se nouent autour des interprétations du sida sont ainsi « *un lieu au sein duquel différentes idéologies luttent pour l'hégémonie, dans une société majoritairement religieuse et chrétienne* » (Seidel, 1990 : 63). Le sida et ses différentes interprétations peuvent aussi être convoqués au service de discours politiques plus généraux. D. Fassin montre ainsi comment les leaders politiques convoquent des interprétations différentes de l'épidémie pour conforter leur discours politique général. Au

Congo Brazzaville, Bernard Kolelas, dont le parti défend le retour aux « vraies valeurs » utilise le sida pour prôner la moralisation de la société congolaise ; Pascal Lissouba, dont le parti cherche à s'inscrire dans le registre du progrès et de la modernité, insiste davantage sur l'information, la prévention (Fassin, 1994b : 757-758). Il existe donc bien un lien entre les discours sur le sida et les configurations politiques internes aux États africains. Les discours sur le sida sont aussi un révélateur des configurations des luttes pour le pouvoir politique (Seidel, 1990 : 62).

A la fin des années 1980 et au début des années 1990, anthropologues, sociologues, voire quelques économistes et politistes ont ainsi participé à la construction du sida comme objet *politique* (Gruénais *et al.*, 1999). Ils ont montré à quel point le sida interroge le politique, le pouvoir et l'État. Dans cette continuité, la perspective de recherche que nous empruntons vise à étudier, à travers l'action contre le sida, les enjeux politiques soulevés par ce problème public. Ces premiers travaux mettent en évidence des voies de recherche qu'il nous faudra poursuivre : l'interaction entre l'histoire des rapports entre l'Afrique et le monde et la réponse au sida, mais aussi l'interaction entre la nature des régimes politiques et la réponse au sida. Ces questionnements renvoient au cœur même de la science politique. Notre analyse de l'action publique ne peut se détacher de ces enjeux. Ils s'inscrivent ainsi dans notre interrogation centrale sur l'interaction entre dynamiques internationales et nationales dans la politique du sida. Malgré les questionnements politiques mis à jour par la sociologie et l'anthropologie, l'intérêt des politistes pour le sida en Afrique est longtemps resté extrêmement limité.

2.2. Science politique, action publique et sida : un tropisme occidental ?

Certains politistes, comme Dennis Altman, ont montré le caractère politique du sida dès le milieu des années 1980 (Altman, 1986). En 1987, l'*American Political Science Association* consacre son premier panel aux politiques du sida, reconnaissant ainsi leur pertinence pour la discipline. Pourtant, les travaux de science politique sur le sida restent peu nombreux jusqu'au milieu des années 1990. Plus encore, les analyses s'intéressent peu ou pas aux pays africains. Étudier le sida en Afrique serait-il un objet illégitime pour la science politique ?

Dans les années 1980, les analyses mobilisant des outils de science politique se concentrent sur les pays occidentaux. Ces travaux s'intéressent aux aspects politiques de l'épidémie selon

deux principales dimensions. Le défi financier posé par l'épidémie de sida aux politiques et institutions sanitaires constitue une première dimension. Le système assurantiel nord-américain est particulièrement questionné, interrogeant en toile de fond le rôle de l'État fédéral et des États fédérés dans la gestion du social (Colby et Baker, 1988 ; Eckland, 1989 ; Griggs, 1988). Les problèmes posés à la préservation des droits individuels et des libertés civiques par des politiques de santé publique imposant des changements de comportements individuels constituent une autre dimension de ces travaux (Colby et Baker, 1988 ; Altman, 1986 ; Bayer, 1986). Les nombreuses fermetures de bains douches à New York et Los Angeles questionnent ainsi l'intrusion de la santé publique dans la sphère privée (Richwald *et al.*, 1988). Ces premiers travaux restent cependant bien peu nombreux. En 1992, dans un article à la fois dénonciateur et programmatique, trois chercheurs en appellent aux politistes et leur montrent « *What Political Science is Missing By Not Studying AIDS* » (Sherill *et al.*, 1992). Ils développent en quoi le sida est un objet heuristiquement porteur pour la science politique : il permet d'explorer des questions théoriques au cœur de la science politique, telles que les relations État/individu, la nature de la liberté, les droits de l'homme, les rapports de pouvoir sur les scènes nationales et internationales. De l'économie politique aux politiques locales en passant par les aires culturelles, le sida est un objet permettant d'appréhender le pouvoir et ses transformations, les évolutions de la politique et des politiques (Sherrill *et al.*, 1992).

Les travaux de science politique se développent au début des années 1990. Encore embryonnaires dans les années 1980⁹, les analyses de politique publique se multiplient aux alentours de 1992 avec des ouvrages comme *AIDS in the Industrialized Democracies* de David L. Kirp et Ronald Bayer (1992), *Sida et politique* de Pierre Favre (1992) ou *Pouvoirs contre sida* de Michel Setbon (1993). Ces travaux considèrent le sida comme une opportunité particulièrement féconde pour étudier tant les réactions d'un gouvernement ou l'adaptation du système décisionnel face à des événements imprévisibles et imprévus (Day et Klein, 1989 ; Setbon, 1993) que le rôle des administrations voire des coalitions de cause dans la conduite des politiques publiques (Lambright et O'Gorman, 1992). Le sida apparaît comme un enjeu politique, utilisé par les acteurs pour réaliser des profits dans le jeu politique (Favre, 1992). Sa formulation comme problème peut être en partie liée à des volontés politiciennes voire

⁹ Voir Day et Klein (1989) et Fox et al. (1989) pour des travaux sur les politiques du sida en Grande-Bretagne, Suède et États-Unis.

électorales (Day et Klein, 1989). On retrouve ici des enjeux soulevés au même moment par les anthropologues et sociologues sur le sida dans les pays africains.

Les spécialistes de l'action publique s'intéressent cependant au sida en tant que « problème public », ce que ne font pas les recherches sur les pays africains. Certaines spécificités sont graduellement mises à jour par les chercheurs : il ne semble pas pouvoir être intégré aux cadres de référence et aux paradigmes de politique publique préexistants (Day et Klein, 1989) ; il ébranle les normes en vigueur et nécessiterait dès lors la construction d'un « nouveau cadre mieux adapté aux multiples contraintes posées par le phénomène sida », un cadre qui soit à la fois « cognitif, normatif et résolutoire » (Setbon, 1993 : 23). Le sida ne pourrait dès lors pas être considéré comme un problème public parmi d'autres.

Ces premiers travaux insistent d'emblée sur l'importance de la formulation du problème. La formulation, en tant que fléau homosexuel (*gay plague*) ou menace pour l'ensemble de la population, conditionnera l'absence d'engagement gouvernemental, la captation de la question par certains groupes, comme les associations homosexuelles¹⁰ (Favre, 1992) ou au contraire, la multiplication des initiatives des autorités publiques (Day et Klein, 1989). La formulation du problème a une incidence sur les acteurs impliqués dans l'action publique, voire sur les configurations d'acteurs. La transformation du « phénomène sida » en problème public occupe ainsi une place centrale dans la recherche en science politique sur le sida, quelques années à peine après la prise en charge de l'épidémie par les pouvoirs publics.

Les analyses des problèmes publics établissent par ailleurs une distinction particulièrement importante pour comprendre la problématisation du sida et sa mise sur agenda : la distinction entre « problème public » et « problème de santé publique ». Pour qu'une maladie devienne un « problème de santé publique » engendrant une politique de santé spécifique, elle doit remplir un certain nombre de critères épidémiologiques. Au milieu des années 1980, dans les pays occidentaux, le sida ne remplit pas les critères du problème de santé publique, du fait de sa faible prévalence et du manque de connaissance à son sujet. Le sida ne sera donc pas inscrit sur l'agenda politique en tant que « problème de santé publique » (reposant sur une base scientifique) mais comme « problème public », répondant à une demande sociale (Setbon, 1993 : 27-30). Le sida présente ainsi la spécificité d'être un double problème : un problème sanitaire, relatif à la propagation de l'épidémie et ayant pour origine le risque de contamination, et un problème public, consistant en une demande sociale de protection et

¹⁰ La formulation du sida en tant que problème gay, si elle est stigmatisante, a également pour conséquence l'imposition des organisations homosexuelles comme l'un des principaux intervenants. En France, la question du sida aurait tout d'abord été « captée » par les professionnels médicaux et les associations homosexuelles. Voir Péchu (1992) et Dulac (1992).

découlant de la peur (Setbon, 1993 : 373). Cette distinction entre problème public et problème de santé publique permet de mettre en évidence une dichotomie profonde concernant le sida. Le sida est à la fois une réalité « objective », scientifique, épidémiologique et une construction sociale. Or la réalité matérielle de l'épidémie et sa construction sociale ne coïncident pas nécessairement, ce qui peut expliquer le caractère parfois chaotique de la problématisation du sida, notamment dans les pays africains. Réalité épidémiologique, le sida doit devenir dans les pays africains un « fait social » pour devenir un « problème public ». Sa prise en charge par les autorités sanitaires, souvent sur injonction internationale, consiste en la mise sur agenda d'un problème de santé publique, sans que celui-ci soit nécessairement devenu un problème public. Les recherches sur l'action contre le sida dans les pays du Nord sont donc heuristiques pour penser le sida dans les pays africains. Les questionnements sur la construction du sida en tant que problème public, la formulation du problème, ses incidences sur les acteurs impliqués dans l'action publique, méritent également d'être soulevés pour les pays africains. Quelles sont les formulations du problème ? Ont-elles évoluées ? Quelles sont leurs conséquences sur l'action mise en œuvre ? Sur les acteurs impliqués dans l'action publique ? Les acteurs ne participent-ils pas eux aussi à faire évoluer les formulations du problème ? Comment s'articulent les formulations internationales et locales du problème ?

Les travaux de science politique sur le sida en Afrique restent cependant quasiment inexistant jusqu'à la fin des années 1990. Ce n'est qu'à ce moment là que la science politique semble enfin trouver un intérêt à l'étude du sida dans les pays en développement. En 2001, Catherine Boone et Jake Batsell reprennent à leur compte le questionnement formulé huit ans plus tôt par K. Lanegran et G. Hyden : pourquoi les politistes ont-ils montré si peu d'intérêt pour le sujet « sida et politique », particulièrement en Afrique ? En huit ans, la recherche en science politique sur le sida en Afrique ne semble pas s'être réellement développée, contrairement à celle sur les pays occidentaux. C. Boone et J. Batsell exhortent ainsi les politistes à « courir pour rattraper le challenge du sida et les débats politiques qu'il a soulevé » et formulent un nouvel agenda pour la recherche (Boone et Batsell, 2001).

2.3. Analyser l'action publique contre le sida en Afrique : un impensé aux pistes de recherches foisonnantes

Ce « déni » de la science politique face au sida en Afrique pose question. Les recherches sur les pays occidentaux ont suivi de quelques années la réaction des pouvoirs publics et la mise en place de programmes. Ce même décalage expliquerait-il le développement tardif des

études de science politique sur le sida en Afrique ? Des programmes ont pourtant été mis en place assez rapidement, interrogeant de manière particulièrement originale le fonctionnement de l'État, comme l'ont montré J-P. Dozon et D. Fassin.

La structuration du champ de la recherche semble en revanche avoir eu une influence importante, notamment en France. Dans les années 1980, la recherche africaniste française s'intéressait au politique « vu du bas », c'est-à-dire aux « modes populaires d'action politique » (Bayart, 1981 : 57). Elle a cherché à montrer comment « *les sociétés politiques africaines, aussi contrôlées soient-elles, sont également produites par l'action des groupes sociaux dominés* » (Coulon *et al.*, 1981 : 3) ; qu'il existe la « possibilité d'une autonomie d'action des groupes sociaux subordonnés » (Bayart, 1981 : 81-82). Particulièrement prégnante en France, cette approche résonne également avec des travaux anglo-saxons, comme ceux de Goran Hyden sur « l'escapisme » des paysans tanzaniens face au pouvoir de l'État¹¹ (Hyden, 1980 ; Hyden, 1985). L'accent mis sur les résistances à l'État, les cultures politiques, les manières de faire, les indéterminations, s'inscrivait dans une rupture envers les analyses du politique « par le haut » s'attachant à la domination de l'État, aux administrations... Ce changement de focale des acteurs étatiques vers les citoyens pourrait en partie expliquer pourquoi le sida n'a pas été saisi par les politistes africanistes.

Par ailleurs, la science politique « occidentaliste », qui s'est intéressée au sida essentiellement à travers les grilles d'analyse des politiques publiques, ne pouvait pas « penser » l'action contre le sida en Afrique – pas plus que toute autre action publique en Afrique. La concentration des recherches et des outils théoriques sur le rôle des acteurs étatiques et leur intervention dans le social se traduisait par des recherches relativement cloisonnées en fonction des types d'États (interventionniste, etc.) et par une moindre prise en compte des acteurs non étatiques dans les réponses aux problèmes publics. L'analyse dite de « politique publique », centrée sur les actions des pouvoirs publics pouvait alors difficilement saisir la réponse aux problèmes publics dans les pays africains, où les États disposent de capacités bien plus limitées d'intervention sociale. Le passage d'une réflexion en termes de politiques publiques à une sociologie de l'action publique¹² permettra cependant bien davantage d'analyser les réponses aux problèmes publics dans les pays africains.

¹¹ G. Hyden s'intéresse aux stratégies de résistance des paysans tanzaniens face à l'État et aux politiques socialistes qui sont alors appliquées. Il montre que les paysans adoptent une position de repli leur permettant de se soustraire à l'État et aux « mauvaises politiques » et ainsi de se dégager une marge d'autonomie (Hyden, 1985).

¹² Voir le chapitre 1 de cette thèse.

Ainsi, entre l'analyse « occidentaliste » des politiques publiques et les politistes « africanistes », l'analyse de l'action publique dans les pays africains est très longtemps restée un impensé, expliquant partiellement pourquoi le sida n'a pas été saisi comme objet du politique. Pourtant, analyser l'action publique dans des pays en forte situation d'extraversion, très ouverts sur le monde, tels que les pays africains, peut donner, nous l'espérons, matière à penser l'action publique dans des contextes de plus en plus transnationaux, dé-territorialisés. Analyser l'action publique dans un pays africain permet par ailleurs de saisir le *politics* au-delà du *policy*, mais aussi les interactions entre acteurs étatiques et acteurs non-étatiques, voire la structuration d'une réponse au sida en partie issue de la « société » ougandaise.

Les recherches en science politique sur le sida en Afrique commencent à se développer à la fin des années 1990. Les premières thèses de science politique sur le sujet datent de la fin des années 1990 aux États-Unis (Mameli, 1998) et du début des années 2000 en France (Eboko, 2002). Les travaux de science politique se multiplient alors. Ils montrent bien, et notamment ceux sur l'action publique, la richesse de cette perspective de recherche.

L'analyse de l'action publique permet tout d'abord d'interroger la construction du sida en problème public. Dans un projet interdisciplinaire associant anthropologues et politistes, la question de la difficulté à « faire du sida un problème public » prend la suite des premiers travaux anthropologiques sur le déni des États africains (Gruénais *et al.*, 1999). Les auteurs s'interrogent sur la persistance d'une « non-appropriation du 'problème sida' par les 'communautés', d'absence de débat public sur la question » (Gruénais *et al.*, 1999). En effet, le sida a été saisi par les États africains en tant que problème de santé publique, et sa transformation en problème public reste difficile dans la seconde moitié des années 1990. Les aléas de la construction du sida en tant que problème public renvoient tout d'abord aux significations données à la maladie. Les représentations du sida, saisies par l'analyse cognitive des politiques publiques à travers la notion de référentiel, se révèlent ici être un outil intéressant pour analyser la problématisation de l'épidémie dans les pays africains (Eboko, 2005 : 354). La question se pose notamment de savoir si les acteurs de la lutte contre le sida « ont été soumis à des référentiels différents », rendant difficile l'appropriation du problème et plus largement sa constitution en fait social (Eboko, 2005b : 265). Outre la possibilité de saisir l'absence de problématisation du sida, il semble que la notion de référentiel, ou sa « version générique » que sont les cadres cognitifs et normatifs, permette d'interroger les modalités parfois chaotiques de la problématisation du sida. Quelles sont les interprétations existantes

du sida dans une société donnée ? Quels acteurs y font référence ? Quelle est leur résonance dans les actions mises en place ?

Ces questions et les travaux sur l'action publique renvoient ainsi à la problématique de la *déconnexion* qui semble marquer la construction de l'action publique dans nombre de pays africains. Cette déconnexion est particulièrement prégnante dans le cas du Botswana, où plusieurs représentations du sida co-existent et, surtout, où deux représentations considérées comme antagoniques dominent. Les acteurs biomédicaux, se reconnaissant dans la médecine occidentale, comprennent le sida comme un problème médical et de santé publique. Mais il existe également au Botswana une interprétation du sida relative à la « culture traditionnelle tswana ». Le sida ne serait plus une maladie nouvelle, mais la résurgence d'un ensemble d'anciennes maladies tswana, ravivées en raison du manque de respect pour la « culture traditionnelle ». Plus qu'à une maladie en tant que telle, le sida est associé à l'idée de « pollution » (Allen et Heald, 2004 ; Heald, 2005). Le gouvernement a mis en place des actions fondées sur un discours biomédical, excluant les interprétations portées par les guérisseurs ou les hommes d'Église. Deux discours coexistent ainsi, et leur absence d'articulation tend à opposer un discours présenté comme tswana et un discours présenté comme occidental, envers lequel une partie de la population développe une certaine réticence (Allen et Heald, 2004). S'intéresser aux « référentiels », aux représentations du sida permet donc également de saisir certaines modalités de la « dissonance » des actions publiques.

La déconnexion entre dynamiques endogènes et exogènes, international et local est en effet au cœur des analyses de l'action contre le sida. Cette déconnexion relève de ce que Fred Eboko a qualifié de « modèle dissonant » de politique publique : les politiques de lutte contre le sida en Afrique « *n'émanent ni de près ni de loin de groupes sociaux et des systèmes politiques locaux, mais d'une organisation internationale, donc de 'l'extérieur'* » (Eboko, 1999 : 26). Analyser l'action contre le sida permet ainsi de réfléchir aux positionnements des États africains au regard des acteurs internationaux. Les politiques publiques dissonantes du sida se décomposent ainsi, pour F. Eboko, en trois modalités distinctes, s'inscrivant dans les cultures politiques des pays : la dissidence active envers les directives internationales (cas sud-africain) ; l'adhésion passive aux directives (cas camerounais), qui se traduit par la mise en place d'institutions souvent vides, sans engagement politique réel ; et l'adhésion active (cas ougandais) des acteurs étatiques aux directives internationales (Eboko, 2005c). La notion de politique dissonante et les trois modèles qui en découlent soulèvent un ensemble de questions : quelle est la marge de manœuvre des acteurs étatiques au regard des directives

internationales ? Adhésion passive et plus encore adhésion active signifient-elles soumission aux directives internationales ? Comment les acteurs étatiques s'octroient-ils des marges de manœuvre envers les acteurs internationaux ? Les directives internationales s'imposent-elles réellement ? Si ces politiques publiques sont dissonantes et génèrent une déconnexion entre les programmes mis en place et les dynamiques sociales locales, n'y-t-il pas tout de même réappropriation de normes, même à la marge, même dans la contradiction ? Comment s'articulent injonctions extérieures et « contingences internes du local » (Eboko, 2005b : 265) ? Nous inscrivons notre recherche dans la continuité de ces réflexions sur l'interaction entre directives internationales (niveau international) et mise en œuvre locale (niveau national).

Appréhender la lutte contre le sida par l'action publique permet ainsi d'interroger le rapport de l'Afrique au monde, mais plus encore d'interroger l'État. A partir du cas camerounais, F. Eboko montre en effet l'existence d'un « ensemble hétérogène d'acteurs qui 'fabriquent' la lutte contre le sida [...], en marge du CNLS [conseil national de lutte contre le sida], lequel finit par assurer une sorte de 'service minimum' de la coordination au sein de ce champ qui l'intègre et le dépasse » (Eboko, 2005b : 274). L'analyse de l'action publique s'intéresse, plus que les analyses dites de politiques publiques, aux interactions et actions de l'ensemble des acteurs. En cela, elle permet de saisir par qui et comment se « fabrique » l'action publique, et notamment d'analyser l'État à travers les interactions entre acteurs étatiques et autres types d'acteurs. Amy Patterson ou Catherine Boone et Jake Batsell mettent ainsi en évidence les tensions qui existent dans certains pays africains, comme le Zimbabwe ou le Kenya, entre l'État et les groupes constitués par des acteurs non-étatiques agissant dans l'espace public (Patterson, 2005 : 8 ; Boone et Batsell, 2001 : 13-17 ; Batsell, 2005). Entre la relation aux acteurs internationaux et les tensions avec la société civile, c'est plus largement la question de la légitimité de l'État qui est soulevée : légitimité par sa capacité à délivrer des services (légitimité *output*), par sa capacité à orienter les politiques et à leur donner un sens qui soit partagé (légitimité par les croyances partagées), mais aussi sa légitimité politique (légitimité procédurale) – le soutien des citoyens et des acteurs sociaux à son égard. Notre perspective de recherche vise également à saisir l'État et ses modes de fonctionnements. Cependant « l'État » sera saisi en creux, en filigrane et ne sera pas le centre de notre analyse de l'action publique. Les actions des acteurs étatiques, mais aussi des autres acteurs (internationaux, associatifs, confessionnels, etc.) sont considérées comme autant d'informations sur l'État – sur ce qu'il fait ou ne fait pas, est ou n'est pas. Etudier les configurations d'acteurs, leurs rapports de

force, alliances et oppositions permet ainsi non seulement de comprendre la fabrique de l'action publique, mais aussi les modalités du politique dans les pays africains.

Le dernier axe de recherche auquel s'intéressent les analyses de l'action contre le sida en Afrique (*policies*) est en effet celui du « politique » (*politics*). Etudier la lutte contre le sida permet ainsi d'appréhender le rapport au politique de certaines catégories sociales dominées, comme les cadets sociaux (Eboko, 1996), les ressources que peuvent ou non tirer de l'action publique les gouvernants. L'action publique interroge les modalités de gouvernement, voire la nature des régimes politiques. C. Boone et J. Batsell, en partant d'un questionnement comparatiste sur l'efficacité de l'action publique, viennent à interroger les modes de gouvernement et le politique. Ils mettent en évidence que les pratiques de « bonne gouvernance » ont aussi des effets sur l'efficacité de l'action publique (Boone et Batsell, 2001 : 10-12). Si la relation entre « bonne gouvernance » et « efficacité » est discutable, cette perspective de recherche nous semble particulièrement intéressante en ce qu'elle souligne que l'action contre le sida (*policy*) est imprégnée et révèle le politique (*politics*). Les débats sur le sida – ou même l'absence de débats – s'inscrivent en effet souvent au sein d'enjeux politiques plus larges. En paraphrasant Didier Fassin, on pourrait dire que l'action publique de lutte contre le sida « incarne » au niveau national, voire « incorpore » les luttes politiques d'un pays (Fassin, 2002 ; Fassin, 2006 : 263-333 ; Fassin et Schneider, 2003). Dans la continuité de ces travaux, il nous semble essentiel de saisir dans quelle mesure l'action publique est à la fois façonnée par les logiques politiques d'un pays et permet de les révéler, ce malgré la transnationalisation de l'action publique. L'action publique nous permettra ainsi de lire le politique, ses évolutions et ses logiques actuelles, en Ouganda.

Longtemps impensée, la recherche en science politique et en action publique sur la lutte contre le sida dans les pays africains ouvre donc de nombreuses pistes de recherche. Plus encore, il semble que les outils de la science politique, notamment de l'analyse cognitive des politiques publiques et de la sociologie de l'action publique, aient un intérêt heuristique pour comprendre à la fois la problématisation du sida et l'évolution du politique en Afrique.

3. Une analyse « circulatoire » de la fabrique de l'action publique¹³

La démarche que nous avons adoptée pour saisir notre objet est inductive. Les enquêtes de terrain nous ont conduit à définir et redéfinir notre objet, ont construit notre compréhension de l'action publique et nous ont amené à recourir à certains outils d'analyse. Notre démarche empirique nous a conduit à identifier l'ensemble des acteurs parties prenantes à l'action ougandaise contre le sida, en Ouganda mais aussi sur d'autres scènes. Nous avons identifié leurs représentations, leurs ressources, leurs intérêts et les relations qui les unissent. Sur le terrain, nous avons repéré leurs actions relevant de la mise en œuvre de l'action publique, mais aussi leur participation aux processus « d'élaboration » de l'action publique ; leur participation concrète mais aussi discursive, à travers les débats publics qui contribuent également à donner forme à l'action. De ces observations ressort une lecture extrêmement « fluide » de l'action publique, que l'on pourrait même qualifier de « circulatoire ». L'action publique est dynamique, faite de flux constants (Genieys et Smyrl, 2008 :10), de *circulations* : circulation d'acteurs d'une scène à l'autre, circulation d'idées d'acteurs vers d'autres mais aussi, en un sens, « circulation » de ressources, de pouvoir et de légitimité. Si l'action publique est bel et bien marquée par des rapports de force, elle est un mécanisme de redistribution du pouvoir, à travers la circulation des idées et des acteurs.

3.1. Co-production et re-production permanente de l'action publique

L'action publique que nous avons observée prend l'apparence d'un entrelacs d'un ensemble hétérogène d'acteurs, impliqués de façon souvent concomitante dans plusieurs « phases¹⁴ » ainsi qu'à plusieurs « niveaux¹⁵ » de l'action publique. En d'autres termes, acteurs associatifs, religieux, étatiques, internationaux, experts et chercheurs contribuent tous à la fabrique de l'action publique. Certains acteurs sont présents à la fois dans l'élaboration de lignes directrices et dans leur mise en œuvre sur le terrain. Enfin, ces acteurs peuvent à la fois agir au niveau national et au niveau local, ou encore au niveau national et international. Une organisation à fondement religieux (ou *faith-based organisation*) comme la *Campus Alliance to Wipe out AIDS* (CAWA) met ainsi en place des formations pour les jeunes dans les écoles ;

¹³ Il s'agit ici de pistes que nous soulevons. Elles seront développées dans le premier chapitre de ce travail, consacré au cadre théorique.

¹⁴ Par phases, nous pensons ici aux « séquences » de l'action publique : réflexion, élaboration de lignes directrices, mise en place de programmes sur le terrain, etc.

¹⁵ Les « niveaux » renvoient ici aux niveaux local, national, transnational et international.

elle participe également à la formulation des stratégies nationales, tout en intervenant au niveau international – l'un de ses membres ayant par exemple participé à un débat lors de la conférence internationale sur le sida à Bangkok. Il importe donc de donner du sens à ces entrelacs.

Une piste que nous voudrions explorer ici est celle de l'analyse de l'action publique comme un processus de problématisation.

« L'action publique », tout d'abord, se distingue des « politiques publiques » en ce qu'elle s'interroge sur la construction partagée de la réponse à un problème au sein d'une société. L'action publique est ainsi une construction conjointe entre un ensemble d'acteurs, étatiques et non-étatiques (Thoenig, 1998). L'action publique passe tout d'abord par la construction, progressive, d'un problème public. Un fait, devenu social, est construit en tant que « problème » quand il existe de la part de certains acteurs une demande d'action, de changement (Padioleau, 1982 : 25 ; Kingdon, 1984 : 115). La problématisation passe par la construction du sens du problème lors d'un processus contradictoire, faisant intervenir parfois de façon conflictuelle un large ensemble d'acteurs et de représentations du problème.

Nous soutenons ici la thèse selon laquelle le processus de problématisation des faits sociaux ne se limite pas à une phase préliminaire de l'action publique : la mise en sens ne s'arrête pas une fois effectué le passage du fait social¹⁶ au problème. Elle ne serait distincte ni de la prise de décision ni de la mise en œuvre de l'action publique. Le processus de définition du problème est ininterrompu, et intervient à la fois dans la prise de décision, dans la formulation de stratégie et dans la mise en œuvre d'actions sur le terrain. En agissant, les acteurs produisent du sens et participent à la (re)définition du problème, à sa mise en sens. L'action publique est ici en constante évolution : les tensions, débats entre définitions du problème, opérations de requalification du problème ne cessent pas. Il y a ainsi interaction entre les différentes « phases » de l'action publique, interaction facilitée par la participation des mêmes acteurs à différentes phases et par la circulation des acteurs entre les différentes arènes. Il y a également interaction entre les différents niveaux de l'action publique : les reformulations du problème émanent aussi bien du niveau local que du niveau international, et ont des répercussions sur les autres niveaux.

Cette analyse en termes d'action publique, et plus encore de problématisation, pourrait soulever certaines difficultés pour analyser la réponse au sida dans les pays africains. En effet,

¹⁶ Nous entendons les faits sociaux au sens d'Emile Durkheim, comme « *des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont doués d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui* » (Durkheim, 1988 : 96). Le fait social est un fait qui s'impose à l'ensemble du corps social.

comme mentionné plus haut, les réponses au sida ont été motivées par la considération du sida comme « problème de santé publique » et non comme « problème public ». Elles ont de plus été impulsées de l'extérieur. Quelle pertinence, dès lors, à réfléchir en termes de problématisation ? Notre perspective de recherche s'intéresse à la fois aux représentations des acteurs et à leurs rapports de force. Or, le processus de problématisation renvoie précisément à la manière dont les acteurs interprètent le sida, articulent leurs représentations et à la manière dont certaines représentations deviennent dominantes au regard des rapports de pouvoir entre les acteurs. Nous considérons donc que la « mise sur agenda » du sida en tant que problème de santé publique appartient justement au processus de problématisation du sida : il est défini comme un problème de santé publique par le groupe d'acteurs qui se saisit alors de cet enjeu, les professions biomédicales. Si le sida n'est alors pas un « problème public », un processus de problématisation, même partiel, est bien en cours. De même, l'imposition de stratégies, d'idées et de techniques par les acteurs internationaux, renvoie aux rapports de pouvoir entre les acteurs qui s'intègrent progressivement à l'action publique. Cette lecture de la fabrique de l'action publique se veut avant tout fluide, reflétant ce que nous avons pu observer sur le terrain. Il importe cependant aussi de clarifier ces entrelacs, ce que l'analyse des acteurs nous a permis de faire.

3.2. Une analyse centrée sur les acteurs

L'hypothèse que nous avons soulevée d'une action publique en constant changement, faite d'interactions multiples entre phases et niveaux de l'action publique serait extrêmement abstraite, désincarnée, si une attention particulière n'était pas portée aux acteurs. Notre analyse est en effet surtout celle des acteurs qui participent à la co-construction de l'action publique. Afin de nous y retrouver dans cet entrelacs qu'est l'action ougandaise contre le sida, nous avons identifié des acteurs, puis nous les avons suivis (concrètement ou non) dans leurs actions les plus diversifiées. Nous avons essayé de saisir le contexte de leurs actions, les acteurs avec lesquels ils collaborent, les milieux dans lesquels ils évoluent.

Les acteurs participant à la fabrique de l'action publique sont, nous l'avons vu, extrêmement hétérogènes. Dès lors, se pose la question de la clarification de cet ensemble hétéroclite : sur quelles « scènes » agissent les acteurs ? Quelles sont les raisons qui motivent leurs actions ?

Les « scènes » au sein desquelles se matérialise la fabrique de l'action publique sont chacune des espaces sociaux guidés par leurs propres règles, où évoluent des individus, des groupes d'acteurs et des institutions. Ces espaces sociaux sont concernés de près ou de loin par le

problème au cœur de l'action publique. Comment, dès lors, délimiter ces espaces sociaux ? S'agit-il de « scènes » réellement matérielles, pouvant être appréhendées par l'observation ?

Ces espaces sociaux sont pour nous des « forums ». Les forums sont « *des communautés d'acteurs plus ou moins institutionnalisées [...], régies par des dynamiques et des règles du jeu spécifiques et au sein desquelles ont lieu des débats touchant de près ou de loin à la politique publique que nous étudions* » (Fouilleux, 2003 : 36). Les forums sont différenciés en fonction des types d'acteurs : religieux, associatif ou politique. Ils disposent chacun d'une logique propre, qui contraint partiellement l'acteur. Ils façonnent et expriment le contexte dans lequel évoluent les différents types d'acteurs : l'histoire du forum religieux nous apprend ainsi les modalités de la compétition entre acteurs religieux, mais aussi les relations des catholiques ou des anglicans au pouvoir politique, ou la préexistence (ou non) de cadres d'interprétations du monde permettant de rapidement se saisir de la question du sida.

Sur chaque forum, certains acteurs sont dominants, ainsi que des représentations du problème. Une représentation (ou un cadre cognitif et normatif) dominante sur un forum ne le sera pas nécessairement sur d'autres. Cependant, les frontières entre les forums sont fluides et, surtout, les acteurs peuvent appartenir en même temps à plusieurs de ces espaces, ou migrer de l'un vers l'autre. Les acteurs ne sont donc pas totalement contraints par ces espaces et peuvent, sinon en changer les règles, y faire évoluer les rapports de force. Les forums sont en effet des espaces sociaux instables, car compétitifs. Ils sont marqués par les rapports de forces entre les acteurs qui y évoluent, et essaient d'imposer leurs idées et leurs intérêts.

Les acteurs et le contexte dans lequel ils évoluent sont donc au fondement de notre approche théorique. Les forums se différencient en fonction des types d'acteurs que nous avons pu observer, mais aussi des niveaux sur lesquels ils évoluent. Il nous fallait en effet clarifier à la fois les types d'acteurs et les niveaux d'action (national, transnational, international). Les forums peuvent ainsi être « nationaux » ou « internationaux », mais aussi « transnationaux ». Si ce cas ne se présente pas dans notre étude, ils peuvent certainement aussi être « locaux ». Ainsi, le forum politique, sur lequel évoluent les acteurs politiques (partis politiques, femmes et hommes politiques en compétition pour le pouvoir politique), peut être un forum local (compétition pour le pouvoir municipal ou régional), national (compétition pour la direction de l'État) ou international (compétition entre États). Ces différents niveaux de forums sont liés les uns aux autres par le positionnement de certains acteurs sur plusieurs niveaux. Ainsi,

le forum associatif ougandais est lié au forum associatif transnational à travers, par exemple, la présence d'organisations internationales non gouvernementales.

En effet ces espaces sociaux, s'ils semblent clairement délimités, ne sont pas pour autant figés, et sont encore moins des espaces clos : il y a bien circulation entre ces espaces. Nous pouvons alors nous demander qui ou quoi circule, et sous quelle forme ? Des acteurs « multipositionnés » assurent la circulation d'idées, mais aussi plus généralement de *ressources* entre les acteurs évoluant sur les différents forums (Guilhot, 2005). Ces acteurs peuvent être individuels ou collectifs. L'expert, par exemple, se positionne à la fois sur le forum scientifique et sur le forum politique, voire associatif. Des groupes d'acteurs peuvent ensuite réunir, autour d'idées et d'intérêts communs, des acteurs évoluant sur des forums différents. C'est notamment le cas des coalitions de cause (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999).

Enfin, les forums ne sont pas des espaces équivalents les uns aux autres, égaux. Si nous accordons un même intérêt au forum associatif, au forum scientifique, au forum politique national et au forum politique international, certains forums ont plus de poids dans l'action publique, car leurs acteurs disposent de davantage de ressources et d'un pouvoir sur les autres. Considérer avec un intérêt analytique équivalent forum politique national et forum politique international ne signifie donc pas que les pressions et conditionnalités des acteurs internationaux sur les acteurs politiques ougandais ne sont pas prises en compte. Chaque forum peut ainsi être « virtuellement pondéré » en fonction des ressources et du pouvoir que possèdent les acteurs y évoluant. Aucun niveau ni type d'acteur n'est cependant considéré comme surdéterminant *par hypothèse*. Le « niveau international » et les acteurs internationaux ne sont ainsi *analytiquement* pas considérés, malgré la situation d'extraversion de l'Ouganda, comme surdéterminant le niveau national. Notre cadre théorique donne pourtant la possibilité de penser et de comprendre l'influence d'un forum sur un autre, d'acteurs sur d'autres.

Les forums sont donc les espaces au sein desquels évoluent les acteurs que nous avons observés lors de nos enquêtes de terrain. Mais quelles sont les raisons qui motivent ces acteurs ? Quelles logiques animent les forums ?

3.3. La rationalité des acteurs : pouvoir, légitimité et idées

Les acteurs que nous avons observés sont des acteurs rationnels. Bien que leurs actions puissent paraître contradictoires, les raisons qui poussent les acteurs à agir, énoncer un certain

type de discours ou prendre certaines décisions peuvent être expliquées. Quels sont les déterminants de leurs actions ?

Les acteurs cherchent à assurer leur survie et leur développement, à travers une quête de pouvoir et de légitimité. Au sein de chaque forum, les acteurs sont en compétition pour le pouvoir et la domination. Être un acteur dominant permet de faire prévaloir son intérêt mais aussi d'augmenter ses ressources, et donc d'assurer sa pérennité et sa reproduction. C'est donc leur intérêt que les acteurs cherchent à assurer. Cependant, autour d'un objet chargé de sens comme le sida, les acteurs que nous avons étudiés sont à la fois motivés par la poursuite de leurs intérêts et par l'adhésion à des valeurs, à des idées. Les acteurs conjuguent idées, perceptions et intérêts dans les déterminants de leur action. L'analyse cognitive des politiques publiques nous donne des outils pour penser cette complémentarité : pouvoir et intérêt sont indissociables des idées. En effet, l'analyse cognitive des politiques publiques « *considère que les idées n'existent pas sans les intérêts (les référentiels expriment la vision des groupes dominants), de même que les intérêts n'existent qu'en tant qu'ils s'expriment à travers des matrices cognitives et normatives (qui expliquent le monde et disent comme il doit être)* » (Muller, 2005 : 170). Les matrices cognitives et normatives (qui relèvent de manière large des « idées ») façonnent ainsi les intérêts des acteurs, ou plutôt les représentations qu'ils se font de leurs propres intérêts. Les cadres cognitifs et normatifs ont ainsi deux fonctions : ils produisent chez les acteurs une identité spécifique, mais ils sont aussi un mécanisme d'allocation du pouvoir. En défendant des idées, les acteurs se trouvent également dans un processus de prise de pouvoir : imposer des idées, parvenir à la domination de certaines idées au sein d'un forum confère aux acteurs s'inscrivant dans ce cadre cognitif et normatif pouvoir, influence et légitimité. Concrètement, si certaines idées sont dominantes, les principes d'actions en découlant seront valorisés. Les acteurs dont les actions correspondent à ces principes seront alors considérés comme plus légitimes, et verront leurs ressources s'accroître (augmentation des financements pour réaliser leurs activités, tâches supplémentaires qui leur sont confiées). L'action publique est donc animée par ce conflit entre acteurs pour le pouvoir ; au sein de chaque forum, l'enjeu du pouvoir, la quête de l'autorité légitime consiste en l'imposition d'idées et de représentations comme dominantes au niveau du forum. La quête de l'autorité légitime est donc indissociable du processus de (re)problématisation : en reformulant le problème, les acteurs participent à la quête de pouvoir et de légitimité. Cette dynamique est d'après nous un moteur de l'action publique et de son changement.

L'imbrication des idées et des intérêts appelle cependant quelques précisions. Tout d'abord, nous ne considérons pas que les acteurs sont monolithiques : ils peuvent avoir des motivations contradictoires, des trajectoires chaotiques... et déterminer leurs actions en fonction de motivations différentes selon les espaces au sein desquels ils évoluent. Ainsi, un jeune homme que nous avons rencontré travaillait dans une ONG catholique refusant de faire la promotion des préservatifs – c'est-à-dire de les conseiller. Il nous dit ne pas croire, à titre personnel, en l'abstinence, mais aux préservatifs. La question de la prévention se pose peu dans son cas, car l'organisation est essentiellement tournée vers les soins. Cependant, quand il est dans le cadre de son travail confronté à des personnes lui demandant si les préservatifs sont conseillés, il est généralement mal à l'aise et transige, s'adapte au contexte. Recommandant les préservatifs à titre personnel, il adopte à titre professionnel une position qui soit à la fois compatible avec ses convictions, ses idées, et la ligne de son employeur, c'est-à-dire son intérêt. Les individus sont ici des individus qui transigent, qui construisent leur action non pas en fonction d'une solution optimale, mais d'un compromis qu'ils considèrent comme acceptable. Les acteurs sont donc soumis à des rationalités multiples et contradictoires.

Pour autant que les acteurs puissent être animés de contradictions, il nous semble qu'ils font preuve d'un minimum de cohérence entre leurs idées et leurs actions, parce qu'ils ne sont pas soumis au principe de la rationalité parfaite mais de la *satisfaction*, en fonction des informations traitables et disponibles. Les acteurs, dans leur généralité, ne défendent pas des idées auxquelles ils sont opposés dans la seule perspective de gagner du pouvoir. Les idées ne sont donc pas des prétextes, des moyens pour servir des intérêts¹⁷.

4. L'enquête de terrain : postures de l'enquêtrice et méthodes

Les enquêtes de terrain sont au cœur de notre démarche inductive de recherche. Ceci rend nécessaire un « *minimum d'explicitation [...] tant pour éclairer sur la trajectoire personnelle du chercheur sur le terrain, que pour mettre au jour d'éventuels effets de domination ou décrire certaines interactions de recherche particulièrement significatives* » (Olivier de Sardan, 2008 : 202).

¹⁷ Nous pensons ici notamment aux critiques qui ont été faites de la lecture stratégiste de la *frame analysis* en sociologie des mobilisations. Voir Cefaï et Trom (2001).

Cette recherche repose sur trois enquêtes de terrain, chacune d'une durée approximative de trois mois¹⁸. Ces neuf mois furent denses de découvertes et d'apprentissage du métier de chercheur. Nous précisons d'abord les conditions générales de notre enquête de terrain, en explicitant notre rapport à l'objet, au terrain et aux acteurs. En d'autres termes, nous réfléchissons à notre « confrontation au terrain » (Chabrol et Girard, 2010). Nous discuterons ensuite les méthodes utilisées : collecte de documents, entretiens, observations et presse.

4.1. Travailler sur le VIH en Ouganda : subjectivité¹⁹, réflexivité, distance sociale et construction d'une « compétence culturelle »

Les recherches sur le VIH/sida donnent souvent lieu à des réflexions sur l'équilibre entre distanciation et engagement dans la conduite d'une recherche en sciences sociales, sur les difficultés résidant dans cette tension (Broqua, 2009 ; Billaud, 2010) ainsi que sur les manières de limiter les biais (Achilli, 2010). L'objet en tant que tel appelle aisément à une volonté d'intervention et de changement social. Ce n'est certainement pas un hasard si cette cause a conduit en France à l'engagement militant de plusieurs chercheurs en sciences sociales. La volonté ou la tentation de l'engagement est particulièrement forte quand l'objet des recherches est plus précisément une ou des organisations militantes (qui essaient de provoquer l'engagement) et plus encore quand il y a adhésion du chercheur à certaines valeurs de l'association (c'est souvent le cas pour les associations de défense des droits des personnes vivant avec le VIH). Dans mon cas, l'enquête de terrain a soulevé des questionnements différents, voire opposés.

Ce n'était pas tant la proximité de valeurs ou de condition sociale qui pouvait poser problème, qu'une trop grande distance avec certains de « mes acteurs ». Au cours des trois enquêtes de terrain, une relation très particulière s'est ainsi nouée avec les acteurs faisant la promotion de l'abstinence. Les enquêtes de terrain ont été très rapidement guidées par la volonté de comprendre l'abstinence – sa résonance en Ouganda et particulièrement chez les jeunes, le sens qui lui est donné – mais aussi les acteurs en faisant la promotion, leurs valeurs, leur vie

¹⁸ Notre calendrier et plus encore la durée de nos enquêtes ont été conditionnés par le calendrier universitaire et l'occupation d'un poste de moniteur puis d'ATER, avec un service annualisé chaque année. Nos enquêtes de terrain pouvaient donc se dérouler de juin à août ou de juillet à septembre, ce qui nous a posé certains problèmes, particulièrement pour les écoles (qui étaient en vacances lors de la moitié de chaque enquête) et les acteurs internationaux (qui prenaient aussi leurs vacances). Les réunions que nous souhaitions observer n'avaient pour la plupart pas lieu en juillet et août, voire de mi-juin à mi-septembre.

¹⁹ Il semble plus pertinent pour relater et réfléchir à nos pratiques d'enquêtrice, à notre implication dans la recherche, à l'influence de notre subjectivité d'utiliser le « je méthodologique ». Ce passage par la subjectivité nous permettra, nous l'espérons, d'atteindre une plus grande objectivité (Olivier de Sardan, 2000).

quotidienne... Loin d'être soumise à la tentation de l'engagement à leurs côtés, j'ai davantage été confrontée à des acteurs que je ne comprenais pas, dont j'étais profondément différente et même, pour le dire simplement, que je « n'aimais pas » (Avanza, 2008). Si ces acteurs ne sont pas le seul objet des enquêtes de terrain ni de cette recherche, ils y ont cependant pris une place croissante et le rapport complexe que j'ai pu entretenir avec eux a sans doute contribué à façonner cette recherche. Mais avant d'en venir à cette relation particulière, je voudrais entreprendre ici un exercice de réflexivité plus large sur ma relation à l'enquête de terrain, à travers le retour sur un ensemble d'observations dont l'objet était connexe au sujet de cette thèse, qui ont façonné mon rapport au terrain et ont permis une « imprégnation » essentielle à l'ensemble de l'enquête (Olivier de Sardan, 1995).

4.1.1. Une observation non participante, mais non sans implication : de l'action publique aux relations sexuelles

En arrivant « sur le terrain » la première fois, en 2005, je cherchais avant tout à comprendre le succès ougandais et ses usages politiques. Dans cette perspective, l'action de lutte contre le sida était surtout intéressante dans sa dimension historique. J'ai pourtant d'emblée été saisie – quasiment au sens propre – par l'acuité de la polémique sur les préservatifs et l'abstinence. Grâce aux lectures préalables, l'existence d'un « tournant pro-abstinence » de l'action publique ougandaise et de discours contre les préservatifs, ne m'était pas inconnue. Je n'en avais cependant pas perçu la « réalité ». Pour une jeune Française ayant reçu dans les années 1990 une éducation au sida mettant l'accent sur les préservatifs, la condamnation de ces derniers était en quelque sorte un non-sens. Elle ne m'était pourtant pas inconnue, au contraire, notamment à travers le discours de l'Église catholique et les débats autour des interventions du Pape Jean-Paul II sur le sujet. La promotion de l'abstinence m'était en revanche totalement étrangère ; elle sortait de mes propres cadres d'interprétation. A Kampala, j'ai été marquée par la promotion de l'abstinence : par les panneaux dans la rue, par la récurrence du terme dans les discussions, les entretiens. Auparavant, dans la littérature grise et scientifique comme dans les discours écrits des acteurs ougandais, l'abstinence revenait plus souvent sous le terme de « report de l'âge au premier rapport sexuel », dont les connotations sont bien différentes. C'est ainsi que, à Kampala, la promotion de l'abstinence est entrée en conflit avec ma propre subjectivité : jusque là largement impensée, l'abstinence s'est imposée au cœur de mes interrogations.

J'ai alors progressivement réorienté ma recherche en direction de la controverse, du changement de l'action publique et de la politique d'abstinence. Mais parallèlement aux questionnements sur l'action publique, il m'a paru indispensable de comprendre, ou tout au moins de tenter de saisir la « réalité » que pouvait avoir l'abstinence en Ouganda, et inversement les dynamiques des relations de couples et des relations sexuelles en Ouganda. Cette volonté de comprendre la nature des relations hommes-femmes autour de la sexualité était motivée d'une part par la volonté de comprendre l'épidémie du sida, et d'autre part par l'impensé que constituait, pour moi, la décision d'abstinence chez les jeunes – et donc plus encore l'idée d'en faire la promotion. La sexualité et les relations hommes-femmes n'étant que périphérique à mon objet de recherche, c'est par l'observation et l'immersion que j'ai cherché à développer mes connaissances sur la question.

Quelques semaines après le début de ma première enquête de terrain et tout au long de la deuxième enquête, lors de l'été 2006, j'ai séjourné dans une résidence universitaire. Situé aux abords du campus de l'université Makerere, *Akamwesi Hostel* est une résidence privée plutôt cossue, qui héberge des étudiants ougandais et africains relativement aisés. Mais *Akamwesi* est également connu pour les longues files de grosses voitures (de parlementaires, d'hommes d'affaires) venant chercher des étudiantes les vendredis et samedis soirs. J'ai ainsi pu voir – ou plutôt entrapercevoir le phénomène des *sugar daddies*²⁰, à travers ces files de grosses cylindrées ainsi qu'auprès d'étudiantes bénéficiant de grandes chambres individuelles richement meublées (les autres logent dans des chambres doubles). Mais ce sont surtout les relations amicales que j'ai nouées qui m'ont permis d'entrevoir la nature des relations de couple chez une partie des jeunes ougandais. M'étonnant d'apprendre qu'Eddie, jeune homme intelligent et bien fait de sa personne, était célibataire, je découvre qu'il n'a pas suffisamment d'argent pour avoir une petite amie. Francis, qui vient d'un milieu plus modeste, me confirme qu'il a progressivement vu sa petite amie s'éloigner : il comprenait bien qu'il n'avait pas les moyens de subvenir à une partie de ses besoins, et qu'elle avait donc, en plus de lui, un autre petit ami. C'est autour de cette résidence que les *sugar daddies* ont pris chair devant mes

²⁰ Les « *sugar daddies* » sont des hommes qui entretiennent une relation avec des femmes bien plus jeunes et leur offrent des cadeaux ou participent à certains de leurs besoins (paiement d'une partie de leur loyer, de crédits téléphoniques, du coiffeur ou de vêtements). Le phénomène des *sugar daddies* est plus répandu que celui des *sugar mummies*, qui existe cependant. Tous deux renvoient à des relations sexuelles inter-générationnelles reposant donc sur une grande différence d'âge entre les partenaires.

yeux et que j'ai découvert les *july contracts*²¹. C'est aussi là que j'ai vu et compris, parmi mes amis, la pratique du multipartenariat des jeunes, la difficulté à percevoir ce qui relevait ou non de la prostitution et finalement la faible pertinence de ce concept.

Moses a dix-neuf ans quand je le rencontre. Etudiant, il habite dans la résidence *Akamwesi*. Sa petite amie, Rose, a dix-huit ans. Rwandaise, elle est venue vivre en Ouganda quelques années après le génocide avec des membres de sa famille. Lors de discussions assez libres avec Moses, il m'explique qu'il a aussi d'autres petites amies. L'une d'elles se trouve dans la résidence à côté. Je lui recommande d'utiliser des préservatifs à chaque fois. Embêté, il dit qu'il le fait parfois, mais pas systématiquement. Tout dépend des filles, des moments, et surtout de leur durée de fréquentation. Il utilise systématiquement un préservatif les deux premières fois, à la rigueur la troisième fois qu'ils se voient. Mais quand la relation se prolonge au-delà, ils commencent à se connaître, et l'usage du préservatif devient plus compliqué, moins systématique. Quelques temps plus tard, un ami commun m'apprend que Rose se prostitue occasionnellement : avec ses copines, elles se rendent dans des bars, rencontrent des hommes. Rose n'a pas fait d'études, n'a pas de formation, n'a pas véritablement d'emploi. Comme Moses mais pour des raisons différentes, elle a des relations sexuelles avec plusieurs hommes en même temps, et elle contrôle certainement peu l'usage systématique du préservatif chez ses partenaires. Les relations hommes-femmes semblent être rarement « dématérialisées », uniquement affectives dans cette société pauvre où le matériel permet d'assurer sa survie ou son ascension sociale. Si les relations purement affectives existent, elles semblent cependant rarement se suffire à elles-mêmes.

Les bars sont une autre facette des relations hommes-femmes et du sida – certes moins quotidienne – que j'ai pu observer en Ouganda. Les bars, et notamment le plus célèbre d'entre eux, le *Al's Bar*, à Kampala, offrent l'image d'expatriés quinquagénaires solitaires buvant au bar, de jeunes ougandaises et de jeunes rwandaises buvant elles aussi pour oublier (qu'elles finiront probablement la soirée avec l'un d'eux), de jeunes ougandais ou étrangers venant finir leur soirée, etc. Sous l'effet de l'alcool, les cas sont fréquents de relations sexuelles sans préservatifs, comme Jim, anglais de 31 ans, en a fait l'expérience au *Al's Bar*. Ces différentes situations que l'on m'a racontées, couplées aux observations que j'ai pu faire, m'ont donné une certaine connaissance des comportements des jeunes à Kampala, m'ont permis de

²¹ Les « *july contract* » font référence aux relations que les étudiantes nouent avec des hommes pendant l'année universitaire, afin de faire face aux nécessités. Les « *july contract* » ne sont pas nécessairement des *sugar daddies* (bien plus âgés) mais tout simplement des hommes ayant des revenus.

m'imprégner de certaines situations et d'accéder progressivement à une compréhension qui me faisait tout d'abord défaut²².

Dans toutes ces situations, mon statut a joué un rôle fondamental dans les confidences que j'ai pu recevoir. Etudiante, jeune, habitant provisoirement avec eux, j'étais quelqu'un de suffisamment proche pour que ces personnes acceptent de me confier certaines de leurs pratiques. Etant étrangère, tous savaient que je n'étais là que de passage, que se confier à moi ne présentait pas de risque majeur. Surtout, je travaillais sur le sida et tous le savaient. En me racontant leurs histoires, les étudiants (bien plus que les étudiantes avec lesquelles le contact a été plus long à établir), mais aussi le réceptionniste de la résidence, ou des chauffeurs de taxi-moto, espéraient obtenir des informations – ou aussi Jim, sur l'usage préventif des traitements antirétroviraux. En pleine crise des préservatifs, on m'a demandé si les préservatifs de marque occidentale étaient de meilleure qualité, lesquels étaient les plus solides, les plus confortables, etc. Observatrice non participante, j'ai essayé pourtant de m'impliquer en tentant de concilier préoccupations de recherche (discuter avec des jeunes du prix des préservatifs, de leurs expériences) et préoccupations personnelles en cherchant à apporter à mes « enquêtés » le plus de réponses possibles à leurs questions, mais aussi en leur donnant des préservatifs ou en les accompagnant faire un test.

La plupart de ces discussions surgissaient très spontanément. Indiquant au chauffeur de moto-taxi que je me rendais à l'*AIDS Information Centre*, nous avons tous deux eu tout au long du trajet une discussion sur le sida, et l'abstinence, qu'il a lui-même lancée. Tout était susceptible de devenir des observations ou entretiens informels, une sortie entre amis dans un bar ou à la plage, un trajet en moto-taxi ou en minibus. Comme le souligne Jean-François Werner, l'observation participante – le fait de vivre au milieu de ses enquêtés – rend difficile l'existence « de garde-fou et de repère entre ce qui relevait, sur le terrain, des activités professionnelles et ce qui relevait de la vie privée » (Werner, 1993 : 76). Ces activités d'observation, connexes à l'objet précis de ma thèse, pouvaient relever de ma « vie personnelle » quand les observations dans les écoles, les entretiens, relevaient de ma vie professionnelle. En effet, les jeunes, les étudiants n'étaient que « marginalement » mes enquêtés. Cette observation participante a eu une fonction d'imprégnation : en vivant au milieu de ses enquêtés, le chercheur « *observe, malgré lui en quelque sorte, et ces*

²² Je remercie à ce sujet Jo Sadgrove, alors doctorante en 4^{3me} année à la *School of Oriental and African Studies* de Londres, qui m'a introduite à ce monde, m'a fait découvrir Akamwesi, m'a servi de guide et d'interprète dans une société ougandaise qu'elle connaissait bien mieux que moi.

observations-là sont 'enregistrées' dans son inconscient, son subconscient, sa subjectivité, son 'je' ou ce que vous voudrez. Elles ne se transforment pas en corpus et ne s'inscrivent pas sur le carnet de terrain. Elles n'en jouent pas moins un rôle, indirect mais important, dans cette 'familiarisation' de l'anthropologue avec la culture locale, dans sa capacité à décoder, sans à la fin y prêter même attention » (Olivier de Sardan, 1995b). Mais ces observations sont aussi allées au-delà de l'imprégnation, puisque souvent elles ne se faisaient souvent pas « malgré moi » et ont en partie été consignées dans mes notes de terrain. J'ai cependant aussi été saisie par mon objet, m'engouffrant dans la brèche quand ceux avec qui je vivais ou tout simplement ceux que je rencontrais au détour d'une rue montraient de l'intérêt pour le sida. Ces observations sont enfin allées au-delà de l'imprégnation puisqu'elles se sont révélées extrêmement utiles lors des entretiens. Ma connaissance des modes de vie des étudiants à Kampala m'a dans de nombreuses situations permis de dépasser – ou tout au moins d'atténuer – le soupçon d'incompétence qui pesait auprès de certains interlocuteurs.

Encadré 0.1 : Quand l'enquêteur se fait interpeller par les enquêtés.

J'ai été à plusieurs reprises interpellée par mes enquêtés : « *nous, nous faisons quelque chose pour vous, mais vous, qu'allez-vous faire pour nous ?* » La très grande majorité des interpellations renvoyaient à ma condition d'occidentale et à la source financière que je représentais. Une organisation m'a demandé si je pouvais les mettre en contact avec la coopération française ; plusieurs ont suggéré que je pourrais lever des fonds pour eux à travers ma supposée paroisse. D'autres cherchaient des conseils, des contacts, des organisations auxquelles s'adresser pour recevoir une formation sur le sida, ou pour faire soigner gratuitement des enfants. Dans les cas de demande financière, je renvoyais généralement les enquêtés à mon statut d'étudiante. Dans les cas de demande de renseignements, je faisais du mieux pour leur apporter. Une situation m'a cependant particulièrement marquée, face à laquelle je n'ai su que répondre...

En août 2006, nous nous sommes rendus avec *Action for Children in Conflict*, une organisation locale, dans le camp de déplacés de Coope, proche de la ville de Gulu. *Action for Children in Conflict* organisait des cours plusieurs jours par semaine pendant six mois pour les jeunes du camp, sur les conditions de vie, dont la santé. Le camp de Coope comptait alors environ 29 000 personnes, dont près de 18 000 avaient moins de vingt ans. L'assistance était composée d'une quarantaine de jeunes entre treize et vingt ans. Plusieurs d'entre eux sont déjà parents, et plusieurs jeunes filles sont là avec leur nourrisson. La séance du jour porte sur le VIH/sida. Comme dans toutes les observations que j'effectue, je me place dans le public, et non avec les membres de l'organisation qui anime la séance. Après l'exposé sur la transmission du VIH et les moyens de prévention, viennent les questions des jeunes. Les premières questions ne portent pas sur le thème de la séance, mais sur eux, et sur moi. James parle de leur condition à tous d'orphelins, Monica de sa condition de *childmother*. Tous deux me demandent aussi de me présenter plus longuement. Ensuite, un jeune homme m'interpelle : vous êtes là, vous venez nous voir, mais concrètement, qu'est-ce que vous allez faire pour nous ?

La question de l'utilité directe du chercheur se pose de façon particulièrement aiguë pour un objet de recherche tel que le sida (Chabrol, 2008). Dans ce cas là, je n'ai réussi qu'à formuler une réponse en forme d'esquive, tant je ressentais la distance entre la situation de ces jeunes et la mienne, et mon incapacité à faire quoi que ce soit.

Plus généralement, j'ai essayé de faire bénéficier autant que possible les individus comme les institutions de mes connaissances : discussions sur les modes de prévention, retour sur les formations délivrées à de petites associations auprès de l'organisation formatrice, compte-rendu oral de nos entretiens dans les écoles auprès du Ministère de l'éducation, etc. Travaillant sur la circulation des idées et du savoir, mon moyen d'action fut donc de participer à cette circulation.

4.1.2. Se glisser dans la peau d'une born again ? Comprendre l'abstinence quand on n'aime pas « ses » acteurs

Comprendre les modes de vie des jeunes à Kampala, et notamment ce qui était relatif à la sexualité fut, du fait de ma propre condition de jeune et d'étudiante, assez aisé. Comprendre les acteurs pro-abstinence, cette fois-ci au cœur de mon sujet de thèse, fut plus difficile. Je devais chercher à comprendre cet « autre » qu'était l'abstinence afin de rompre avec les préjugés de mon sens commun (Olivier de Sardan, 1995b : 19-21).

Ma rencontre avec l'un des pasteurs pro-abstinence, et l'évolution de notre relation d'enquête, incarne bien les difficultés qui se sont présentées. Lors de ma première enquête de terrain, je rencontre Andrew Mwenge, pasteur baptiste et directeur du programme *True Love Waits*, pour un entretien. A la fin de l'entretien, il demande quelle est ma propre méthode de prévention du VIH, celle que j'utilise. Après plus d'une heure de discours sur l'abstinence, auquel je ne suis pas encore réellement habituée mais que j'aborde avec un maximum de neutralité, je suis directement renvoyée à ma vie personnelle, dans sa plus grande intimité. C'est la première fois que cette intrusion directe dans ma vie privée se présente. Je ne suis pas préparée et offre une réponse peu réfléchie, en laissant s'exprimer une subjectivité agacée par le discours de cet acteur. Entendant que je ne pratiquais pas l'abstinence mais les préservatifs, Andrew Mwenge se met à prier pour le salut de mon âme. Je sors de cet entretien énervée, voire ulcérée par cette intrusion et la réponse que je lui ai faite. De toute évidence, je n'avais pas trouvé la « juste distance ».

De retour un an après, j'ai entre temps réorienté mon objet d'étude du modèle ougandais vers la controverse autour de l'abstinence et des préservatifs. Andrew Mwenge était devenu un acteur clé pour l'enquête. Comment surmonter l'obstacle de mon comportement de l'année passée ? Comment me présenter à ces acteurs, non seulement Andrew Mwenge mais l'ensemble des autres acteurs pro-abstinence, majoritairement chrétiens évangéliques ? Comment nouer des relations avec des individus dont les idées me posent problème ? Plus largement, comment travailler sur la controverse abstinence *versus* préservatifs qui est une controverse sur les représentations, les cadres d'interprétations alors que, en tant qu'individu, j'adhère à certaines représentations et en rejette d'autres ? Ces questions se sont très rapidement imposées. J'ai en effet entendu le bénévole d'une association expliquer à de jeunes lycéens que les préservatifs ne fonctionnent pas, un autre expliquer très sérieusement

lors d'une conversation informelle que la pilule donne des enfants difformes (et pourtant les chrétiens évangéliques acceptent la contraception), entendu un jeune se faire applaudir pour avoir dit que l'abstinence était la seule façon de se protéger du sida. On m'a demandé si je croyais au créationnisme, demandé de porter des jupes sous le genou, expliqué qu'il est contraire à la Bible non seulement de boire, mais aussi de fumer, etc.

Après la déconvenue lors de la première enquête de terrain, ma position dans la relation avec les chrétiens évangéliques pro-abstinence fut assez semblable à celle de Martina Avanza face aux militants xénophobes de la Ligue du Nord qu'elle a étudiée : « *j'ai donc rapidement abandonné l'idée d'un échange contradictoire et je les ai laissé croire à ma sympathie pour la cause padane, tout en négociant une distance 'au nom de la science'* » (Avanza, 2008 : 52). Comme pour elle, le « cynisme méthodologique » s'est imposé, pendant l'enquête, comme la seule possibilité d'accéder à certaines informations. J'ai donc construit un personnage. De retour pour une deuxième enquête de terrain, un an après avoir professé mon soutien et ma pratique des préservatifs, j'ai feint d'être désormais « mariée », et devant Dieu. Je ne me suis pas inventé un profil de convertie mais un personnage de jeune femme ayant décidé de « se ranger », assorti d'un personnage de « touriste culturelle » qui pouvait laisser penser que j'étais une candidate potentielle pour la conversion, ce qui me valait nombre d'explications sur les pratiques de mes enquêtés. J'ai cependant toujours mis en avant certaines différences, tolérées parce que j'étais française²³, ce qui me permettait de préserver un décalage envers leurs positions et ainsi de rendre la mienne soutenable. Ma langue maternelle expliquait ainsi les difficultés que j'avais à reconnaître certains noms bibliques, la tradition catholique française expliquait que je ne sois pas *born again*... Ce personnage a participé à mettre en confiance les chrétiens évangéliques que j'ai rencontrés. J'ai ainsi pu suivre Andrew Mwenge et *True Love Waits* durant plusieurs jours hors de Kampala, me mêlant intégralement à leur groupe. Ces travestissements ont questionné ma pratique de la recherche tout au long des enquêtes de terrain. J'essayais de les rendre les plus proches possibles de la réalité – je pratiquais effectivement le tourisme culturel, non pas pour trouver une église, mais pour apprendre à connaître ce milieu. J'ai cependant laissé entendre que je croyais au créationnisme ; je suis restée sans réaction face aux discours condamnant les préservatifs. Peu fière de ces stratégies que je considérais comme une rupture de l'éthique de la recherche, je n'ai cessé de douter de

²³ Les jeunes Ougandais ayant été jusqu'au lycée (ce qui était souvent le cas des jeunes bénévoles que j'ai rencontrés) ont étudié une partie de l'histoire de France. La Révolution française constitue le fait le plus marquant pour les jeunes avec qui j'ai pu aborder ce sujet. Il est donc possible que ces connaissances influent sur leurs représentations de la France et, ainsi, des Français.

leur légitimité (à défaut de douter de leur intérêt) et longtemps refusé de les formuler dans un contexte professionnel²⁴.

Au-delà de l'éthique professionnelle, ce « double jeu » posait également des problèmes concrets. Les observations directes effectuées grâce à certaines de ces organisations dans les écoles ont notamment été à l'origine de difficultés. Certaines organisations ne m'ont pas demandé d'intervenir lors des séances qu'elles animaient. Dans d'autres cas, j'ai réussi à esquiver en prétextant la « neutralité scientifique ». Dans certains cas cependant, il n'a pas été possible de refuser. J'ai alors dû me livrer à un exercice d'équilibriste consistant à donner la réponse la plus ouverte possible, la plus précise scientifiquement, la plus en conformité avec « mes convictions » (il était impensable de prôner l'abstinence devant des adolescents de 15-16 ans), tout en restant en cohérence avec le personnage que j'avais inventé. Prendre la parole aux côtés des organisations évangéliques posait problème à plusieurs égards : je me refusais, personnellement, à participer à la diffusion de leur message. Je ne voulais ensuite pas passer pour leur alliée auprès des élèves, par lesquels je pouvais espérer un retour sur leur perception de l'abstinence et de la séance. Le problème de la « juste distance » et de la position à adopter s'est donc posé tout au long des enquêtes de terrain, sans que jamais une « solution » ne se dégage. La distance adoptée, distance au regard des acteurs, mais aussi de ce que j'étais en tant qu'individu, résultait d'un ajustement continu, d'une adaptation constante à la situation.

Le problème de la cohérence du « personnage » que j'avais construit et du mensonge s'est posé de façon particulièrement aiguë à l'intersection entre vie professionnelle et vie personnelle. Au début de ma deuxième enquête de terrain, je pensais me présenter comme mariée pour les seuls chrétiens *born again*. Ceux-ci avaient souvent des contacts, plus ou moins éloignés avec des américains évangéliques, et il ne leur paraissait pas impossible qu'une occidentale de 24 ou 25 ans soit mariée. De plus, la question de ma vie privée ne s'était posée qu'avec des chrétiens évangéliques ; il n'était donc pas utile d'étendre le mensonge au-delà. C'était sans compter sur la forte proportion de chrétiens évangéliques parmi les étudiants ougandais que j'étais susceptible de fréquenter au quotidien dans la résidence universitaire où je logeais le temps de l'enquête. Quelques jours à peine après mon arrivée, j'ai fait la connaissance de Jane, avec qui j'ai très vite eu de bonnes relations. Nous en

²⁴ Les similitudes avec les conditions de l'enquête de terrain de Martina Avanza sont réellement frappantes (voir Avanza, 2008). Les conditions de son enquête furent cependant bien plus difficiles, puisqu'il s'est agi d'une enquête ethnographique portant exclusivement sur les militants de la Ligue du Nord, quand les chrétiens évangéliques pro-abstinence n'étaient qu'une partie des acteurs que nous étudions.

venons à parler d'église, et elle dit avec enthousiasme appartenir à la *Kampala Baptist Church*, l'église du pasteur Andrew Mwenge, pour lequel j'étais mariée. Vie professionnelle et vie personnelle semblaient une fois de plus devenir indissociables ; j'ai alors décidé d'être mariée dans toutes les situations.

Ces travestissements rendaient inenvisageable une enquête 'par immersion' et de longue durée (Avanza, 2008 : 52). Même sur une courte durée, mon personnage ne fut pas tenable, du moins pas aux yeux de tous. J'ai du dévoiler cette « imposture » à certains. Ce dévoilement s'est cependant révélé constituer une ressource pour l'enquête. Suzanne, jeune ougandaise de 22 ans, a tout d'abord très mal accepté ce mensonge. Elle a cependant compris qu'il ne lui était pas destiné, mais s'adressait plutôt aux chrétiens évangéliques avec lesquels j'étais en relation professionnelle. A partir de ce moment là, Suzanne, elle-même chrétienne *born again*, très impliquée religieusement, disposant d'une assez bonne connaissance de ce milieu, a joué le rôle de « décodeur » de ce monde que je ne connaissais pas²⁵. Avec elle j'ai assisté à des services religieux pentecôtistes et baptistes, elle m'a raconté ses cours d'études bibliques, expliqué la différence, pour elle fondamentale, entre les diverses églises évangéliques (elle-même avait quitté la *Kampala Baptist Church* pour la *Kampala Pentecostal Church*). A son contact et à force d'heures de service religieux et de discussions bibliques, j'ai acquis une « compétence culturelle » (Bonnet, 2008) qui m'a permis de mieux pouvoir me comporter en présence des acteurs chrétiens évangéliques. En intégrant certains des codes de ce groupe, je pouvais désormais gagner leur confiance, et ne pas avoir à « trop mentir » sur mon personnage. Lors de ma troisième enquête de terrain, j'ai continué à approfondir cet apprentissage des codes en assistant aux services religieux, ainsi qu'en partageant une colocation avec deux jeunes ougandaises pentecôtistes, qui organisaient des groupes de prière à leur domicile.

La distance sociale envers les enquêtés était très importante dans quasiment tous les cas. Pour tous, j'étais une *muzungu* (blanche), occidentale, donc riche. Pour les plus âgés, j'étais jeune. Pour les hommes comme pour les femmes, j'étais femme. Pour les protestants, j'étais

²⁵ Je voudrais ici, dans la continuité de Bonnet (2008) ou Avanza (2008), souligner que les enquêtés ont eux aussi une compétence stratégique et un rapport à l'enquêteur. Suzanne, si nous étions proches, était également fière de se montrer en ma compagnie lors des services religieux. Avoir une amie occidentale, certes « seulement » française (et non anglaise ou américaine), peut être considéré comme un signe de statut social. La situation était assez similaire quand j'intervenais dans les écoles avec une organisation. Une bénévole de l'une d'entre elles tenait absolument à ce que je dise quelques mots pour ouvrir la séance, parce que l'effet d'entraînement sur les jeunes était décuplé quand une *muzungu* (blanche) leur portait le message.

catholique. Ces marqueurs sociaux ne peuvent, de toute évidence, pas être dépassés. Cependant, « *l'identité sociale du chercheur ne se réduit pas à sa couleur ou à son statut social, et l'enquêteur comme l'enquêté mobilisent de facto différentes composantes de cette identité dans les interactions. L'important n'est donc pas la distance en elle-même, mais le travail réflexif que le chercheur opère sur son terrain afin de mieux comprendre la logique des relations qui lui ont permis de produire ses données* » (Bonnet, 2008 : 70). J'ai joué de ces différentes identités (jeune étudiante, femme, etc.) dont certaines étaient inventées (femme mariée, touriste culturelle), mais il n'aurait pas réellement été possible d'en jouer sans cette observation de tous les instants qui m'a permis de comprendre les jeunes ougandais ou les chrétiens évangéliques. Sans pour autant aller aussi loin que Jeanne Favret-Saada (1981) en se mettant dans la peau d'une *born again*, ces observations ont eu une fonction d'imprégnation et ont permis de saisir le contexte social de la prévention du VIH et de la promotion de l'abstinence. Sans cette immersion, le poids de la norme, mais aussi les déviations envers la norme seraient restés des intuitions. Il semble que cette « compétence culturelle » acquise à coups d'erreurs, d'amitiés et parfois de colères, si elle ne s'exprime pas directement dans le matériau de cette thèse, fut utile, particulièrement dans la conduite des entretiens. Cette « compétence culturelle » m'a également permis de dépasser le rejet initial de l'abstinence – dépasser un peu ma subjectivité pour pouvoir appréhender l'abstinence comme un objet de recherche scientifique.

4.2. Les méthodes de l'enquête

La plus grande partie des enquêtes de terrain a eu lieu à Kampala. C'est en effet dans la capitale de l'Ouganda que sont situées la quasi-totalité des administrations centrales²⁶ et des organisations non-gouvernementales d'envergure nationale, ainsi que les bureaux ougandais des acteurs internationaux. Lors de notre première enquête de terrain, nous avons toutefois suivi deux ONG dans leurs activités dans d'autres districts (le district de Rakai, au sud-ouest de l'Ouganda, avec Médecins du Monde ; puis le district de Lira, dans le nord de l'Ouganda, avec l'*Uganda National AIDS Services Organisation*). Lors de cette brève visite à Lira, quelques entretiens impromptus ont été réalisés, qui nous ont fait comprendre que certaines réalités, fussent-elles mises en perspective à un échelon national, ne pouvaient être saisies qu'au niveau local, par des enquêtes de terrain hors de Kampala. Cette diversification était d'autant plus nécessaire que les taux de séroprévalence, les capacités en personnel et en

²⁶ Jusque dans les années 1990, un certain nombre d'administrations centrales, tel que le Ministère de la santé, se trouvaient à Entebbe, l'ancienne capitale coloniale, située à 37 kilomètres au sud-ouest de Kampala.

financements et le nombre d'acteurs impliqués dans l'action contre le sida différaient largement selon les régions. C'est donc le besoin de saisir l'action publique sur le terrain, et non la seule formulation des politiques qui nous a conduit à diversifier les lieux d'enquête. La prise de conscience, à travers les entretiens et les observations, que « formulation » et « mise en œuvre » de l'action publique sont indissociables, a également eu une place dans cette volonté de saisir les actions hors de la capitale.

Des observations et entretiens ont donc été conduits auprès d'un vaste ensemble d'acteurs hétérogènes, qui participent tous d'une manière ou d'une autre à l'action publique : *community-based organisations* (CBO – organisations opérant à un niveau local, souvent restreint aux niveaux les plus bas des échelons territoriaux), *faith-based organisations* (FBO – organisations professant des valeurs religieuses et souvent une appartenance confessionnelle), organisations non-gouvernementales (ONG), organisations internationales non-gouvernementales (OING), administrations centrales, administrations décentralisées, organisations de coopération bilatérale, organisations multilatérales, hôpitaux et centres de santé. Si la plupart des acteurs étaient situés à Kampala, des entretiens ont aussi été conduits au sein de quatre districts²⁷ (Fort Portal, Gulu, Kabale et Kapchorwa), ainsi qu'avec des acteurs locaux au sein du district de Kampala (voir la carte de l'Ouganda en annexe 0.1.). Les quatre districts ont été choisis pour des raisons géographiques (Kapchorwa est situé à l'Est, à la frontière kenyane, Gulu au Nord, Fort Portal à l'Ouest, Kabale au Sud et Kampala au centre), ainsi que pour leur disparité en termes de financements, de nombre d'acteurs et de situation épidémiologique. Kapchorwa a ainsi été relativement épargné par le sida jusqu'à la fin des années 1990. Peu d'organisations y travaillent sur le sida, et les financements sont faibles. Gulu, en raison du conflit dans le Nord, est une des régions à la plus forte séroprévalence du pays²⁸, les financements y sont importants et les organisations assez nombreuses. Kabale est une région frontalière du Rwanda qui reçoit des financements assez importants. Fort Portal (ou Kabarole) est proche du Congo et a récemment connu une recrudescence de l'épidémie ; les moyens déployés y sont assez peu importants. Le nombre d'organisations présentes à Kabale et Fort Portal est à peu près équivalent.

²⁷ Les districts mentionnés ici font référence à la délimitation des districts ayant cours en 2005. Certains districts ont en effet été subdivisés depuis lors.

²⁸ Comme nous le verrons dans le chapitre 2 de cette thèse, il existe une relation entre les déplacements ou la présence de soldats et l'épidémie de VIH. Certaines zones de guerre, comme l'Angola, ont cependant été protégées de l'épidémie, l'isolement de la région ayant freiné la pénétration du virus.

Dans chacun de ces quatre districts, nous avons essentiellement procédé par entretiens et collecte de documents. Nous avons en outre mené des observations à Kampala ou hors de Kampala, mais sur des organisations basées dans la capitale. Les méthodes sur lesquelles reposent les enquêtes de terrain sont donc la collecte de documents, l'entretien, l'observation, mais aussi le dépouillement de la presse (voir la liste des entretiens et des observations en annexe 0.2.).

4.2.1. Le recueil de documents et matériaux

Des documents ont été recueillis auprès des organisations au sein desquelles nous avons effectué des entretiens et/ou des observations. Il s'agissait d'obtenir des données contextuelles sur l'organisation (création, objectifs, etc.) ainsi que sur leurs stratégies actuelles et passées. Nous nous sommes généralement procuré ces documents au sein des organisations, mais aussi à la bibliothèque du Ministère de la santé et de l'*Uganda AIDS Commission*. Nous avons cherché des documents datant des années 1980 et de la première moitié des années 1990, mais nous n'avons pu nous en procurer qu'un nombre extrêmement restreint. Pour nombre d'organisations étudiées, les documents sur leurs activités actuelles sont également très limités.

Le second type de matériaux que nous avons recherché consiste en des matériaux utilisés ou produits par les organisations elles-mêmes comme support à leurs activités. Il s'agit ainsi, pour les associations conduisant des activités de prévention du VIH, des matériaux utilisés par les volontaires de ces organisations pour conduire leurs activités (manuels, livrets) et des matériaux distribués aux jeunes lors de ces activités de sensibilisation. Les manuels ou livrets étaient souvent produits internationalement, soit par des bureaux régionaux pour l'Afrique (c'est par exemple le cas des manuels publiés par *Scripture Union Africa*), soit par des organisations situées hors du continent africain. Mais pouvaient aussi être réalisés localement (ainsi du manuel élaboré par le programme Y.E.A.H. ou l'ensemble de manuels de la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth*). Les matériaux distribués aux jeunes consistaient notamment en des journaux produits par des organisations ougandaises (*Straight Talk*, le *Prime Timer*, *True Love Waits*), des cartes d'engagement à l'abstinence, voire des tee-shirts (tee-shirt « Abstinence Pride », « Be a man ») qui ont alors été pris en photo (voir annexe 0.3. sur les matériaux collectés). Nous avons également complété cette collection de matériaux par des données iconographiques, essentiellement des affiches ou panneaux, recueillis par des photos prises dans la rue, dans les locaux des organisations ou dans les écoles (voir annexe 0.4 sur les affiches de prévention du VIH des années 1980 aux

années 2000). Lors du suivi d'associations dans des écoles, des photos ont parfois été prises des travaux réalisés par les étudiants ou des inscriptions effectuées au tableau par les volontaires des associations. Lors de ces mêmes séances, les questions anonymes posées par écrit par les étudiants aux bénévoles des associations ont parfois été conservées.

Un troisième type de documents recueillis concernait toute la documentation permettant de retracer le processus d'action publique. Nous avons ainsi obtenu de certains enquêtés des convocations à des réunions de travail, listes de groupes de travail, documents provisoires établis dans leurs différentes versions. Les documents que nous nous sommes procurés à la fois en grande quantité et qui étaient d'une grande précision concernent la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth*, notamment grâce à deux enquêtés ayant précieusement gardé tous leurs documents et matériaux de travail au cours des différentes étapes de l'élaboration conflictuelle des manuels.

Enfin, nous avons également recueilli un ensemble de données hétéroclites : relevés du nombre de visiteurs étrangers dans les principales ONG ougandaises (à partir du livre obligatoirement signé par chaque visiteur), les taux de séroprévalence relevés dans des centres de dépistage ruraux, le contenu des « visites » organisées par l'Onusida en Ouganda pour les experts du sida venus de pays étrangers, ou encore les « termes de référence » liant les chercheurs aux organisations les employant pour des missions d'expertise, ou entre organisations elles-mêmes.

Les sources écrites, si elles présentent l'intérêt de figer la réalité existante à un moment donné, ne sont pas non plus des sources exhaustives, loin de là. Pour reconstituer le processus de production de la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth*, nous avons dû mettre bout à bout de nombreux documents, de nombreuses versions des manuels issus de nombreux enquêtés. Cette reconstitution reste avant tout un « bricolage » : certains documents sont datés, d'autres non, certains sont partiels, etc. Si la relation du chercheur se fait ici avec un matériau écrit et non avec des individus, il y a cependant « interaction » avec le document, et intervention du chercheur dans la reconstitution de la source. Il y a à ce niveau une différence notable entre le travail sur sources écrites entre les différents pays. Sur la production du PEPFAR, aux États-Unis, nous avons pu recueillir un nombre très important de sources écrites grâce à internet. Celles-ci étaient disponibles, complètes, précisément datées. En Ouganda, le recours aux sources écrites est bien plus aléatoire, même en ce qui concerne

les sources récentes : difficulté d'accès (question d'archivage²⁹), sources incomplètes... Ainsi, alors que des retranscriptions détaillées des réunions des comités parlementaires du Congrès américain ou des séances des conférences internationales sur le sida sont disponibles (et constituent à n'en pas douter un matériau précieux), il nous a été impossible de trouver de telles sources en Ouganda. La difficulté d'accès aux sources écrites s'accroît encore pour les documents historiques³⁰. Une recherche sur l'action publique ne peut probablement pas reposer sur des documents écrits dans la même mesure entre pays occidentaux et pays africains.

4.2.2. Les entretiens

L'utilisation des entretiens en sociologie de l'action publique, si elle est très largement pratiquée, reste débattue (Bongrand et Laborier, 2005 ; Pinson et Sala Pala, 2007). Le recours aux entretiens nous a paru indispensable et même central pour plusieurs raisons. D'abord, comme nous venons de le préciser, le recours aux documents écrits est difficile dans une analyse de l'action publique en Ouganda. Ensuite, l'action publique sur laquelle nous travaillons, la controverse transnationale qui s'est nouée autour de l'action publique ougandaise est une action publique sans lieux centraux, éclatée, qui s'avère donc difficilement observable (Pinson et Sala Pala : 560). Si nous avons conduit des observations auprès de plusieurs acteurs, celles-ci ne pouvaient être que limitées dans la durée et dans le nombre d'acteurs observés. Pour saisir la « fabrique » de l'action publique, depuis les actions éparées d'acteurs atomisés, à la production de directives par les Ministères, en passant par la production concertée de stratégies ou encore la formation des enseignants à la prévention du VIH, il nous fallait analyser un très large nombre d'acteurs. Sans quoi, nous aurions perdu la cohérence d'ensemble, les grandes lignes de fractures ou encore les alliances transnationales. Les entretiens semblaient dès lors être le moyen de récolter un nombre important d'informations auprès d'un maximum d'acteurs. Nous avons ainsi conduit plus d'une centaine d'entretiens auprès d'acteurs extrêmement différenciés.

Les personnes interrogées se répartissent de la façon suivante³¹ (tableau 0.1) :

²⁹ Ces problèmes d'archivage sont loin d'être propres à l'Ouganda. Une doctorante travaillant sur les droits des femmes au Sénégal nous mentionnait ainsi que le seul exemplaire des travaux du comité ayant élaboré le code de la famille était détenu par le président de la commission. A sa mort, le document avait été récupéré par un autre juge, ami du premier. Elle ne doit d'avoir trouvé cet exemplaire qu'à sa longue persistance dans cette quête.

³⁰ Cet accès est cependant possible. Il nécessite pourtant d'après nous un temps tel qu'il ne peut avoir lieu de manière approfondie que dans le cadre d'une recherche historique, telle que celle de J. Iliffe (2006). Ce dernier a réuni dans cet ouvrage un nombre important de données historiques sur le sida en Ouganda.

³¹ Il faut cependant souligner que certaines catégories se recoupent. C'est particulièrement le cas des *faith-based organisations* qui peuvent être des ONG internationales, des ONG, ou des CBO.

Tableau 0.1 : répartition des entretiens par types d'organisations

Type d'organisation	Nombre d'organisations étudiées	Nombre de personnes rencontrées pour entretien
CBO	17	17
ONG	16	27
OING	6	7
FBO	7	11
Administrations centrales	6	12
Administrations décentralisées	5	6
Coopération bilatérale	3	5
Organisations multilatérales	3	5
Hôpitaux	5	6
Ecoles	13	15
Universités	2	2
Total	83	113

Nous avons contacté la quasi-totalité des personnes interrogées en les joignant sur leur téléphone portable professionnel. Nous avons obtenu leur numéro soit de manière interpersonnelle, en demandant aux enquêtés de nous donner les contacts de personnes avec lesquelles ils travaillaient (méthode dite de la « boule de neige »), soit à travers des listes d'organisations : les CBO et ONG sont en partie répertoriées par l'*Uganda Network of AIDS Service Organisations* qui nous a donné accès à ses bases de données ; il existe également une liste des contacts des membres du groupe des « partenaires du développement » sur le sida – acteurs bilatéraux et multilatéraux – à laquelle nous avons réussi à avoir accès. Ces listes nous ont permis d'atteindre, particulièrement dans le cas des CBO, des acteurs isolés.

Les entretiens ont eu une durée comprise entre une et quatre heures, la plupart des entretiens durant entre une heure et une heure trente. Les entretiens avec les instituteurs constituent cependant une exception : leur durée était généralement d'une petite trentaine de minutes. Ils s'accompagnaient cependant quasi-systématiquement d'une visite de l'école, pendant laquelle la conversation continuait sur un mode informel. Les entretiens ont généralement eu lieu sur le lieu de travail des enquêtés, à leur bureau. Les petites organisations, souvent composées de bénévoles, pouvaient disposer de locaux, auquel cas l'entretien s'y déroulait. Hors de Kampala, ce n'était cependant pas le cas ; les entretiens se déroulaient alors dans des cafés ou bars-restaurants d'hôtel.

Ces entretiens ont été complétés d'entretiens plus informels (cependant avec prise de note ou enregistrement), sur le mode de la conversation, avec des « individus » : élèves, jeunes sortant d'un test de dépistage, jeunes hommes et femmes appartenant à des catégories sociales auxquelles nous n'avions pas accès lors de nos observations. Ces entretiens informels s'inscrivaient davantage dans la perspective de l'observation pour imprégnation évoquée auparavant, que dans celle des entretiens précités. Ils ont cependant pu être très riches, comme le furent les entretiens auprès des jeunes à la sortie d'un test de dépistage.

**Encadré 0.2 : Entretiens impromptus à la sortie d'un test de dépistage – déjouer les « mensonges » lors des entretiens sur les comportements sexuels.
Lira, 15/07/2005**

Venue pour deux jours à Lira, dans le Nord de l'Ouganda, avec l'*Uganda Network of AIDS Services Organisation*, nous avons assisté au déroulement de la cérémonie du *Candlelight Memorial Day* sur une grande place au centre de Lira – défilé de groupes musicaux, chants, témoignages, petites pièces de théâtre, dons de vêtements pour les camps de réfugiés voisins. Pendant les préparatifs de la cérémonie et tout au long de la journée, l'*AIDS Information Centre* de Lira s'est installé sur cette grande place pour réaliser des tests de dépistage. Le centre de dépistage était constitué de quatre tentes : une pour les inscriptions, une pour le test à proprement parler, et deux pour le conseil. Les candidats au dépistage étaient nombreux, et l'attente semblait durer environ une heure. Nous avons alors décidé de poser quelques questions à des jeunes pendant la durée d'attente entre le test et les résultats.

Les entretiens ont à chaque fois eu lieu en retrait, mais tout de même sur la place, et nous étions tous deux, l'enquêteur et l'enquêté, assis dans l'herbe. Ces conditions devaient participer à donner à ces entretiens l'apparence d'une conversation informelle. Il est cependant difficile de parler d'emblée de votre vie sexuelle avec un parfait inconnu.

Nous avons retiré quelques éléments intéressants de ces entretiens.

Tout d'abord, sur les quatre jeunes interrogés, deux garçons et deux filles entre 17 et 20 ans, tous nous ont dit n'avoir jamais eu de relations sexuelles. « L'abstinence » revenait comme un leitmotiv dans le discours de chacun d'entre eux. On voyait bien qu'ils considéraient l'abstinence comme le comportement valorisé par l'enquêtrice. Il ne nous était cependant pas possible de dépasser ce paravent de l'abstinence. Jusqu'à ce que l'un des deux garçons laisse échapper « quand j'ai utilisé un préservatif l'autre fois »... Réalisant lui-même son lapsus, l'entretien est alors devenu conversation. Il nous a alors expliqué qu'il avait une petite amie, qu'ils utilisaient des préservatifs (son discours était jusque là qu'ils attendaient jusqu'au mariage pour avoir des relations sexuelles) quand ils le pouvaient, mais que les préservatifs étaient beaucoup trop chers pour leurs moyens. Lui demandant pourquoi il m'avait dit qu'ils voulaient s'abstenir jusqu'au mariage, il nous a répondu qu'on parlait beaucoup de l'abstinence jusqu'au mariage, que c'était ce que tout le monde attendait qu'ils fassent. En continuant la conversation, il s'est avéré que c'était à l'école, par ses enseignants qu'il entendait surtout parler de l'abstinence jusqu'au mariage comme la norme de comportement à adopter.

Cette série d'entretiens informels, préparés à la hâte, aux questions parfois mal posées, nous a directement confrontée à l'importance des attentes sociales dans les discours sur la sexualité : dans le cas d'un entretien, qui plus est d'un questionnaire, les réponses ne pouvaient être « sincères » qu'à des conditions difficilement réunies : une proximité sociale permettant à l'enquêté d'être en confiance et de pouvoir parler de ses comportements sans crainte, mais une proximité sociale non géographique afin que l'enquêté soit réellement protégé dans son anonymat. Nous avons donc réalisé la complexité de la recherche sur les comportements sexuels.

C'est également à travers cette série d'entretiens que nous avons eu l'idée de nous intéresser plus particulièrement aux écoles et aux interventions des enseignants.

Les entretiens que nous avons conduits étaient de deux types : des entretiens informatifs et narratifs, et des entretiens compréhensifs (Pinson et Sala Pala, 2008). Ces entretiens se distinguent ainsi de l'entretien ethnographique dans leur pratique et dans leur usage.

Dans la pratique, nous sommes progressivement passé d'un mode non directif à un mode de plus en plus « directif ». Les premiers entretiens, relativement exploratoires, ont été réalisés avec un guide d'entretien très large, et visaient à laisser parler autant que possible les enquêtés sans orienter leur discours. Les relances étaient donc « minimalistes ». Progressivement, nous avons affiné notre guide d'entretien par type d'acteurs, pour en arriver à avoir une grille d'entretien individualisée lors de certains entretiens.

Les grilles d'entretien individualisées correspondaient à des entretiens à visée informative, alors que les guides restaient plus souples pour les entretiens compréhensifs.

Dans les entretiens à visée informative, il nous a paru essentiel de poser des questions précises, sinon pour ouvrir l'entretien mais dans la plus grande partie de son déroulement. Comme le soulignent G. Pinson et V. Sala Pala, poser des questions précises permet de lever le « soupçon d'incompétence » qui pouvait être fort à notre sujet, particulièrement du fait de notre âge³². Les questions précises sont venues progressivement, le contenu des entretiens réalisés venant enrichir la trame des suivants, mais aussi afin de remplir une exigence de saturation des informations³³ (Pinson et Sala Pala, 2008 : 580). Les documents recueillis au cours de nos enquêtes nous ont également permis de préciser des questions, de mettre en perspective documents et entretiens pour combler nos manques, ou comprendre la production d'un document écrit. Ainsi, sans confronter directement les enquêtés à des textes ou à des archives comme l'a fait Sylvain Laurens (2007), l'analyse des documents écrits que nous avons pu recueillir nous a permis de poser des questions plus fines et de faire preuve de nos connaissances.

Les entretiens visant à comprendre les pratiques et représentations des acteurs étaient généralement moins dirigés et reposaient sur des guides d'entretien plus lâches. Pour tenter d'« accéder, par entretien, aux représentations en acte dans les pratiques sociales et [nous] assurer que la situation d'entretien ne produit pas elle-même des 'opinions' plus ou moins

³² Notre âge (24 ans lors de la première enquête, 25 lors de la seconde) posait souvent question à nos interlocuteurs, particulièrement aux Ougandais, notamment par rapport au fait que nous réalisions une thèse de doctorat. Ils nous considéraient comme bien jeune au regard de l'âge moyen des étudiants de master en Ouganda (en général au moins notre âge), et *a fortiori* de l'âge moyen des doctorants. La question de l'âge semble s'être posée de manière particulièrement importante du fait du nombre important de chercheurs sur le terrain, qui semblaient souvent plus confirmés.

³³ Pour G. Pinson et V. Sala Pala, dans la « perspective d'usage informatif et narratif de l'entretien, on considère que les propos et informations recueillis constituent un 'corpus', un 'réseau documentaire' dont il faut essayer de mettre au jour les contradictions et les consonances afin de parvenir à une vision fiable des processus historiques participant à la construction de l'action publique » (Pinson et Sala Pala, 2008 : 580).

éloignées des schèmes cognitifs effectivement à l'œuvre dans l'action sociale » (Pinson et Sala Pala, 2007 : 585), nous avons eu recours à plusieurs techniques. Nous avons effectivement tenté de limiter au maximum l'asymétrie entre l'enquêteur et l'enquêté, afin de mettre en confiance l'enquêté. Nous accordions par exemple une réelle importance à notre apparence vestimentaire, qui variait largement selon les groupes d'acteurs : très bien habillée par les acteurs étatiques ou les responsables d'importantes ONG ougandaises (nous avons vite remarqué que les étudiantes elles-mêmes, les stagiaires s'habillaient très bien), habillée assez simplement pour les responsables de CBO, qui venaient souvent d'un milieu plus modeste, dans un style « relativement décontracté » pour les acteurs internationaux... Ces techniques se sont évidemment construites très progressivement, après avoir été renvoyée à nos erreurs. L'intériorisation progressive de ces codes, y compris vestimentaires, nous a permis de réduire en partie l'asymétrie des relations³⁴.

Nous avons également adopté une autre technique, proche de la stratégie d'enquête du bas vers le haut, du fait des difficultés que nous avons rencontrées lors de nos premiers entretiens. Lors de notre première enquête de terrain, et particulièrement lors de nos premiers entretiens, nous étions soumise à un soupçon d'incompétence particulièrement fort du fait de notre âge, et surtout du fait de notre manque de connaissance de l'Ouganda, des Ougandais, et des codes sociaux. Consciente de cette situation, nous avons parfois joué d'une posture naïve conduisant nos interlocuteurs à tout nous expliquer. Si cette posture a pu fonctionner, notamment avec les acteurs de la coopération bilatérale et des organisations multilatérales, ce n'était pas le cas avec tous les acteurs. Plus encore, cette posture nous a réellement posé problème avec les cadres dirigeants des plus importantes ONG ougandaises. Ayant été au préalable en contact avec des ONG de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire, à Abidjan, nous nous attendions plus ou moins à ce que nous y avons vu là-bas : de petites structures, avec quelques employés, des bénévoles et des malades, des personnes vivant avec le VIH bénévoles de l'association mais ayant réussi à trouver un emploi de conseiller dans un centre de santé. Or les ONG ougandaises, tout au moins les plus principales, ne sont rien de tel. Appelant l'ONG *The AIDS Support Organisation* (TASO), la plus importante ONG ougandaise de lutte contre le sida, nous avons été renvoyée vers la chargée des relations publiques. Pendant la semaine que nous avons passée au sein de TASO, nous avons vu des journalistes y tourner un film, et des chercheurs étrangers la visiter. Ayant réussi à obtenir un rendez-vous avec David Serwadda, directeur du *Makerere Institute of Public Health* et l'un des principaux chercheurs ougandais

³⁴ Etant donnée la diversité des acteurs que nous avons à interroger, cette asymétrie allait aussi bien dans un sens que dans un autre.

travaillant sur le sida, celui-ci, qui n'avait pas bien compris qui nous étions, nous a demandé pour quel journal nous travaillions. Ayant eu un problème d'enregistrement avec le directeur d'une importante ONG ougandaise, celui-ci nous a répété exactement la même introduction, pendant quelques minutes, mot à mot, lors de notre second entretien, s'assurant que l'appareil fonctionnait bien. Chercheuse débutante, nous avons ainsi été confrontée à un milieu surinvesti³⁵ de chercheurs, mais aussi de journalistes. Les acteurs les plus hauts placés que nous cherchions à interroger étaient rompus à l'exercice de l'entretien, bien plus que nous l'étions, et surtout à celui de la langue de bois. Les difficultés commençaient d'ailleurs avant même l'entretien : il était en effet difficile d'obtenir certains entretiens, notamment avec les acteurs de la coopération bilatérale. Doutant de l'intérêt des entretiens pour obtenir la « vérité » des pratiques et représentations des acteurs, nous avons révisé notre stratégie dans la conduite des entretiens mais aussi, avant cela, notre présentation pour obtenir un entretien. Nous nous présentions tout d'abord au téléphone comme « doctorante » (*PhD student*) et avons continué ensuite à le faire dans les cas où notre statut d'étudiante pourrait jouer en notre faveur (avec les jeunes, les instituteurs, les petites organisations). Cependant, avec les responsables de grosses ONG, les acteurs étatiques et les acteurs internationaux avec lesquels nous n'avions pas de contact privilégié, tous les acteurs très sollicités par les médias et des chercheurs, nous avons rapidement abandonné notre statut de « doctorante » pour celui de « chercheuse ». Nous avons notamment fait une demande de statut de chercheur associé auprès du *Makerere Institute for Social Research* (MISR), qui avait été acceptée assez rapidement. Nous nous sommes alors présentée comme chercheuse associée au MISR, ce qui a généralement provoqué des réactions positives quand nous sollicitons un rendez-vous. Ce changement de statut était indispensable du fait de notre position dans le champ de la recherche dans un milieu surinvesti par les chercheurs : quel intérêt d'accorder son temps à une doctorante française quand ces acteurs sont sollicités par la presse américaine, des chercheurs d'Oxford ou de la *London School of Economics* ?

Ensuite, dans le cours des entretiens, nous avons mobilisé, non pas nécessairement des entretiens avec le « bas » ou de petites organisations (selon la stratégie du bas vers le haut), mais le fruit de nos observations quotidiennes. En glissant de temps en temps dans l'entretien des anecdotes précises, montrant une certaine connaissance « des Ougandais », nous attirions l'attention des enquêtés. Il semble que nous faisons ainsi preuve d'un certain type de connaissance, relatif à la vie quotidienne et aux pratiques sociales des jeunes, qui nous

³⁵ Sur l'enquête en terrain surinvesti, voir Chabrol (2008).

distinguaient à leurs yeux. Ces observations sur le sida et les pratiques sexuelles, connexes à notre recherche sur l'action publique, ont ainsi été d'une utilité directe. Elles nous ont permis, avec le développement progressif d'une « compétence culturelle » et notre nouveau statut de « chercheuse », de mettre nos enquêtés en confiance, de réduire le soupçon d'incompétence et d'avoir la possibilité de dépasser le discours préparé et la langue de bois d'enquêtés rompus à l'exercice de l'interview et de l'entretien. Pour croiser davantage les informations et surmonter le possible hiatus entre les discours tenus et les pratiques observées (Bongrand et Laborier, 2005 : 101), nous avons complété nos entretiens par des observations directes.

4.2.3. L'observation directe

Du fait de l'éclatement des acteurs que nous devions étudier et de l'absence d'un lieu central observable, nous avons mené des observations ponctuelles. Pour saisir ce qui nous intéressait, il ne nous était pas possible d'observer un lieu en continu et d'y conduire des entretiens.

Nous avons essentiellement mené deux types d'observations : l'observation de séances sur la prévention du sida organisées par des associations (religieuses ou non) dans des écoles, ainsi que des réunions d'acteurs.

Les observations des interventions associatives dans les écoles avaient pour principal objectif de saisir les représentations en actes – et en paroles – des acteurs, et particulièrement sur la question de l'abstinence et des préservatifs. La polémique semblait opposer organisations « laïques » et organisations ayant des liens avec des acteurs religieux, nous avons sélectionné plusieurs organisations de chaque type pour y conduire des observations. Malgré notre volonté d'équilibre, nous n'avons pas pu (du fait de contraintes matérielles et de temps) suivre un nombre égal de chaque type d'organisation. Notre intérêt pour la question de l'abstinence et notre volonté de compréhension de ces acteurs nous a peut-être aussi conduit à privilégier les *faith-based organisations* (tableau 0.2). Pourtant, ce déséquilibre est aussi significatif : parmi les organisations auprès desquelles nous avons essayé de conduire des observations directes, les *faith-based organisations* (FBOs) étaient bien plus actives, se rendaient dans des écoles plusieurs fois par semaine, quand les organisations laïques s'y rendaient de manière bien plus ponctuelle. Il était donc plus difficile de remplacer les rendez-vous manqués³⁶. Les FBOs étaient également plus « entreprenantes », les bénévoles nous contactant spontanément pour nous proposer de nous joindre à leurs activités.

³⁶ Nous avons notamment contacté à de nombreuses reprises les organisations *Uganda Youth Anti-AIDS Association* (UYAAS) et *The Uganda Student AIDS Prevention Association* (TUSAPA). Elles organisaient des actions assez peu régulièrement et nous avons manqué les quelques actions organisées pendant nos enquêtes de terrain, du fait généralement de malentendus ou d'oublis de leur part.

Tableau 0.2 : Liste des associations observées

<i>Organisations laïques</i>	<i>Faith-based organisations</i>
- <i>Safe Alternatives for Youth</i>	- <i>Youth Alive</i> (catholique)
- <i>Uganda Young Positives</i>	- <i>True Love Waits</i> (baptiste)
- <i>Action for Children in Conflict</i>	- <i>Campus Alliance to Wipe Out Aids</i> (évangélique)
	- <i>Scripture Union</i> (évangélique)

Des observations ont été conduites une ou plusieurs fois au sein de chaque organisation, lors de sessions pouvant aller de quelques heures en une séance unique ou quelques heures en plusieurs séances, jusqu'à trois jours consécutifs. Nous avons effectué une prise de note des interventions des membres des associations, des questions et réactions du public. Nous avons également recueilli, quand cela était possible, les morceaux de papiers sur lesquels les élèves posaient des questions anonymes. Le discours des membres des associations était considéré comme une « vérité en actes » en tant qu'il s'adressait directement aux élèves.

Notre présence induisait cependant nécessairement un biais, dont il nous était pourtant difficile de saisir la nature et la mesure. Le premier biais fut celui de la langue : du fait de notre présence, les séances avaient systématiquement lieu en anglais. Elles auraient de toute façon eu lieu en anglais dans les écoles secondaires à Kampala. Dans les écoles primaires et dans les écoles secondaires hors des grandes villes, elles auraient très certainement eu lieu en luganda. Les séances ont alors été conduites en anglais, avec cependant des passages en luganda qui nous ont été traduits. Ce biais de la langue a-t-il introduit un autre biais, relatif au contenu du discours des associations ? Autrement dit, est-ce pour autant que les organisations parlaient pour nous davantage que pour les étudiants ? C'est ici que notre posture et la perception qu'ils avaient de nous fut essentielle. La relation de confiance que nous avons réussi à établir avec les membres des organisations observées et les différentes stratégies visant à réduire la distance sociale (décrites précédemment) semblent nous avoir permis d'observer des scènes relativement « vraies ». Nous avons ainsi observé une séance lors de laquelle une organisation a effectué une démonstration de préservatifs dans une école. Les démonstrations de préservatifs avaient alors été interdites par le Ministère de l'éducation, et les membres de l'organisation le savaient (tout au moins le principal animateur de la séance). Nous avons inversement assisté à des séances où le discours tenu condamnait les préservatifs de façon véhémente et donnait, invoquant des « études scientifiques », des taux de fiabilité des préservatifs démesurément faibles. Nous avons essayé de favoriser visuellement la

faiblesse de notre impact sur le discours en nous positionnant si possible dans un angle mort pour les animateurs de la séance. Il est vrai que notre présence passait cependant très peu inaperçue, principalement auprès des élèves.

Outre celles conduites dans les écoles, nous avons conduit d'autres types d'observations directes. Tout d'abord, nous avons observé des réunions d'acteurs. Généralement peu décisionnelles (ou sur des questions non centrales), il s'agissait notamment de réunions de coordination entre plusieurs types d'acteurs. Nous avons ainsi pu assister à une réunion entre Médecins du Monde et son principal partenaire local dans l'un des projets financés par Médecins du Monde ainsi qu'à une réunion entre l'équipe de *Médecins du Monde* et les autorités locales ; à une réunion entre l'ONG régionale AMREF et des acteurs associatifs locaux ougandais ; à une réunion du groupe « ONG internationales » du *Partnership Forum*³⁷ ; à une réunion du comité parlementaire sur le VIH/sida ; mais aussi à une réunion du *Partnership Forum* à l'*Uganda AIDS Commission*. Nous avons également assisté à plusieurs conférences (dont l'*Uganda Think Tank on AIDS*) qui, si elles ne sont absolument pas décisionnelles, étaient l'occasion d'échanges de points de vue entre les participants, et où étaient présents l'ensemble des acteurs influents de la lutte contre le sida (Ministère de la santé, commission nationale de lutte contre le sida, universitaires, bailleurs, ONG). Ces réunions nous permettaient ainsi d'observer, en étant cette fois réellement « invisible », les discours des acteurs, leurs idées, les modalités de leurs prises de paroles, mais aussi qui était écouté et qui ne l'était pas.

Enfin, nous avons ponctuellement observé certains événements ou actions auxquelles nous avons réussi à assister : observation d'une journée de dépistage par l'*AIDS Information Centre* de Lira et la journée du *Candlelight memorial day* par l'*Uganda Network of AIDS Service Organisation* à Lira ; participation à une séance de dépistage au sein du *Youth Corner* de l'*AIDS Information Centre* à Kampala (voire encadré 0.3). Enfin, nous avons réussi à obtenir une invitation à l'avant première d'un film, *Miss HIV*, film auquel participaient plusieurs acteurs pro-abstinence que nous étudions. L'avant-première était organisée à la fois par l'*Office of the President* et par la *Campus Alliance to Wipe Out AIDS*, en présence de Jesse Kagimba, conseiller présidentiel sur le VIH/sida, et de la Première dame Janet Museveni (voir

³⁷ Le *Partnership Forum* est le principal lieu de discussion entre acteurs influents au sein de l'*Uganda AIDS Commission*. Il est divisé en sous-groupes établis en fonction de la nature des acteurs (ONG, ONG internationales, médias, partenaires du développement...) qui sont censés se réunir régulièrement.

annexe 0.3). Elle nous donnait ainsi l'occasion d'entendre les discours et d'observer ces acteurs dans un contexte d'entre-soi.

Encadré 0.3 : Séance de dépistage au *Youth Corner* de l'AIDS Information Center, Kampala, août 2005 (Notes de terrain, 2005)

Lors d'un entretien avec Drake Katongole, directeur de l'AIC, celui-ci m'avait confié, l'air embêté, que le Youth Corner recevait des financements du PEPFAR et que, depuis, ils parlaient davantage d'abstinence lors des séances de dépistage. J'ai donc décidé de me faire dépister afin de découvrir le contenu d'une séance de dépistage et d'entendre les recommandations en termes de prévention. A cette occasion, j'ai essayé de convaincre quelques unes de mes connaissances ougandaises, avec lesquelles j'avais déjà parlé de nombreuses reprises de prévention, de dépistage ou de médicaments, de venir elles aussi faire un test. Je m'y rends finalement avec Robert, jeune ougandais de 26 ans.

L'Aids Information Centre est un assez grand ensemble, composé de deux principaux bâtiments formant un U. Certaines salles sont réservées à l'administration, d'autres aux réunions des groupes « post-test ». La partie courte du U est celle consacrée au dépistage. Le coin des jeunes est le plus reculé, caché derrière la partie courte du U. Nous nous y rendons avec Robert, expliquant à la conseillère que nous sommes amis, et venus nous soutenir dans cette épreuve du dépistage. Mais Robert a 26 ans, et le coin jeune n'est accessible que jusqu'à 25 ans. Nous pouvons donc soit nous rendre ensemble chez les adultes, soit nous séparer. Je reste seule au coin jeune. Nous sommes quelques uns à attendre sur des bancs que la conseillère vienne nous chercher. Je discute un peu avec un jeune homme et une jeune femme, Aisu. La conseillère appelle assez rapidement tous les présents pour une séance collective précédant le dépistage. Elle me recevra individuellement plus tard.

Une fois la séance collective terminée, mon attente se prolonge. Aisu se retrouve seule avec moi à attendre sur les bancs les résultats de son test. J'en profite alors pour lui demander de me raconter le contenu de la séance collective : n'ayant pu y assister, j'ai peur de manquer des informations. Partageant mon avis, elle me rapporte ce qui s'est passé. La conseillère pose tout d'abord des questions sur le sida, le virus, la maladie : qu'est-ce que le sida ? Est-ce que ça se soigne ? Elle explique le virus, qu'il existe des traitements qui permettent de vivre avec la maladie sans guérir, qu'il y a des clubs qui permettent de vivre positivement après le dépistage. Elle interroge ensuite sur les moyens de prévention et a demandé au groupe s'ils savaient utiliser les préservatifs et s'ils voulaient qu'elle fasse une démonstration. Elle a ensuite fait une démonstration, qui a marqué la fin de la séance. Je demande à Aisu si la conseillère leur a parlé de l'abstinence : non, elle a surtout parlé de préservatifs et aussi de fidélité, et leur a surtout dit de faire des tests régulièrement.

Ce compte-rendu, certes partiel, me permet tout de même de voir que l'abstinence ne semble pas centrale dans le discours auprès de ces jeunes, contrairement aux préservatifs et au dépistage.

Aisu me raconte aussi que la conseillère avait réussi à bien détendre l'atmosphère, que tous avaient posé des questions et participé.

La conseillère vient ensuite me chercher.

Parce que ma situation personnelle n'est pas intéressante pour ma recherche, je construis un personnage : j'ai 23 ans, j'ai eu deux *sexual partners*. Avec le dernier, j'ai parfois utilisé des préservatifs, mais pas systématiquement. D'où je suis venue faire ce test. Elle m'explique la transmission du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles, m'explique le mode de fonctionnement du test, me parle des préservatifs et me dit qu'il est important de faire des tests régulièrement.

L'entretien préliminaire au test est plus long que ceux que j'ai connus en France dans les centres de dépistage gratuits.

Je me dirige ensuite vers le laboratoire où je suis testée. Il faut ensuite attendre environ deux heures pour obtenir le résultat. Les tests en Ouganda sont des tests rapides, moins fiables, qu'il faut donc répéter plusieurs fois pour être sûrs du résultat.

L'entretien qui suit le test est plus long que l'entretien préliminaire. Pour tous, il est individuel, quand l'entretien pré-test est collectif.

Je poursuis avec le personnage que j'ai créé [...]. Nous revenons sur mon utilisation épisodique des préservatifs. Elle me demande pourquoi ou plutôt dans quelles conditions je n'en ai pas utilisé. Je lui réponds qu'il n'est pas si facile pour une fille d'acheter des préservatifs. Elle me répond que oui, une fille n'aime pas trop se promener avec des préservatifs. Mais certaines filles ici ont des préservatifs dans leur sac, il faut juste aller en acheter. Nous parlons ensuite de l'éventualité que je rencontre quelqu'un en Ouganda. Elle me demande ce que je dois faire si c'est le cas. Je lui réponds que j'utiliserai des préservatifs. Elle me répond que oui, mais parfois, le préservatif se casse, et alors le corps de la femme s'imprègne du virus. Elle me demande alors quelle serait la meilleure solution. Je lui dis ne pas savoir. Elle m'explique qu'il faut que je vienne avec mon partenaire faire un test. Et après, je peux arrêter les préservatifs, alors ? Elle me dit que non, même avec le test, il faut continuer. Deux protections valent mieux qu'une. Et puis, il y a aussi l'abstinence. C'est difficile, mais possible (*elle rit*). Je lui dis qu'elle n'a pas vraiment l'air de croire que ce soit praticable.

Alors que la séance de conseil arrive à sa fin, je lui dis que je suis en fait là car je fais une recherche sur la prévention du sida, que le directeur du centre, que j'ai raconté, m'a parlé du coin jeune et que j'en ai donc profité pour aller faire un test, en inventant un personnage. Elle prend en fait très bien la révélation de ma « couverture », et semble contente de discuter avec moi. Elle veut mon avis sur sa « prestation », mais je ne suis pas spécialiste et en aucun cas une évaluatrice. Nous parlons des conseils qu'elle donne aux jeunes en matière de prévention. Quand je lui dis que je pensais qu'elle me parlerait davantage de l'abstinence elle me répond qu'il ne sert à rien de parler d'abstinence avec des jeunes qui viennent faire un test spontanément. S'ils viennent, c'est qu'ils ont déjà une vie sexuelle active. Une fois que c'est le cas, parler d'abstinence ne sert pas à grand-chose, voire à rien. Il faut parler de préservatifs, surtout de préservatifs. Aussi de fidélité, car certains sont en couple, mais la fidélité nous fait toujours reposer sur l'autre, c'est pour ça qu'à l'*AIDS Information Centre* ils conseillent des dépistages réguliers aux couples, et aussi d'utiliser des préservatifs. Si l'un devient séropositif, cela permet au couple d'utiliser des préservatifs avant que le deuxième ne soit contaminé. Chez les adultes, ils organisent pour ça des séances spéciales pour les couples, où c'est le couple et non chaque individu qui est reçu par le conseiller.

Elle me dit elle-même avoir été marquée par la mort du sida de deux de ses frères et sœurs, et elle en a encore un autre qui est séropositif. Elle, a décidé de s'abstenir il y a quelques années, parce qu'elle a vraiment été profondément marquée par la mort de ses frères et sœurs. Elle est devenue *born-again* et Dieu l'aide beaucoup. Je lui explique qu'en France l'abstinence ne fait pas partie des méthodes de prévention du sida. Elle m'explique que ce choix est très personnel et tellement difficile qu'elle ne peut pas conseiller ça aux jeunes qui viennent ici.

Dans quelle mesure l'attention qui m'a été portée était particulièrement importante du fait de ma condition d'occidentale, je ne pourrais pas le savoir. Robert, avec qui je suis arrivé, est cependant lui aussi resté longtemps. Dans quelle mesure son discours a été guidé par ce qu'elle pensait que j'attendais d'elle, il m'est aussi difficile de le savoir. Cependant, le contenu même de son discours, la contradiction entre son expérience personnelle et sa pratique professionnelle semblent difficilement pouvoir être des constructions. Si elle ne croyait pas personnellement en l'abstinence, elle aurait tout à fait pu tenir ce discours – ou en tous cas seulement dire qu'il était plus pertinent pour les jeunes n'ayant jamais eu de relations sexuelles.

4.2.4. La presse

Nous avons enfin constitué un corpus d'articles de presse, pendant nos séjours en Ouganda et tout au long de notre doctorat. En Ouganda, nous avons dépouillé des numéros de quotidiens datant du début des années 1990, particulièrement les années 1991 et 1992, période à laquelle la commercialisation des préservatifs s'est étendue en Ouganda et a soulevé des débats. Nous

avons utilisé ces articles pour obtenir des « faits » (organisation d'une manifestation, retranscription de discours, lancement d'une nouvelle marque de préservatifs, etc.) mais aussi des « opinions », notamment à travers les réactions des lecteurs aux articles de presse ou aux événements. La presse nous a ainsi, dans une certaine mesure, permis d'avoir accès à des événements quand nous n'étions pas sur le terrain et avant le début de notre recherche. Elle nous a également permis de vérifier certaines données obtenues lors des entretiens. Nous nous sommes essentiellement fondé sur les deux principaux quotidiens ougandais, le *New Vision* (proche du gouvernement) et le *Monitor* (proche de l'opposition). Si nous avons cherché à équilibrer les deux sources, nous avons eu un accès beaucoup plus aisé aux archives du *New Vision* (numéros plus anciens conservés ; meilleur archivage des articles en ligne) qu'à celles du *Monitor*, d'où un réel déséquilibre entre les deux sources. Nous avons cependant pu prendre en compte le positionnement politique des deux quotidiens dans notre traitement des articles.

Nous avons donc utilisé chacune de ces méthodes en pensant non seulement à leur complémentarité, mais en cherchant à mettre les unes à profit dans la conduite de l'autre (mettre à profit les entretiens dans le dépouillement de la presse, mobiliser l'observation ou les documents écrits dans la conduite des entretiens, etc.). Nous avons cherché à obtenir un phénomène de saturation des informations, une redondance qui marquait la relative finition de notre enquête. Nous y sommes en partie arrivée sur certains points, notamment pour ce qui relève des entretiens compréhensifs avec les CBO, ONG et FBO. Nous aurions cependant souhaité pouvoir effectuer davantage d'observations (des réunions du *Partnership Forum*, notamment³⁸) et conduire davantage d'entretiens (avec certains acteurs que nous n'avons pas réussi à interroger ou certaines catégories d'acteurs que nous n'avons que marginalement appréhendées, comme les acteurs politiques – cadres des partis politiques, parlementaires...). Il nous semble cependant que le croisement des différentes méthodes d'enquête nous a permis d'obtenir une vue assez complète de l'action publique ougandaise de prévention du VIH, de ses fondements, ses évolutions et ses usages politiques.

³⁸ Les réunions du *Partnership Forum* s'interrompaient totalement en juillet et août, voire de mi-juin à mi-septembre. Ne pouvant réaliser nos enquêtes de terrain hors de cette période, nous n'avons donc pu assister qu'à une seule réunion.

5. Hypothèses et organisation du travail

La sociologie de l'action publique que nous cherchons ici à réaliser appréhende donc un vaste ensemble d'acteurs, agissant à différents niveaux (local, national, transnational et/ou international). Par l'étude de ces acteurs, de leurs idées et de leurs pratiques sur le terrain, mais aussi de leur quête de pouvoir et de légitimité, nous cherchons à comprendre la controverse sur la prévention du VIH en Ouganda, les préservatifs et l'abstinence, prise dans son sens large, comme processus de production et d'évolution de l'action publique sur un problème complexe.

En entrant dans l'action publique *via* la controverse, c'est plus largement la construction de l'action de prévention du VIH qui nous intéresse : la production mais aussi l'évolution de l'action publique (parfois conflictuelles, comme le sous-entend la notion de controverse), par les différents *acteurs* (politiques, étatiques, non-gouvernementaux, internationaux, religieux, experts...) et sur différentes *scènes* (nationale, transnationale, internationale). Deux questions nous préoccupent particulièrement : celle de la construction collective de l'action publique et celle de la relation endogène/exogène dans la construction de l'action publique. La problématique centrale de notre recherche consiste ainsi à se demander *comment dynamiques internationales et nationales s'articulent-elles pour donner forme à l'action publique ougandaise ?*

Comment l'articulation de ces différents acteurs sur ces différentes scènes donne-t-elle forme à l'action publique ? Quel est le rôle des différentes catégories d'acteurs et quelle est la zone d'autonomie des acteurs nationaux ?

Notre hypothèse générale est la suivante : *l'action publique se construit autour des configurations d'acteurs et de pouvoir présentes en Ouganda, sur le forum national de l'action publique, mais aussi autour de la capacité de certains acteurs à se situer à l'interface entre plusieurs forums et plusieurs niveaux. Il y a autonomie des forums et des acteurs, mais ceux-ci sont intégrés à travers les jeux d'acteurs multipositionnés, qui participent à la continuité transnationale des processus d'action publique.* La forme et le sens que prend l'action publique découlent des rapports de force entre acteurs, au sein de chaque forum et entre les différents forums impliqués dans la prévention du VIH. Ce sont les stratégies de légitimation et l'évolution des rapports de force entre acteurs, des alliances entre eux, qui permettent de comprendre les changements de l'action publique ougandaise de prévention du

VIH. La polémique autour des préservatifs et de l'abstinence, en 2004-2005, constitue ainsi un moment d'« affrontement entre points de vue », de « réévaluation de l'enjeu » (Lascoumes, 2004) qui marque une recomposition des rapports de force entre acteurs.

Trois hypothèses secondaires viennent nourrir cette hypothèse générale :

- L'action publique ougandaise mêle étroitement les niveaux national, international et transnational. Les équilibres nationaux – en Ouganda – donnent forme à une action publique qui n'est pas surdéterminée par l'international ; et l'action publique ougandaise peut à son tour participer à façonner l'action publique transnationale.
- L'action publique se construit par des acteurs évoluant sur des forums relativement autonomes, qui sont pourtant intégrés les uns aux autres à travers l'action d'acteurs multipositionnés. Ceux-ci participent à la continuité transnationale de l'action publique.
- L'évolution de l'action publique repose sur la capacité de certains acteurs à mobiliser des ressources sur plusieurs forums et sur plusieurs niveaux ; les acteurs multipositionnés sont centraux dans les processus de légitimation et de changement.

Notre plan se propose d'étayer progressivement ces différentes hypothèses.

La **première partie** vise à comprendre les fondements de l'action publique de prévention du VIH en Ouganda, dans leur dimension théorique et historique. Elle montre en quoi une action publique pouvant être perçue comme fortement guidée par l'extérieur ne peut être détachée ou comprise hors des réalités historiques nationales. Dans un *premier chapitre*, nous présenterons plus en détail comment nous avons conçu l'analyse de la production et du changement de l'action publique dans un monde globalisé. Nous expliquerons le rôle des idées dans l'action publique, ainsi que les configurations d'acteurs que nous avons identifiées en analysant nos données de terrain. Nous montrerons que l'action publique peut être comprise comme un ensemble de forums, nationaux, transnationaux ou internationaux, à la fois indépendants les uns des autres et intégrés par des acteurs multipositionnés, et notamment des coalitions de cause réunissant plusieurs types d'acteurs. L'équilibre entre ces forums, dépendant des relations de pouvoir entre acteurs et de leur changement, aboutit à une configuration propre à chaque action publique nationale ainsi qu'à un « compromis » qui permet de donner sens à l'action publique. Le *deuxième chapitre* applique ces éléments théoriques à la construction

historique de la prévention du VIH en Ouganda. Il montre que différents forums et différentes catégories d'acteurs se sont progressivement structurés, se sont saisis du problème du sida en fonction de leurs cadres d'interprétation pré-existants et comment les acteurs ont contribué à construire des cadres d'actions du VIH/sida. Il montre surtout, en étudiant les évolutions de l'action publique au cours des années 1980 et 1990, que l'action publique s'ancre dans l'histoire politique, sociale et religieuse ougandaise. Les modalités aussi bien que le sens de l'action publique ne peuvent être déconnectés de l'histoire de l'Ouganda.

La **seconde partie** s'attache plus précisément à déterminer le rôle des différents acteurs dans la production de l'action publique ainsi que le poids des niveaux national, transnational et international dans la construction de l'action publique à partir de son « changement » en 2004. Le *troisième chapitre* s'intéresse à la controverse ABC. Il s'agit de comprendre comment, dans cette période particulière, des configurations d'acteurs se redessinent, des luttes de pouvoir se livrent. Nous montrons aussi comment les différents niveaux, nationaux et internationaux, se mêlent en une controverse transnationale, qui est tout autant source de confusion qu'opportunité de gagner en légitimité, pour des acteurs en quête de pouvoir. Le *quatrième chapitre* traite plus précisément des actions qui ont déclenché la controverse, la politique d'abstinence et de fidélité. En étudiant l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs stratégies, ainsi que la reconfiguration des rapports de force entraînée par la politique d'abstinence, nous montrons que la politique d'abstinence ne résulte pas seulement d'une conditionnalité imposée par l'administration George W. Bush, mais aussi d'un processus complexe de circulation d'idées et d'acteurs aux intérêts partagés, entre l'Ouganda et les États-Unis.

La **troisième partie** montre que l'action publique ougandaise se prête à des usages politiques aussi bien par des acteurs nationaux qu'internationaux, et qu'elle constitue une ressource dans les processus de légitimation sur la scène internationale comme sur différentes scènes nationales. Le *chapitre cinq* montre que l'action publique ougandaise n'est pas seulement influencée par les acteurs internationaux : elle constitue également pour eux une ressource. L'action publique ougandaise et le modèle qui en découle participent en effet aux processus de légitimation des acteurs internationaux, ainsi qu'aux conflits de pouvoir sur la scène internationale. Ces processus de légitimation contribuent non seulement à donner forme à l'action publique, mais surtout à une co-dépendance entre les acteurs internationaux et l'Ouganda. On comprend ainsi mieux les enjeux qui sous-tendent le rôle des acteurs internationaux dans la prévention du VIH en Ouganda. Le *chapitre six* s'intéresse à l'opportunité politique que constitue la prévention du VIH pour le régime de Museveni. Il

montre que l'action publique est une ressource sur la scène internationale, à travers le modèle ougandais et l'interdépendance à laquelle il participe, mais aussi sur la scène nationale. L'évolution de l'action publique est ainsi liée à l'évolution du pouvoir politique en Ouganda, et constitue une ressource pour un pouvoir de plus en plus fragilisé.

PARTIE 1.

COMPRENDRE L'ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA. OUTILS D'ANALYSE ET CONSTRUCTION HISTORIQUE

Dénouer les fils d'une controverse actuelle, saisir ses enjeux, la nature et les implications des alliances entre les acteurs, ne peut se faire sans comprendre comment cette action publique s'est construite. Ses acteurs, ses idées, doivent être saisis en contexte. Ce contexte est en partie historiquement construit. Mais il repose également sur des configurations d'acteurs et sur des jeux de pouvoir complexes, qu'il est nécessaire d'appréhender à partir d'outils théoriques. Au fur et à mesure des allers-retours entre le terrain et la théorie, nous avons ainsi cherché à préciser les outils théoriques pouvant nous aider à analyser l'action publique ougandaise. Il nous est rapidement apparu, à travers nos enquêtes de terrain, que l'action ougandaise de prévention du VIH était fortement transnationalisée (nous étions souvent amenée à faire des détours par les États-Unis) et internationalisée (les conférences internationales sur le sida sont un des lieux où se jouent les changements de l'action publique ougandaise). Nous avons donc cherché à penser l'action publique ougandaise de prévention du VIH comme une action publique produite et évoluant dans un monde globalisé (chapitre 1). L'action publique ougandaise semble particulièrement fluide – une interaction constante. Mais elle est aussi marquée par des jeux de pouvoir entre acteurs, qui impulsent la fabrique et le changement de l'action publique. Pour pouvoir par la suite appréhender l'action publique ougandaise dans les années 2000, il nous fallait comprendre comment ces acteurs se sont construits historiquement – indépendamment du VIH/sida – et comment ils ont construit le sida comme problème public. Nous avons ainsi voulu démêler les configurations d'acteurs qui ont marqué la construction de l'action ougandaise de prévention du VIH, les représentations sous-tendant leurs actions, les interactions entre les acteurs et leurs luttes de pouvoir (chapitre 2). Là aussi, la question qui nous guide renvoie au rôle des acteurs internationaux et

transnationaux dans l'action publique ougandaise. A travers cette partie, nous cherchons à montrer qu'une action publique pouvant être perçue comme fortement guidée par « l'extérieur » ne peut être détachée ou comprise hors des réalités historiques nationales.

CHAPITRE 1.

PRODUCTION ET CHANGEMENT DE L'ACTION PUBLIQUE DANS UN MONDE GLOBALISÉ

Conduire une analyse dite de « politique publique » ou d' « action publique » sur un terrain africain soulève réticences et interrogations. Les acteurs de la lutte contre le sida auxquels nous avons un temps essayé d'expliquer notre démarche nous faisaient part de leur perplexité : « *une politique publique ? Ici ? Mais il n'y a rien à étudier, il n'y a pas de politique publique*³⁹ ». Les acteurs internationaux, notamment, regrettaient l'absence d'une politique claire et nous renvoyaient à l'absurdité de notre objet. Ils participaient cependant à cette action publique qui prenait forme sous nos yeux. Une fois cette réticence dépassée, d'autres entraves demeuraient : comment analyser une politique ou l'action publique dans des États « faibles » ou « faillis » (Migdal, 1988 ; R.H. Jackson, 1990 ; Zartman, 1995), pourvus de bureaucraties « fragmentées, sous-bureaucratisées et personnalisées », caractérisées par une faiblesse structurelle et une politisation poussée (Darbon, 2001 : 29-30). Comment parler d'action publique dans des contextes où la « société civile » est peu structurée, où les groupes d'intérêts, les associations ou les partis politiques sont embryonnaires ? Quelle peut être, dans ce contexte, l'action de l'État, des acteurs publics ? Maurice Enguéléguélé évoque ainsi certains chercheurs africanistes pour lesquels « *il ne saurait y avoir [...] de politiques sur le terrain africain, puisqu'il n'y a pas de capacité ; il n'y a pas de capacité parce qu'il n'y a pas de représentation de ce qu'est l'État ; puisqu'il n'y a pas d'État, il ne peut pas y avoir d'action publique* » (2008 : 6). Les États africains sont par ailleurs souvent pensés en termes de dépendance (Wallerstein, 1979 ; Rodney, 1972 ; Davidson, 1994), ou tout au moins de

³⁹ Ces remarques étaient notamment le fait des acteurs internationaux. Ceux-ci comparaient les « politiques publiques clairement définies » des États occidentaux aux actions ougandaises considérées comme mal définies. L'absence de politique publique semblait renvoyer à l'absence de document stratégique clair guidant l'ensemble des actions mises en œuvre.

soumission aux injonctions de puissances extérieures (bailleurs bilatéraux ou multilatéraux), qui disposeraient d'une influence déterminante dans les décisions des politiques à mener (Brune et Garret, 2000). Ces deux caractéristiques, renvoyant l'une et l'autre à la « nature » de l'« État africain », rendraient caduque l'existence d'une « action publique » nationale.

« Dans ces entités écroulées et fragiles dont les administrations sont en miettes, il n'est pas possible de penser en termes de politiques, c'est-à-dire de prétendre exporter un modèle d'étude de la gestion et de la régulation des sociétés, qui est le produit d'une culture et d'une histoire singulière, dans d'autres cultures marquées par d'autres histoires singulières » (Enguéléguélé, 2008 :5-6). Aux spécificités de l'État africain s'ajouterait le fait que les analyses de politiques publiques ont été conçues au Nord et pour comprendre la réalité *au sein* de pays du Nord. Cette caractéristique, si elle tend à évoluer, laisse cependant une empreinte forte sur le champ académique : les actions publiques sur des terrains « autres » ne sont analysées que de façon marginale, qu'elles portent sur des pays du Sud ou sur les réponses collectives à un problème élaborées à une échelle supranationale, voire globale. Malgré le développement récent de recherches riches empiriquement et théoriquement sur l'État en action à partir de terrains ou d'échelles autres (sur l'Afrique⁴⁰ ou sur le niveau européen⁴¹), l'État-nation occidental reste encore le cadre de référence le plus courant des analyses de politiques publiques. La mobilisation d'outils théoriques pour appréhender l'action publique en Afrique reste donc complexe, *a fortiori* pour étudier l'action de prévention du VIH en Ouganda.

Il ne s'agit pas ici de nier les spécificités de l'État ou de l'action publique dans les Afriques, ni l'existence d'une forme de dépendance. En Afriques, selon des modalités profondément diversifiées dans le temps et l'espace, l'État peut être, avec Jean-François Bayart, considéré comme « extraverti », c'est-à-dire dans une situation de dépendance, mais où la contrainte externe a été instrumentalisée par les acteurs politiques (Bayart, 1999 :101). Les liens entre les acteurs politiques nationaux et les acteurs internationaux sont donc d'une nature et d'une intensité particulières, consistant en une forme d'insertion des pays africains au monde et à la globalisation. L'enchevêtrement entre le national et l'international dans la fabrique du politique en Afrique donne à voir des processus qui peuvent être proches des dynamiques actuelles liées à la globalisation, où l'imbrication entre le national, l'international, voire le

⁴⁰ Voir les travaux de Dominique Darbon (2001) pour une sociologie de l'administration ou la thèse d'Aurélien Latourès (2008) sur les mutilations génitales féminines au Mali et au Kenya pour une sociologie de l'action publique.

⁴¹ Voir les travaux de Patrick Hassenteufel sur l'eupéanisation des systèmes de protection sociale (Hassenteufel et al, 2002), d'Eve Fouilleux sur la PAC (2003) ou d'Andy Smith (2008) sur l'OMC.

transnational se fait de plus en plus étroite⁴². L'importance des acteurs internationaux dans la politique et les actions publiques ougandaises ainsi que le caractère global de l'épidémie du sida et des réponses qui lui sont apportées nous conduisent à double titre à enrichir ce cadre théorique centré sur l'échelle nationale, par des approches prenant en compte le niveau international et les dynamiques transnationales du *policy-making*. Appréhender la production d'une action publique dans un contexte fortement internationalisé se prête ainsi particulièrement au croisement de deux approches, la sociologie de l'action publique et la sociologie des relations internationales. L'analyse de l'action publique en Afrique interroge les outils classiques de l'analyse des politiques publiques, pour les « décloisonner » d'un biais encore centré sur le niveau national, pour visiter le domaine encore peu défini du *global policy making* et de la circulation internationale des idées. Ce que nous étudions ici en prenant pour objet un État en situation d'extraversion participe d'un mouvement plus large. Sur les terrains du Nord également, il ne semble plus possible de fonder quasi-exclusivement une analyse de politiques publiques sur un État centralisé, d'occulter les impacts transnationaux sur l'exercice du pouvoir et l'impact des représentations et normes diffusées sur la scène internationale sur l'orientation des actions publiques nationales (Lascoumes, Le Galès, 2007 :22). La transnationalisation de l'action publique est en effet une des évolutions majeures rencontrées par les politiques publiques dans les pays du Nord (Fontaine et Hassenteufel, 2002 :11). Observer cette dynamique sur des terrains fortement extravertis offre un cas d'étude particulièrement intéressant, une situation où la transnationalisation se donne à voir avec plus d'acuité que dans des contextes où le rôle de l'État dans le traitement des « problèmes publics » est ancré historiquement.

Le premier fil directeur de notre analyse théorique consistera donc à s'interroger sur la *production d'une action publique dans un monde globalisé*. Il s'agira ici de préciser les outils pouvant nous permettre de saisir l'action de prévention du VIH conduite en Ouganda en prenant en compte les niveaux international et transnational, sans pour autant postuler la détermination du national par l'international. Une seconde ligne directrice sera de *saisir la question du changement de l'action publique*, centrale dans notre analyse, et étroitement liée à la précédente. La politique ougandaise de prévention du VIH a en effet évolué à plusieurs

⁴² L'imbrication entre national et international participe historiquement à la fabrique du politique en Afrique. Jean-François Bayart définit ainsi « le paradigme de la stratégie de l'extraversion » comme « la fabrication et la captation d'une véritable rente de la dépendance comme matrice historique de l'inégalité, de la centralisation politique et des luttes sociales » (Bayart, 1999 :100).

reprises depuis ses débuts. Dans un contexte de forte extraversion, chercher à comprendre ce changement nécessite d'interroger les liens entre changements internationaux et nationaux, et conduit ainsi à une prise en compte du caractère *transnationalisé* de la production de l'action publique dans le cadre national ougandais.

Dans un premier temps, nous présenterons la conception de l'action publique issue de nos observations de la prévention du VIH en Ouganda. Notre cas d'étude n'aurait pu être appréhendé à partir d'une approche en termes de « politiques publiques », très centrée sur la prise en charge d'un problème par les acteurs étatiques. Cependant, une approche sociologique considérant l'action publique comme une construction conjointe entre différents types d'acteurs semble pertinente pour analyser notre objet. Plus précisément, le cas ougandais nous offre une image de l'action publique comparable à un processus de (re)problématisation continu (section 1).

Acteurs et idées sont au cœur de ce processus de problématisation. Nous avons cherché à clarifier l'ensemble hétérogène des acteurs participant à la fabrique de la prévention du VIH en Ouganda. Nous avons ainsi repéré plusieurs types de configurations d'acteurs – les forums, les coalitions de cause et dans une moindre mesure les communautés épistémiques. Ces configurations permettent de saisir comment et selon quelles logiques l'action publique s'organise. Les acteurs sont étroitement liés aux idées. Celles-ci ont une place centrale dans notre appréhension de l'action publique, puisque le changement de l'action publique ougandaise et les controverses l'entourant font largement appel à des représentations de la prévention du VIH, à des représentations du monde et à des valeurs. Nous chercherons cependant à appréhender ce rôle des idées avec précaution, suivant en cela une mise en garde proposée par D. Ambrosetti, en ne les considérant pas *a priori* comme un facteur causal pouvant expliquer le changement d'orientation de la politique (2005 :19). Les idées sont davantage des ressources pour les acteurs au sein des conflits et rapports de force qui animent l'action publique. Notre analyse de la prévention du VIH en Ouganda ayant montré d'importants liens entre les niveaux national, transnational et international tant pour les acteurs que pour leurs idées, nous nous attacherons à présenter des outils théoriques qui prennent en compte l'articulation de ces niveaux (section 2).

Enfin, nous nous intéresserons plus précisément au changement. Etudier le changement consiste à saisir le moteur de l'action publique. Le changement consiste en la remise en cause de l'accord qui donne sens à l'action publique et permet à l'ensemble des acteurs de participer

à la réponse au problème. Si cet accord a pour fonction de permettre aux acteurs de travailler ensemble ou côte à côte – c'est-à-dire d'apaiser les tensions et conflits – c'est que l'action publique est précisément conflictuelle. Le changement trouve sa source dans l'évolution des rapports de force entre des acteurs qui cherchent à conforter ou accroître leur autorité légitime. L'action publique est donc avant tout un enjeu de pouvoir (section 3).

SECTION 1. UNE APPROCHE CONSTRUCTIVISTE DE L'ACTION PUBLIQUE

L'analyse des politiques publiques s'est développée dès les années 1960 et constitue depuis un domaine de recherche ainsi qu'une méthode foisonnants et structurés en nombreux courants et débats, dont une nouvelle présentation exhaustive ne semble pas ici nécessaire (Massardier, 2003). L'évolution de ce domaine de recherche est cependant significatif du positionnement théorique adopté dans ce travail : l'analyse des politiques publiques a beaucoup évolué et le passage de « l'analyse classique des politiques publiques » à une « sociologie de l'action publique » a permis de la rendre plus « fluide », de l'ouvrir à des objets et acteurs plus divers. Le choix d'effectuer une sociologie de l'action publique plus qu'une analyse de politique publique tient à notre objet, le sida, mais surtout à notre terrain, l'Ouganda. Comme nous allons le voir, les spécificités de notre objet nous ont conduit à adopter une lecture constructiviste de l'action publique, en nous concentrant sur les processus et les interactions entre acteurs, c'est-à-dire en analysant l'action publique en partant de son objet central : les problèmes publics et leur construction.

1. L'action publique comme construction conjointe entre acteurs étatiques et non-étatiques

La dichotomie entre « politique publique » et « action publique » est aujourd'hui très classique, voire en partie dépassée par une « sociologie politique de l'action publique », nouvelle conception qui dépasserait les failles respectives de ces deux courants tout en les articulant l'un à l'autre (Lascoumes et La Galès, 2007 : 15). La persistance de ces deux vocables dans le champ scientifique actuel renvoie cependant à deux héritages et deux perspectives qu'il est difficile d'occulter. L'analyse des politiques publiques s'est construite dans le contexte particulier du développement de l'État-Providence dans les pays occidentaux. L'intervention plus directe de l'État dans la société, dans des domaines au sein desquels il était jusque là absent, a rapidement attiré l'attention des politistes. Les actions de l'État dans

la prise de décision comme dans la mise en œuvre de politiques interventionnistes – et donc le rôle des bureaucraties et des fonctionnaires – ont alors constitué le cœur de l'analyse dite des politiques publiques (Mény et Thoenig, 1989 : 25-42). Pour Yves Mény et Jean-Claude Thoenig, dans les années 1980, « *l'étude des politiques publiques [n'est ainsi] pas autre chose que l'étude de l'action des autorités publiques au sein de la société* » (Mény et Thoenig, 1989 :9). Le contexte d'émergence des analyses de politique publique porte en germe leur principal biais, leur caractère stato-centré, puisqu'il s'agissait bien en premier lieu de saisir les évolutions de l'État lors d'une période de changement de ses fonctions.

Nombre d'outils et de courants d'analyse des politiques publiques développés depuis lors portent ce biais stato-centré, dont les analyses décisionnelles sont en quelque sorte emblématiques. Celles-ci mettent l'accent sur un « processus de décision », considéré comme le moment central d'une politique⁴³. La principale critique faite à l'analyse décisionnelle – la « décision » est souvent introuvable – semble encore exacerbée concernant notre cas d'étude. S'il est possible d'identifier des acteurs et des lieux marquant l'action publique, il est bien plus difficile de repérer des décisions formelles, portant sur l'adoption d'actes officiels (inexistants), de documents de travail communs (quasiment toujours à l'état de brouillon) comme sur le lancement de « programmes » (peu nombreux). La faible formalisation de l'action publique rend complexe l'analyse de la décision – ou intéressante celle de la non-décision (Bachrach et Baratz, 1963). Un problème de méthode que nous avons déjà mentionné se pose également dans le cas ougandais, comme dans nombre de pays africains : l'accès aux archives des Ministères ou aux versions écrites des débats parlementaires. Les approches décisionnelles considèrent par ailleurs la décision comme *le* moment central de l'action publique (Gaudin, 2004 : 106). Or la « décision », intervention déterminante d'un acteur disposant d'une compétence spécifique et de capacités pour réagencer un espace normatif, ne semble pas, dans le cas ougandais, être le moment clé des interventions. L'action publique s'est progressivement constituée à partir des actions relativement indépendantes d'acteurs hétérogènes, qui sont les acteurs de la « mise en œuvre » de l'action publique, mais aussi ceux qui lui donnent du sens.

Le rôle des acteurs publics – qu'on ne pourra pas, ici, désigner sous le terme de « décideur public » – est dans une large mesure celui d'une mise en cohérence, de régulation intervenant

⁴³ Les analyses du processus décisionnel se sont affinées, en mettant en avant la complexité du processus, à travers sa durée et la complexité des acteurs. La décision et son produit – un décret, par exemple, restent cependant centraux dans l'analyse. Voir par exemple James March (1991), Charles Lindblom (1968) ou Catherine Grémion (1979) pour une étude de cas.

au cours de l'action publique, bien plus que l'initiation de programmes qui seront ensuite mis en œuvre selon une perspective *top-down*⁴⁴.

L'analyse séquentielle, développée par Charles Jones (1970) est elle aussi caractéristique des approches stato-centrées. Beaucoup critiquée pour sa linéarité et sa rigidité dans la délimitation et la succession des différentes séquences (Sabatier, 1999 :6 ; Muller 2003 : 24-25), l'analyse séquentielle concentre aussi son attention sur les acteurs gouvernementaux et le processus législatif (Sabatier et Jenkins-Smith, 1993 :3-4). En répertoriant les activités ou phases d'intervention de la puissance publique, cette approche *top-down* laisse aux autres acteurs impliqués un rôle périphérique ou « satellite » dans l'action publique analysée. Dans la mise en œuvre, les acteurs non gouvernementaux (*street-level* bureaucratie, associations...) sont ainsi considérés comme des agents d'exécution appliquant des directives et soumis à un mécanisme de sanction et d'incitation, dans l'impossibilité d'adapter les directives à leurs propres pratiques et préférences (Sabatier, 1986 : 25). Ces limites théoriques et méthodologiques se rencontrent également dans les approches par les élites politiques et administratives (Birnbaum, 1994 ; Genieys, 2008). En associant élites, prises de décision et politiques publiques, en cherchant à repérer comment les décisions prises et les politiques mises en œuvre expriment leurs intérêts ou leurs idées, elles participent aussi à nourrir l'adéquation entre politique publique et acteur étatique.

Contrairement à la sociologie de l'action publique, l'analyse dite « de politique publique » renvoie à « *un ensemble d'hypothèses pour l'action que formule une autorité politique ou administrative* », et pose l'État comme le « pivot des choix collectifs ». Pourtant, « *la puissance publique n'agit pas nécessairement comme le seul acteur pertinent dans la formulation des actions qu'elle entreprend* ». Elle n'est pas « *le seul ou le principal acteur dans une société à pouvoir labelliser et donc traiter les problèmes collectifs* » (Thoenig, 1998 : 300-302). L'approche de politiques publiques, en se concentrant sur les acteurs étatiques, leur pouvoir décisionnel et de mise en œuvre, en considérant son pouvoir de contrainte sur les autres acteurs, semble difficilement applicable dans le cas ougandais. Les autorités publiques ougandaises disposent bien d'un certain pouvoir de contrainte – la nature du régime politique et notamment sa militarisation lui a parfois conféré, de façon variable

⁴⁴ Ce rôle principal de régulateur n'est cependant pas incompatible avec le fait que les acteurs étatiques, et notamment politique – en l'occurrence le Président ougandais Yoweri Museveni – aient pu donner une impulsion à l'action publique, avoir l'initiative. Mais le biais *top down* de l'approche décisionnelle semble ici non pertinent.

dans le temps, l'espace et en fonction des acteurs, un fort pouvoir de coercition sur la société. Mais la puissance publique peut difficilement être considérée comme le seul ni même le principal acteur dans le traitement des problèmes publics. Ceci renvoie en partie aux *capacités* (financières, mais aussi administratives, humaines, cognitives) de l'État ougandais qui ne lui permettent pas toujours de produire une « politique » intégralement générée, conduite, par les autorités publiques. La *pluralité* des acteurs en présence pose également problème dans une démarche de « politique publique » : les bailleurs de fonds, les organisations internationales, n'ont-ils pas aussi une place importante dans le traitement des problèmes publics ? Ces écueils, liés à l'approche « politique publique » telle que mobilisée dans la communauté scientifique et vulgarisée auprès des professionnels de l'action publique, peuvent conduire à affirmer qu'il « n'existe pas de politique publique » du sida en Ouganda. La prégnance des contraintes externes ne signifie pourtant pas absence de prise en charge collective d'un problème, ni absence ou retrait de l'État. Il semble en effet plus pertinent de considérer l'État – en Ouganda mais aussi dans d'autres pays africains – comme un des acteurs au sein d'une configuration d'acteurs engagés dans l'action publique (Latourès, 2008 ; Quénot, 2010). Les acteurs étatiques ne sont ni absents ni nécessairement centraux, mais disposent de marges de manœuvre – qu'il importe de saisir – envers les acteurs sociaux et acteurs internationaux avec lesquels ils interagissent. Cette conception de l'État comme acteur au sein d'une configuration changeante renvoie à une approche dite d'*action publique* davantage que de *politique publique*, mieux à même de saisir la « liberté sous contrainte » de l'État et l'ensemble des jeux d'acteurs dans l'action menée envers un problème public.

La rupture avec le volontarisme politique et la fascination décisionnelle, l'évolution des analyses de politique publique vers une *sociologie politique de l'action publique* offre un cadre théorique pertinent à notre analyse. En 1998, Jean-Claude Thoenig note que le vocable d'action publique tend à se développer dans le champ de la science politique. On peut ainsi constater que la *Revue française de science politique*, après deux numéros consacrés aux « politiques publiques » en 2000⁴⁵ et 2002⁴⁶, s'est plus récemment intéressée à « l'analyse politique de l'action publique »⁴⁷. Ce changement de vocable s'accompagne d'une modification de perspective : l'action publique s'intéresse à la manière dont une société

⁴⁵ Revue française de science politique, *Les approches cognitives des politiques publiques*, Vol. 50, n°2, 2000.

⁴⁶ Revue française de science politique, *Les approches nationales des politiques publiques*, Vol. 52, n°1, 2002.

⁴⁷ Revue française de science politique, *L'analyse politique de l'action publique : confrontation des approches, des concepts et des méthodes*, Vol. 55, n°1, 2005.

construit et traite des problèmes collectifs. Celle-ci est une construction conjointe entre acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux. La gestion des problèmes collectifs est appréhendée non plus au sein de la sphère institutionnelle étatique, mais au sein de la société dans son ensemble : l'action publique participe à la construction de l'ordre social et politique. Ainsi, alors que dans l'analyse des politiques publiques « *le politique existe par nature, comme sphère spécialisée, comme lieu institutionnalisé, comme référence centrale de la régulation* » (Thoenig, 1998 :303), l'*action publique* cherche à expliquer le politique dans son interaction avec la société et le changement social, à saisir la régulation politique dans son articulation avec la régulation sociale. L'action publique étant une co-construction, les débats entre acteurs, leurs idées et leurs intérêts, sont des éléments centraux de la définition des problèmes et de leurs modalités de gestion. La définition d'un problème et les configurations d'acteurs qui les portent façonnent ainsi l'action publique et ses conséquences dans l'espace social.

Plus que celui de politique publique, le vocable d'action publique et le corpus théorique qui l'accompagne semblent donc mettre en avant la réponse aux problèmes publics comme espace de négociation entre des acteurs sociaux et politiques multiples, leurs idées, leurs intérêts, et les institutions auxquels ils participent. Non pas que ces variables soient absentes de l'analyse des politiques publiques, mais l'accent mis sur le compromis, la négociation, la co-construction invite à accorder plus d'attention aux débats et interactions entre acteurs. Action publique sans « lieu » ni « décideur », la prévention du VIH que nous avons saisie à travers nos enquêtes de terrain se donnait à voir comme un processus d'interaction fluide entre les acteurs. Une sociologie considérant l'action publique comme une « construction collective d'acteurs en interaction » (Hassenteufel, 2008 : 103) semble ainsi offrir des outils pertinents pour analyser l'action ougandaise de prévention du VIH.

En rompant avec la centralité évidente de l'acteur étatique, « l'action publique » permet également d'appréhender le traitement des problèmes publics par des acteurs relevant de différents niveaux, ou en entrecroisant différentes échelles : comme l'acteur étatique n'est plus central, les niveaux international, transnational et national peuvent désormais se rencontrer dans une construction réciproque d'une réponse à un problème global. La perte de la centralité de l'acteur étatique semble par ailleurs bien mieux correspondre aux caractéristiques de l'action publique ougandaise. L'État peut en effet difficilement être considéré comme le centre de la gestion du social face à la multiplicité des acteurs impliqués dans la gestion de l'épidémie du sida en Ouganda (acteurs associatifs, religieux,

internationaux, experts étrangers...). S'interroger sur la « construction partagée » des problèmes publics permet en effet de prendre en compte les changements d'échelle de l'action publique et l'imbrication des acteurs et des niveaux de l'action publique (Faure et Muller, 2007 : 1), telle que l'imbrication entre les niveaux international et national de la controverse ougandaise. S'interroger sur la construction collective de l'action publique permet aussi de prendre en compte le renforcement des interdépendances transnationales et de la diffusion d'idées, de pratiques, de modes de régulation voire de gouvernance à l'échelle mondiale (Hassenteufel, 2008 : 16-18 ; Lascoumes et Le Galès, 2007 : 22). Cette ouverture théorique et méthodologique à des niveaux et acteurs multiples facilite à double titre l'appréhension de la politique ougandaise de prévention du VIH – en raison d'une part de la situation d'extraversion qui caractérise l'Ouganda et d'autre part de la nature de plus en plus globale du *problème* sida.

Le cœur d'une approche en termes d'action publique réside dans l'invitation à comprendre le traitement des problèmes publics comme un compromis entre des acteurs sociaux ; ainsi que dans le lien étroit qu'elle établit entre la façon dont un problème est défini et les modalités de son traitement social et politique. Etudier la construction d'un problème public, sa formulation, l'élaboration et les évolutions de ses définitions va donc bien au-delà d'une simple phase de mise sur agenda aboutissant à l'entrée du problème dans le « système formel de décision politique » (Padioleau, 1982 : 32). La *problématisation* des faits sociaux, leur construction sociale, n'est pas seulement une phase distincte de la prise de décision ni même de la mise en œuvre. La définition des problèmes publics est au cœur du processus du *policy-making* et interagit de façon dynamique avec ses différentes phases (réflexion, prise de décision, mise en place des programmes sur le terrain...).

Réfléchir en termes d'action publique, de construction des problèmes publics et de problématisation s'apparenterait donc davantage à une *manière* d'appréhender l'action publique, impliquant certaines méthodes et hypothèses théoriques, qu'à l'étude d'une séquence isolée au sein d'une politique publique. Etudier la problématisation d'un fait social est donc indispensable pour une sociologie de l'action publique et donne des clés théoriques et méthodologiques pour l'analyse.

2. Les (re)formulations du problème, moteur de l'action publique

Les approches en termes de problèmes publics ou de *problématisation* permettent de saisir l'action publique d'une façon dynamique, et de façon suffisamment ouverte pour pouvoir articuler les différents niveaux (local, national, international) sur lesquels elle s'élabore. Nous essaierons tout d'abord de saisir ce qu'est un « problème public » et les analyses qui permettent de l'appréhender. Face aux limites de la notion de « problème public », nous adopterons une démarche soucieuse d'étudier la *problématisation* et non pas tant le problème. Nous mettrons ainsi l'accent sur la nécessité de réfléchir en termes de *processus* et de *problématisation* pour saisir l'action publique de façon dynamique.

2.1. Problèmes publics nationaux et internationaux

Un problème public se distingue de ce que nombre d'auteurs, à la suite de John Kingdon (1984 : 115), qualifient de « condition ». Celle-ci se rapproche du fait « objectif », renvoie à un phénomène existant (maladie, pauvreté, alcoolisme, pollution), alors que *le problème public est une condition qui fait l'objet d'une demande, de la part de certains acteurs sociaux, d'action et de changement*⁴⁸, et pénètre ainsi dans le débat public. En d'autres termes, certains acteurs sociaux, souvent concernés par la condition, tels que les associations, ONG, professionnels, scientifiques ou acteurs publics, perçoivent un décalage entre ce qui est et ce qui devrait ou pourrait être, et considèrent que ce décalage nécessite une intervention collective. Comme le note Pierre Muller (2003 :28), il n'y a pas de relation directe entre l'apparition d'une condition, ou l'augmentation de son intensité, et la mise en place d'une action publique – il n'est par exemple pas possible de faire le lien entre augmentation statistique d'un phénomène et action publique. Celle-ci est en revanche liée à la transformation de la *perception* de cette condition, un « écart avec ce qui devrait être » étant désormais perçu, ainsi qu'à la politisation de cette perception (par des acteurs étatiques ou non étatiques). Un des intérêts de la notion de problème public est de rappeler que toute « condition », si *problématique* soit-elle au sens commun du terme, est loin de devenir

⁴⁸ Les définitions varient à ce sujet, mettant l'accent sur l'existence d'une solution, sur la possibilité d'une intervention ou sur le développement d'un débat. Leur point commun est la perception d'un décalage entre ce qui est et ce qui devrait être et l'appel à la prise en charge de ce décalage. Nous rejoignons en cela la définition donnée par J-G. Padioleau (1982 :25) : « *Il y a problème [...] quand des acteurs sociaux perçoivent des écarts entre ce qui est, ce qui pourrait être ou ce qui devrait être* » et celle de J. Kingdon (1984 :115) : « *a condition is a problem when people want to change the condition, not necessarily when they actually have a solution* ».

automatiquement un problème⁴⁹ : tout problème est socialement construit. En cela, la notion de problème public met « en cause la fausse évidence du naturalisme des problèmes sociaux et des enjeux politiques » (Lascoumes et Le Galès, 2007 : 67). Chaque problème est une construction sociale et sa mise sur agenda politique est un processus complexe, pouvant dépendre des caractéristiques du problème – son caractère plus ou moins « saillant » (Padioleau, 1982 :32-33) – mais aussi de la présence opportune d'une *policy window*⁵⁰ (Kingdon, 1984 : 173-180) ou encore des pressions exercées par certains acteurs ou groupes sociaux. Pour ce qui est du cas du sida, il importe ainsi de distinguer la « condition naturelle » du sida – la présence et l'évolution de la maladie parmi les populations – et sa construction en problème public. Le changement de perception de la « condition » qu'est le sida et sa politisation, nous l'avons évoqué en introduction, a pris du temps dans la majorité des pays africains. La mise sur agenda du sida en tant que « problème de santé publique » et non en tant que « problème public » semble davantage renvoyer à la « condition naturelle » d'une épidémie n'ayant pas encore été construite en fait social, ni saisie par les acteurs sociaux.

La notion de problème public soulève cependant un certain nombre de questions : à quoi réfère le qualificatif de « public » ? L'appel aux « autorités publiques » est-il nécessaire pour faire d'un problème un « problème public » ? Si le recours aux autorités publiques est nécessaire pour considérer un enjeu comme un problème public, qu'en est-il des problèmes transnationaux ou globaux qui doivent être pris en charge à l'échelle internationale ? La notion de problème public nous permet-elle d'appréhender la construction transnationale d'un enjeu global tel que le sida ?

On assiste effectivement depuis quelques dizaines d'années à la mise en évidence de « conditions » ou enjeux transnationaux, ne respectant pas plus les frontières étatiques que régionales, tels que l'environnement, les migrations ou les épidémies – dont le sida. Les analyses de ces enjeux transnationaux sont longtemps restées cloisonnées entre sphère nationale d'une part (politiques nationales de prise en charge de ces enjeux) et sphère internationale (analyses des accords internationaux ou actions des organisations internationales). Il existe pourtant entre ces deux niveaux une forte interaction : les définitions

⁴⁹ Voir à ce sujet Laurie Boussaguet (2008), *La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre*, Paris, Dalloz, 478 p.

⁵⁰ « Une *policy window* est une opportunité pour les défenseurs d'une proposition de mettre en avant leurs solutions ou d'attirer l'attention sur leurs problèmes particuliers » (Kingdon, 1984 :173). Les *policy windows* se présentent et restent ouvertes pour très peu de temps. Ces fenêtres d'opportunités sont provoquées, construites par les acteurs.

de ces problèmes formulées dans les sphères nationales influent sur les définitions formulées au niveau inter- ou transnational et réciproquement : nombre d'associations ou ONG influentes en matière de protection de l'environnement sont ainsi transnationales et pèsent sur la conduite nationale des politiques (Risse-Kapen, 1995). La multiplication des acteurs internationaux et transnationaux, leur implication croissante dans la régulation de ces enjeux, permettent difficilement de considérer, comme c'est le cas pour les analyses intergouvernementales (dans la continuité de la tradition réaliste⁵¹ des relations internationales) que les problèmes préexistent aux interactions internationales, qu'ils sont définis nationalement, leur définition internationale n'étant qu'un compromis entre les préférences des États (Moravcsik, 1993). La gouvernance environnementale internationale est, par exemple, un processus complexe mettant aux prises une multitude d'acteurs, étatiques et non étatiques, interagissant à des niveaux multiples (nationaux et internationaux) et produisant ses propres normes, y compris au sens juridique du terme. Il ne semble aujourd'hui pas possible d'analyser l'action publique à une échelle nationale, sans aussi prendre en considération la dimension transnationale de ces enjeux, sans s'interroger sur leur nature de « problème public international », ce particulièrement dans les sociétés et États extravertis des Afriques. Dans le cas du sida en Ouganda, nombre d'acteurs sont « transnationalisés », ainsi que les représentations du problème : on retrouve, dans des déclinaisons proches, les mêmes représentations dans des contextes nationaux différents aussi bien qu'au niveau international. La construction du problème aux niveaux nationaux rejaille sur sa construction aux niveaux international et transnational, et inversement. L'interprétation du sida en termes de droits de l'homme a ainsi émergé dans les pays occidentaux à travers des organisations homosexuelles habituées à se mobiliser autour de la défense de leurs droits. Cette interprétation a ensuite été intégrée au cadre d'interprétation du sida du *Global Programme on AIDS* (GPA) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Dans le même temps, des échanges entre organisations ougandaises de personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, organisations de lutte contre le sida occidentales et le personnel du GPA de l'OMS ont favorisé la circulation et l'appropriation de la lecture du sida en termes de droits de l'homme en Ouganda (Kaleeba et Ray, 2002 : 20).

⁵¹ L'école réaliste considère les États comme le seul acteur pertinent des Relations Internationales. Les organisations internationales, comme plus largement la coopération entre États n'est que l'expression des rapports de force entre États cherchant à conforter leur puissance sur la scène internationale. Les États sont considérés comme des acteurs homogènes et unitaires. Voir Battistella (2009 : 431 et s.).

Le caractère transnational de ces enjeux ainsi que la nature de leur prise en charge sur la scène internationale ont pourtant quasi-exclusivement été analysés par les internationalistes – quand bien même cette séparation entre l’interne et l’international n’a aujourd’hui, scientifiquement, plus guère de sens (Petiteville et Smith, 2006). Les analyses des problèmes publics sont au contraire longtemps restées cloisonnées à un espace national. Depuis une dizaine d’années cependant, les analyses des politiques européennes ont permis de dépasser l’échelon national (Campana *et al.*, 2007a) et d’interroger « l’action politique extranationale » et les manières dont « se façonnent (ou pas) les problèmes publics internationaux » (Smith, 2005).

Le concept de « problème public » semble en effet souffrir, eu égard à son origine, d’un certain biais en faveur de l’échelle nationale : le débat public, au fondement de la construction du problème, est non seulement plus facilement identifiable mais aussi plus prégnant au sein d’un espace public national, souvent déjà bien articulé, notamment par les médias, qu’au niveau transnational, où la question d’un espace public transnational, tout comme celle d’une société civile internationale, soulève de profonds débats (Pouligny, 2001). Il est cependant possible d’identifier, à travers certains espaces comme les grands médias internationaux, les conférences ou sommets internationaux, une mise en débat de certains enjeux à l’échelle internationale. Si ces espaces ou arènes sont souvent plus restreints et moins institutionnalisés qu’à l’échelle nationale, il semble cependant possible de parler de débat public. Celui-ci est souvent déclenché par des acteurs sociaux concernés par l’enjeu (acteurs qui constituent les « publics »⁵²). Ces acteurs peuvent être « nationaux » comme inter ou transnationaux (ONG et ONG internationales, coalitions de cause nationales ou internationales, communautés épistémiques, mobilisation des victimes...). Ils sont susceptibles de (se) mobiliser à une échelle nationale comme internationale, et de revendiquer une nécessité de changement tant au niveau international, transnational, que national. Il semble pourtant difficile de parler de « problème public », comme d’action publique, si les « acteurs publics » ne sont pas en jeu. Le problème public renvoie ainsi souvent à la prise en charge par ou à l’appel aux « autorités publiques » ou à la « puissance publique », lesquelles renvoient dans le registre des politiques publiques aux acteurs étatiques (politiques et administratifs des différents niveaux de l’État, central, déconcentré et décentralisé).

La distinction établie par Lascoumes et Le Galès (2007 :70) entre problème public et problème politique pourrait aider à surmonter ces difficultés : « *un problème devient public à*

⁵² Voir Sheppard (2006 :354) sur les différentes dimensions du public.

partir du moment où des acteurs sociaux estiment que quelque chose doit être fait pour changer une situation » – on peut alors parler de problème public international aussi bien que de problème public national. Un problème « *devient politique à partir du moment où la solution qui est envisagée concerne la puissance publique* ». Mais cette distinction permet seulement de repousser le problème, et mobilise une définition restrictive du politique qui réserve ce terme aux enjeux et interactions auxquels participent directement les institutions et représentants des pouvoirs publics – ministres et Ministères, parlementaires et parlements, etc. (Smith, 2005 :10). Cette distinction renvoie par ailleurs, pour ce qui est de la scène internationale, aux questions controversées de la coopération internationale et de la « *gouvernance mondiale* » (Smouts, 2001), difficilement assimilables aux pouvoirs publics pour le niveau national. Il est cependant possible de considérer que, à l'échelle internationale, les acteurs publics impliqués dans une action publique internationale et dans la publicisation du problème sont à la fois les acteurs publics nationaux (les États et leurs représentants) et les acteurs publics internationaux (les organisations internationales et leurs représentants). Si le problème public international est plus difficilement repérable et moins aisément circonscrit qu'au niveau national, il semble toutefois possible d'appréhender les problèmes publics internationaux, tout comme leur mise sur « *l'agenda politique international* »⁵³.

Ces difficultés à identifier et analyser la nature intrinsèque du « *problème* » invitent à considérer les *processus de construction sociale des problèmes*, plutôt qu'à partir des « *solutions* », des régimes en place ou de l'agenda gouvernemental. Il s'agit d'interroger les dynamiques de problématisation, et de considérer l'action publique comme « *un processus d'action collective dans lequel interviennent des acteurs sociaux différents autour d'activités qui n'ont pas toutes pour unique objectif de faire avancer l'action publique ; processus dont on ne postule pas a priori qu'il a comme objectif essentiel ou prioritaire de résoudre des problèmes mais qu'il répond tout aussi bien à des objectifs différents et surtout différenciés selon les acteurs qui coproduisent l'action publique* » (Campana et al., 2007 :11). Ce processus peut avoir lieu aussi bien à l'échelle nationale qu'inter- ou transnationale. Si on ne peut pas, ou difficilement, repérer des « *problèmes publics internationaux* » en tant que tels, il est plus facile de repérer des processus, des lieux et acteurs de la construction des problèmes. Si la question de la pertinence du concept de problème public nécessitait d'être posée,

⁵³ A. Latourès (2008 :289) relève que M-C. Smouts « *applique ainsi la notion d'agenda politique en dehors de la scène politique strictement intérieure* ». Voir M-C. Smouts (1995 : 53 et s.)

notamment eu égard à l'internationalisation de la notion, l'intérêt principal de cette approche réside dans l'analyse des processus de problématisation, qui offre un cadre d'analyse pertinent pour appréhender l'action publique à un niveau tant national qu'« extranational » et permettant surtout de penser ensemble ces deux « niveaux » trop souvent cloisonnés.

2.2. L'action publique comme processus de problématisation

Comment les faits sociaux deviennent-ils des problèmes publics et des problèmes politiques ? Les dynamiques et interactions à l'œuvre lors de la « transformation » du fait social en problème cessent-elles une fois celle-ci effectuée et l'action publique mise en place ? S'intéresser à la construction sociale des problèmes publics invite en fait à considérer l'action publique de façon plus souple, moins linéaire, à saisir la continuité et les interactions entre les différentes 'phases' ou 'séquences' de l'action publique. Pour faire l'objet d'action et de décision, un problème doit être défini, compris ; il doit pouvoir être « saisi ». Les multiples difficultés à comprendre, expliquer et qualifier le sida comptent ainsi parmi les raisons de son émergence et de son inscription tardives sur les agendas politiques nationaux et international. Un fait social ne devient problème public et objet d'une action publique qu'après un processus de définition et de « catégorisation » qui correspond à sa « mise en sens » : une signification lui est attribuée et il est inséré dans un ensemble de relations de causalité qui permettent de le situer dans le système de sens des acteurs et de l'articuler à d'autres enjeux.

« S'interroger sur la construction des problèmes publics revient donc à comprendre les modalités par lesquelles les problèmes sont appropriés, mis en forme et définis par les acteurs sociaux », à « travailler sur la façon dont les pratiques sociales façonnent un univers de sens [...] propre à une société ou des groupes sociaux particuliers ». (Campana et al., 2007 :18).

Au cœur du processus de problématisation se trouvent ainsi les activités de production du sens par les acteurs. Or, la *frame analysis* est une des approches s'intéressant à cette activité de catégorisation nécessaire pour qu'un fait social devienne un problème. Elle est issue des travaux d'Erving Goffman (1974), mobilisée par les tenants de l'approche des *social problems studies*⁵⁴, et particulièrement répandue dans l'étude des mouvements sociaux, sous l'impulsion des travaux de David Snow et Robert Benford.

⁵⁴ On peut ici noter que l'analyse des *social problems* constitue aux États-Unis un véritable courant de recherche sociologique, qui s'intéresse à la construction des problèmes sociaux. Si elle est centrée sur les déviations vis-à-vis des normes sociales dominantes, elle présente certaines similitudes avec l'analyse des problèmes publics, notamment le fait que la condition objective est nécessaire mais non suffisante pour qu'il y ait problème social,

Pour E. Goffman, les cadres sont des « schémas d'interprétation » qui permettent de donner du sens à un événement en « permettant à son utilisateur de localiser, percevoir, identifier et labelliser » les situations auxquelles il est confronté (Goffman, 1974 :21). Ce sont des constructions interprétatives contenant des croyances, des images ou symboles partagés par les membres d'une société⁵⁵. L'ensemble articulé des cadres mobilisés par un groupe constitue pour Goffman un « système de croyance » (Goffman, 1974 :27). L'intérêt de la *frame analysis* réside dans le fait que les cadres « *ne sont pas des entités statiques et réifiées, mais sont continuellement constitués, contestés, reproduits, transformés et/ou remplacés* » au cours des activités menées par les acteurs sociaux (Benford et Snow, 2000 :628). Plus que la notion de cadre, c'est donc l'activité de *framing* (cadrage) qui est au cœur de la *frame analysis*. Elle renvoie à la *négociation par les acteurs sociaux d'une compréhension partagée d'un problème*, à l'élaboration d'attributions de causalité et de responsabilité, à l'articulation de modalités alternatives et à l'incitation faite aux autres acteurs sociaux d'agir de concert pour changer la situation (Benford et Snow, 2000 : 615)⁵⁶. Autrement dit, des acteurs donnent un sens à l'enjeu, le rattachent à un système de relations de causalité (parfois préexistantes) qui leur permettent d'identifier les causes du problème et de prescrire des solutions. Il s'agit ici d'un travail de définition qui passe par une mise en ordre et une sélection des interprétations possibles de l'enjeu et des relations de causalité. Ce travail de sélection conduit à une définition ou un cadre d'interprétation du problème produit par les acteurs sociaux, cadre d'interprétation exprimant leurs représentations du problème en adéquation avec leurs représentations sociales plus larges.

Mobilisées pour étudier les mouvements sociaux et notamment leurs capacités de mobilisation⁵⁷, les analyses en termes de cadres et de cadrage se révèlent aussi particulièrement intéressantes dans l'analyse de l'action publique. Elles conduisent à appréhender l'action publique non pas tant comme un processus guidé par une finalité (résoudre un problème) mais comme l'articulation d'activités variées et concurrentielles de (re)définition du problème et de conflits de sens. En d'autres termes, les évolutions de l'action publique peuvent être appréhendées au travers des définitions et représentations que les

ou encore l'importance accordée à la *perception* de la condition comme une déviance. Voir notamment Becker (1966 :1 et s.).

⁵⁵ Pour E. Goffman, chaque société, chaque « culture », dispose d'un certain nombre de cadres d'interprétation mobilisables par les individus pour donner du sens à la réalité.

⁵⁶ Le processus de cadrage est ainsi articulé autour des trois fonctions centrales : le *diagnostic* – l'identification et l'attribution du problème, le *pronostic* – l'articulation d'une solution au problème, et la *motivation* – l'élaboration de raisons et de justifications incitant à s'engager dans l'action collective (Snow, 2000 :158).

⁵⁷ Pour une analyse, y compris critique, de l'usage de la *frame analysis* au sein de l'étude des mouvements sociaux, voir Cefaï et Trom, (2001).

acteurs se font du problème public, des évolutions de ces représentations et des *tensions entre représentations concurrentes*. La *problématisation* ne consiste alors pas seulement en une étape de l'action publique : elle ne se réduit pas à la séquence d'identification du problème repérée par Charles O. Jones. Pour les analyses en termes de cadrage d'un problème public ou de catégorisation des problèmes, *la mise en sens ne s'arrête pas une fois effectué le passage du fait social au « problème »*. Si une définition du problème guide l'action publique (un cadre d'action publique ou référentiel), et si celle-ci procède d'un compromis ou d'un choix entre les représentations du problème (les cadres d'interprétation ou référents), les tensions, débats entre les définitions du problème tout comme les requalifications du problème ne cessent pas une fois la mise sur agenda ou la décision effectuées. La mise en œuvre d'une politique publique, les pratiques des acteurs, influent elles aussi sur la mise en sens, participent à requalifier, à faire évoluer la catégorisation du problème :

« Policies are sometimes reframed in action and [...] their reframing sometimes results from the actors' reflection on frame conflicts that arise in the evolving, politically colored process of policy design »
(Schön et Rein, 1994: viii)

S'intéresser à la construction des problèmes publics offre donc une lecture plus dynamique de l'action publique, dans laquelle la catégorisation et la mise en sens des problèmes sont non seulement un préalable à l'action publique mais aussi le moteur de son évolution. L'analyse du processus de cadrage est particulièrement pertinente, pour ce qui est de l'action publique, pour appréhender les enjeux fortement controversés et les situations de pluralisme normatif (Triandafyllidou et Fotiou, 1998), ou ce que D. Schön et M. Rein qualifient de « controverses politiques inextricables » (*intractable policy controversies*). Ces dernières sont persistantes, rarement résolues et particulièrement hermétiques à une résolution issue d'une confrontation aux faits. Ces controverses seraient inextricables car les faits eux-mêmes sont perçus par les acteurs en fonction de leurs propres cadres d'interprétation et d'action, renvoyant la controverse politique à un conflit de cadres. Chercher à déconstruire les cadres en tension, mais surtout déconstruire les processus de cadrage, « *examiner la manière dont les acteurs sociaux utilisent des cadres concurrents ou convergents pour (re)construire une orientation [...] qui leur soit favorable et justifie leur propre position* » (Triandafyllidou et Fotiou, 1998 : 211) permet de comprendre les ressorts des conflits dans l'action publique et ses évolutions. Déconstruire les cadres qui sous-tendent l'action publique, c'est-à-dire les idées, les valeurs, représentations et connaissances mobilisées par les acteurs, permet de démêler les tensions entre acteurs et entre représentations qui peuvent se cristalliser dans un moment correspondant à un « pic » de la controverse. Chercher à repérer les représentations mobilisées

par les acteurs parties prenantes à la controverse ougandaise sur l'abstinence et les préservatifs permet ainsi de comprendre ce qui se joue dans cette controverse, en quoi il ne s'agit pas seulement d'une opposition technique et pourquoi les tensions entre acteurs se sont exacerbées au point de conduire à une paralysie partielle de l'action publique.

Déconstruire les processus de cadrage permet aussi de comprendre comment un compromis peut être trouvé afin de permettre à l'action publique d'exister : les acteurs font évoluer les cadres, les assouplissent, permettant des relations plus fluides entre les acteurs – de stabiliser l'action publique après un pic de controverse ou moment de « crise ». C'est ce que Schön et Rein essaient de montrer en s'interrogeant sur la *frame reflection* pratiquée par les acteurs de l'action publique : les acteurs « *sont capables de réfléchir en action sur les conflits de cadres qui sous-tendent les controverses et sont responsables de leur inextricabilité. [...] Nous nous concentrons sur la réflexion sur les cadres en croyant qu'elle peut contribuer à une sorte de recadrage qui résolve les controverses ayant émergé dans la pratique de l'action publique* » (Schön et Rein, 1994 : 37-38). Sans aller jusqu'à avancer l'hypothèse d'une *frame reflection* capable de *démêler* les controverses inextricables, appréhender l'action publique en termes de dynamiques de cadrage invite à analyser en quoi les formulations du problème portées par des acteurs socialement situés, et les compromis entre ces formulations, permettent de comprendre les évolutions de l'action publique (Demange et Latourès, 2007). S'intéresser au cadrage pourrait ainsi nous permettre de démêler la controverse particulièrement exacerbée ayant eu lieu en Ouganda de 2004 à 2006.

Certaines précautions et problèmes méthodologiques doivent cependant être soulevés. Comme le souligne Aurélie Latourès (2008 :527), « *les cadres d'action publique sont 'tacites', c'est-à-dire qu'ils ne sont pas directement observables, ce qui pose un problème méthodologique : comment repérer les cadres d'action publique ?* ». Dans l'analyse des cadres d'action collective, D. Snow et R. Benford mettent l'accent sur la dimension discursive du processus de cadrage ; l'analyse de discours prend donc une place importante dans l'analyse de cadres. Mais dans le cas de l'action publique, il faut bien faire une distinction entre les cadres rhétoriques, i.e. de la communication politique, et les cadres d'action, i.e. qui guident la pratique de l'action publique, un manque de cohérence pouvant exister entre les deux. Un autre problème est issu du fait qu' « *un même ensemble d'actions peut procéder de cadres d'action publique assez différents ; inversement, un même cadre peut conduire à des actions différentes* » (Schön et Rein, 1994 : 35), d'où une difficulté à repérer concrètement les

cadres, mais aussi à distinguer la nature des conflits de cadres (s'agit-il de conflits entre cadres ou au sein d'un même cadre ?) et à distinguer les changements réels des changements potentiels de cadres. Une interprétation du sida en termes de « culture » pourra par exemple aussi bien conduire à la condamnation de certaines pratiques culturelles (la polygamie, le lévirat⁵⁸, l'excision) qu'à la mise en avant de la culture locale (contrôle social de la sexualité). D. Schön et M. Rein en appellent ainsi à observer avec multiples précautions les processus par lesquels les discours et les actions publiques évoluent, à la fois dans le temps et aux différents niveaux de l'action publique.

Mobiliser la *frame analysis* n'est donc pas chose aisée d'autant moins quand elle conduit le chercheur à détailler les types de cadres et les relations qu'ils entretiennent. Le cœur de l'analyse risque alors d'être déplacé vers une analyse abstraite des types de cadres, des liens entre cadres et des modalités de passage d'un cadre à l'autre. Le principal intérêt d'une analyse du cadrage des problèmes publics est de mettre en évidence les processus par lesquels les acteurs construisent la réalité, et le moteur que constituent ces constructions de la réalité pour l'action publique et son changement. Nous considérons donc avant tout la *frame analysis* comme une perspective ou une posture de recherche mettant l'accent sur le processus de (re)définition des problèmes comme moteur de l'action publique : l'action publique est une constante (re)formulation du problème, « élaboration » et « mise en œuvre » interagissant à travers ces dynamiques de cadrage.

La sociologie de la traduction ou sociologie des controverses, plus précisément telle que développée par Pierre Lascoumes, complète bien la *frame analysis* en invitant elle aussi à considérer l'action publique de façon dynamique en se fondant sur l'analyse de la construction des problèmes publics. Elle cherche en effet à « rendre compte d'un processus avant de s'attacher au résultat » (Lascoumes, 2006b). Inscrite dans une perspective constructiviste, refusant la réification des problèmes, la sociologie des controverses « conduit à s'attacher aux processus de mise en visibilité de certains enjeux et de mobilisation différentielle des acteurs sociaux par rapport à eux ». Elle permet, à l'instar de la *frame analysis*, de « sortir des représentations monolithiques des conflits » en mettant en évidence les processus de reformulation des enjeux, la diversité des formulations concurrentes et la dynamique des jeux d'acteurs (Lascoumes, 2006a). Comme les conflits de cadres chez Schön

⁵⁸ Le lévirat ou « héritage des veuves » consiste en la pratique, pour un homme, d'épouser la femme de son frère à la mort de celui-ci. La femme reste ainsi dans la famille, le mariage étant considéré comme un pacte entre deux familles et non entre deux individus.

et Rein, les controverses consistent en des moments d'affrontement entre des points de vue au cours desquels « l'identité des acteurs et leurs positions se définissent » : les interprétations et définitions des problèmes, les positions des acteurs, les configurations et réseaux d'acteurs mais aussi les instruments d'action se façonnent dans et par la controverse. La sociologie des controverses invite donc elle aussi à considérer le processus de (re)définition des problèmes dans la « confrontation » (ou tout au moins en tension) comme un moteur de l'action publique, particulièrement face à des enjeux complexes. La controverse est en effet un moment de réévaluation de l'enjeu qui aboutit souvent à stabiliser l'enjeu et à repositionner les acteurs, voire qui permet de « rendre gouvernables des situations bloquées » (Lascoumes, 2006a).

La sociologie des controverses semble particulièrement pertinente pour l'analyse de problèmes publics complexes et marqués par une forte hétérogénéité de sens et d'acteurs, tels que le stockage des déchets nucléaires, le PACS, le port d'insignes religieux, etc. De la même manière, D. Schön et M. Rein considèrent la *frame analysis* particulièrement utile pour analyser des problèmes sociaux complexes tels que l'avortement, la toxicomanie, la criminalité ou la pauvreté. Le sida, au regard des enjeux sociaux complexes auxquels il renvoie (notamment la mort, la maladie, la sexualité, les relations sociales entre hommes et femmes) est un enjeu qui présente une hétérogénéité de sens particulièrement forte, et implique des types d'acteurs extrêmement nombreux, dont les positions diffèrent (professionnels de la santé, malades, associations de défense des droits de l'homme, organisations religieuses, etc.)⁵⁹. L'hétérogénéité du sens et des acteurs impliqués dans ces enjeux rend en effet la recherche du compromis nécessaire à l'action publique plus difficile. Déconstruire ces situations de controverse, de « saturation du sens » et de tension entre les acteurs et leurs représentations permet ainsi de rendre plus intelligibles l'action publique et ses conflits. Ces deux perspectives de recherche donnent ainsi des clés permettant d'ouvrir la « boîte noire » du processus de problématisation et plus largement du *policy-making process*. Cependant, comme le note Yves Surel, l'importance accordée aux idées et à la construction sociale de la réalité ne doit pas conduire à négliger le rôle des acteurs et de leurs intérêts, ni celui des institutions dans l'analyse de l'action publique (Surel, 2000). Les représentations, les cadres, sont en effet façonnés par des acteurs, socialement et politiquement situés, qui problématisent les enjeux.

⁵⁹ Le sida correspond ainsi tout à fait à ces « nouveaux domaines de l'action publique » étudiés par P. Lascoumes (1994 : 329), qu'il qualifie de triplement hétérogènes : hétérogénéité des enjeux, de l'action publique elle-même, et des acteurs.

La perspective de recherche constructiviste que nous adoptons accorde donc une importance particulière aux (re)formulations des problèmes. Il s'agit là d'une façon de déconstruire la boîte noire de l'action publique. Les cadres d'action publique et la sociologie des controverses constituent des outils permettant d'effectuer cette déconstruction et de saisir l'évolution des configurations de l'action publique. Nous empruntons certains de ces outils pour comprendre l'action ougandaise de prévention du VIH et démêler les fils de la controverse inextricable autour de l'abstinence et des préservatifs. Si les idées sont centrales dans notre approche, elles ne sont cependant qu'une composante, certes fondamentale, d'une analyse qui s'intéresse plus largement aux acteurs, à leurs contextes et à leurs interactions (Hassenteufel, 2008 : 104 et s.).

SECTION 2. CONFIGURATIONS D'ACTEURS CADRES COGNITIFS ET NORMATIFS : ELEMENTS DYNAMIQUES DE L'ACTION PUBLIQUE

L'action publique réside dans l'interaction d'acteurs socialement et politiquement situés – contextualisés. En tant qu'interaction, l'action publique est une *dynamique* en constante évolution. Elle est aussi une vaste *configuration* d'acteurs, dont les rapports de force sont susceptibles de changer. Pour saisir l'action publique, il importe donc de saisir les types d'acteurs, le contexte dans lequel ils évoluent et les configurations d'acteurs qu'ils forment. L'action publique est aussi constituée d'idées portées et façonnées par les acteurs. Saisir comment idées et acteurs s'articulent dans les processus de problématisation et re-problématisation de l'action publique, permettra *in fine* de comprendre son évolution, son changement. Il s'agira également de prendre en compte les multiples niveaux dont sont issus les acteurs (internationaux, transnationaux et nationaux) ainsi que les idées (des représentations du problème communes pouvant être identifiées à différents niveaux nationaux, au niveau transnational et international). Nous allons tout d'abord nous intéresser aux types d'acteurs que nous avons pu repérer et aux configurations qu'ils forment (1.), puis nous nous intéresserons aux intérêts, aux idées portées par les acteurs et à leur institutionnalisation (2.).

1. Les configurations d'acteurs

L'action publique et l'institutionnalisation des idées ne peuvent être saisies indépendamment des acteurs qui les font vivre, qui agissent sur le problème, cherchent à promouvoir leur vision

du problème et leurs solutions. Les acteurs plus ou moins directement impliqués dans l'action ougandaise de prévention du sida sont extrêmement hétérogènes : acteurs politiques ougandais – tout particulièrement le Président de la République et la Première dame⁶⁰ ; acteurs internationaux – agences des Nations Unies et de coopération bilatérale ; acteurs associatifs – *community-based organizations*, organisations non-gouvernementales (ONG), organisations internationales non gouvernementales (OING), *faith-based organizations* ; organisations religieuses – églises, réseaux religieux internationaux ; administrations ougandaises – Commission nationale de lutte contre le sida , Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, administrations décentralisées ; acteurs biomédicaux – professionnels de la santé publique, personnel hospitalier ; les scientifiques – universitaires et « experts » du sida en médecine, épidémiologie, mais aussi sciences sociales ; et le « public » – personnes séropositives, jeunes, couples, professions à risque comme les chauffeurs, prostitués, personnel médical, etc. Face à cette complexité et à cette hétérogénéité, il est indispensable de comprendre comment ces acteurs s'organisent, quelles sont leurs relations, i.e. les configurations d'acteurs qui donnent forme à l'action publique. Les sociologies de l'action publique et des relations internationales ont produit à ce sujet plusieurs outils qui peuvent être mobilisés. Une fois ces acteurs repérés, il s'agit en effet de comprendre comment ils s'organisent. Repérer des configurations d'acteurs permet de rendre lisible l'hétérogénéité qui caractérise l'action ougandaise de prévention du VIH. Les configurations d'acteurs pouvant être mobilisées pour analyser notre cas d'étude sont les forums (1.1.), les coalitions de cause (1.2.) ainsi que les communautés épistémiques (1.3.).

1.1. Les forums : outil de repérage des types d'acteurs et de leurs règles du jeu

Les forums sont le premier type de configurations d'acteurs qu'il est possible de repérer dans l'action publique ougandaise. Les forums sont « *des communautés d'acteurs plus ou moins institutionnalisées [...], régies par des dynamiques et des règles du jeu spécifiques et au sein desquelles ont lieu des débats touchant de près ou de loin à la politique publique que nous étudions* » (Fouilleux, 2003 : 36). Le concept de forum permet de rendre lisible la diversité

⁶⁰ Le terme de « Première dame » renvoie à l'institutionnalisation et à la formalisation de la figure d'épouse de président (Messiant et Marchal, 2004). Considérer la Première dame comme un acteur politique soulève la question importante du statut de la Première dame : peut-elle être considérée comme un acteur politique ? Quelle est sa légitimité ? Voir à ce sujet le numéro de *Politique Africaine* sur les *Premières dames en Afrique*, n°95, octobre 2004. Nous considérerons ici Janet Museveni, Première dame ougandaise comme un acteur politique à part entière : tout d'abord parce qu'elle dispose d'une administration, même restreinte, et d'une reconnaissance officielle à travers l'*Office of the First Lady*, ensuite parce qu'elle a travaillé à se constituer un rôle et une légitimité politique.

des acteurs et des scènes sur lesquelles se construit l'action publique. Les acteurs composant chaque forum ne sont pas animés par une vision commune du problème public étudié, et celui-ci n'est pas nécessairement l'objet central du forum. Les acteurs agissent au sein de chaque forum en fonction de cadrages différents et parfois contradictoires du problème. Les forums sont animés par une logique spécifique à la *nature du forum* et non au problème. Ce qui rassemble les membres au sein de chaque forum peut, par simplification, être apparenté à une *condition* commune, dont découlent la dynamique et les règles du jeu du forum. Le « forum scientifique », qu'on retrouve dans un certain nombre d'actions publiques⁶¹, incarne bien ce qu'est un forum : il est constitué de chercheurs spécialistes d'un domaine (économie, psychiatrie, médecine, etc.) et l'excellence scientifique en constitue la règle du jeu et la dynamique. Il existe au sein de ce forum un critère d'évaluation interne, l'évaluation par les pairs (publication dans des revues prestigieuses, position dans une université reconnue, etc.). Le forum des communautés de politiques publiques, que nous désignerons ici comme « forum de l'action publique », désigne quant à lui « la conduite des débats et des controverses dans les divers réseaux de politique publique ». Il est donc plus identifié à travers un certain type d'action qu'à travers un type d'acteur et est en cela particulier. Ce forum exprime la nature de l'action publique comme interaction complexe entre des acteurs sociaux très diversifiés. L'enjeu central de ce forum est la construction d'un compromis⁶² et la perpétuation d'un échange politique (Jobert, 1994 : 14).

S'intéressant au tournant néo-libéral en Europe, Bruno Jobert distingue en tout trois types de forums : forum scientifique, de la communication politique, et des communautés de politiques publiques (1994 : 12-14). Mais il ne s'agit pas ici d'une classification stricte. La notion de forum est en effet un outil analytique adaptable à la politique étudiée, puisqu'il permet de rendre compte de sa complexité et de sa spécificité. Eve Fouilleux (2003 : 37-38) identifie ainsi, en plus des trois précédents forums, un forum des professionnels agricoles et un forum environnemental ; Laurie Boussaguet (2006 : 233) isole dans ses travaux sur la pédophilie un forum associatif, absent chez B. Jobert comme chez E. Fouilleux. Parmi les différents types de forums, chacun est consacré de manière inégale au problème étudié : dans tel ou tel cas, le

⁶¹ Un « forum scientifique » a été repéré par Bruno Jobert dans son analyse du tournant néolibéral en Europe, par Eve Fouilleux pour la PAC, par Laurie Boussaguet dans la lutte contre la pédophilie. Un forum scientifique existe aussi dans l'action publique que nous étudions.

⁶² Si nous parlons de « compromis », ce terme ne renvoie pas à une vision irénique de l'action publique. Le « compromis » est acceptable par tous, mais résulte d'un rapport de force entre acteurs. Loin d'être un consensus, il est le fruit de conflits.

forum de la communication politique s'en saisira sporadiquement, le forum scientifique ne lui est qu'en partie dédié...

On peut par ailleurs établir une distinction entre forums de production d'idées (les forums homogènes au niveau des acteurs, qui produisent des idées relatives au problème) et forums d'institutionnalisation des idées (le forum de l'action publique, qui reprend et institutionnalise les idées produites dans les précédents forums) : sa logique est la production même de l'action publique et doit tenir compte des acteurs et idées issus des différents forums impliqués dans l'action publique (Fouilleux, 2000). Comme le relève L. Boussaguet, la notion de forum est particulièrement utile pour clarifier l'action publique : elle met en avant les différents acteurs, leurs objectifs et logiques ; elle permet d'expliquer les échanges et décalages entre forums et surtout les *contradictions* de l'action publique (Boussaguet, 2006 : 232). La multiplicité des forums permet de mettre en évidence le fait que « *le déphasage et la dissonance entre ces différentes sphères sont plutôt la règle* », contrairement au modèle linéaire d'analyse du changement, selon lequel « *quand les changements dans l'environnement ne peuvent plus être interprétés dans le référentiel ancien, surgiraient de nouvelles élites portées par une vision du monde plus adaptée et qui, au terme d'une confrontation plus ou moins longue, viendrait se substituer à l'ancienne* » (Jobert, 1994 :15).

Dans le cas qui est le nôtre, différents forums peuvent être identifiés autour du problème du sida. Si le forum scientifique et celui des communautés de politiques publiques (ou *forum de l'action publique*) sont une constante, le contenu et les enjeux relatifs au forum de la rhétorique politique (ou *forum politique national*) doivent être questionnés : les enjeux de ce forum ne peuvent pas être les mêmes dans le cas de démocraties libérales où l'alternance est pratiquée, pour lesquelles ce forum a été pensé, et dans un pays tel quel l'Ouganda, où le multipartisme n'est devenu légal qu'en 2006 et où aucune alternance au pouvoir n'a eu lieu depuis 1986. Un *forum politique international*, dont l'enjeu est de se positionner sur la scène internationale, peut être identifié, dans le cas de ce pays fortement dépendant des soutiens (politiques et financiers) des acteurs internationaux. Les deux autres forums pertinents pour appréhender la prévention du VIH en Ouganda sont le *forum associatif* (qui rassemble petites associations locales, ONG nationales et internationales) et le forum religieux. Les cinq forums peuvent être détaillés de la façon suivante (tableau 1.1) :

Tableau 1.1. Les forums de l'action ougandaise de prévention du VIH (source : auteure)

Forum	Associatif	Scientifique	Religieux	Politique	Politique international
Type d'acteurs	Acteurs sociaux organisés (associations, ONG, <i>Faith-based organisations...</i>)	Chercheurs et académiques ; Communautés épistémiques	Églises et mouvements religieux ; associations à base confessionnelle (écoles, hôpitaux...)	Partis politiques ; candidats individuels à des postes politiques	États et organisations internationales
Dynamique/enjeu	Expansion des activités (quantité et qualité)	Excellence scientifique/ Le savoir	Prosélytisme/ La foi	Conquête du pouvoir politique	Recherche de la puissance
Critère d'évaluation interne	Reconnaissance par le public	Evaluation par les pairs (conférences, publications, etc.)	Nombre de fidèles ; orthopraxie ; réalisations sociales	Election (?)	Participation aux instances et décisions internationales

Il s'agit donc d'adapter cet outil à notre objet d'étude, en identifiant les forums pertinents de l'action de prévention du sida en Ouganda. Les forums peuvent aussi bien être nationaux qu'internationaux ou transnationaux. Il existe ainsi des forums politiques nationaux (au sein de chaque État) et un forum politique international. Le forum scientifique est quant à lui transnational, la question du sida étant adressée par des scientifiques aussi bien en Ouganda ou au Sénégal qu'en Europe ou aux États-Unis. La pertinence de l'outil analytique qu'est le forum réside donc bien en partie dans son adaptabilité aux différents problèmes publics et situations politiques. Il nous semble cependant que cet outil peut être renforcé par un second, les coalitions de cause.

1.2. Les coalitions de cause

Alors que les forums sont constitués d'acteurs de même type mais ayant des conceptions différentes du problème, les coalitions de cause sont constituées d'acteurs de natures très diverses mais partageant les mêmes idées. Les coalitions de cause sont au cœur de deux théories différentes du processus politique, le modèle de l'*Advocacy Coalition Framework* (ACF) de Paul A. Sabatier et les *transnational advocacy networks* théorisés par Margaret E. Keck et Kathryn Sikkink.

Les coalitions de cause sont l'acteur central de la théorie du *policy process* développée par Paul A. Sabatier. Pour ce dernier, la coalition de cause présente l'intérêt de remettre en question l'idée courante selon laquelle l'affiliation institutionnelle d'un acteur (que l'on peut plus ou moins apparenter au *forum*) est primordiale. Au contraire, les coalitions de cause peuvent rassembler des acteurs aux appartenances institutionnelles multiples (chercheurs, journalistes, administratifs, groupes d'intérêts, parlementaires, etc.). Il identifie deux critères permettant de repérer une coalition de cause : ses membres ont des croyances partagées et font preuve de comportements coordonnés (Sabatier, 1999 : 130). Leurs croyances seront fortement partagées au niveau des valeurs et des principes explicatifs du problème (*policy core*), alors que certaines divergences peuvent exister sur les aspects secondaires (*secondary aspects*) ou sur les instruments de l'action publique⁶³. Tous les acteurs partageant les mêmes représentations d'un problème n'appartiennent cependant pas à une même coalition : ils doivent avoir des relations assez régulières et des comportements coordonnés. En Ouganda, tous les acteurs effectuant un cadrage moral du sida mettent ainsi en place des activités de prévention assez proches les uns des autres – et notamment condamnent les préservatifs en faisant la promotion de l'abstinence. Pourtant, tous n'appartiennent pas à la coalition de cause pro-abstinence que nous avons repérée. Pour Sabatier, un système politique mûr est constitué d'un nombre stable de coalitions opposées cherchant à peser sur la prise de décision. Le compromis nécessaire à la politique est obtenu par l'intermédiaire d'un troisième groupe d'acteurs, les *policy brokers*, qui permettent la circulation d'idées et de connaissances entre les coalitions, et donc l'apprentissage entre coalitions (Sabatier, 1998 : 104).

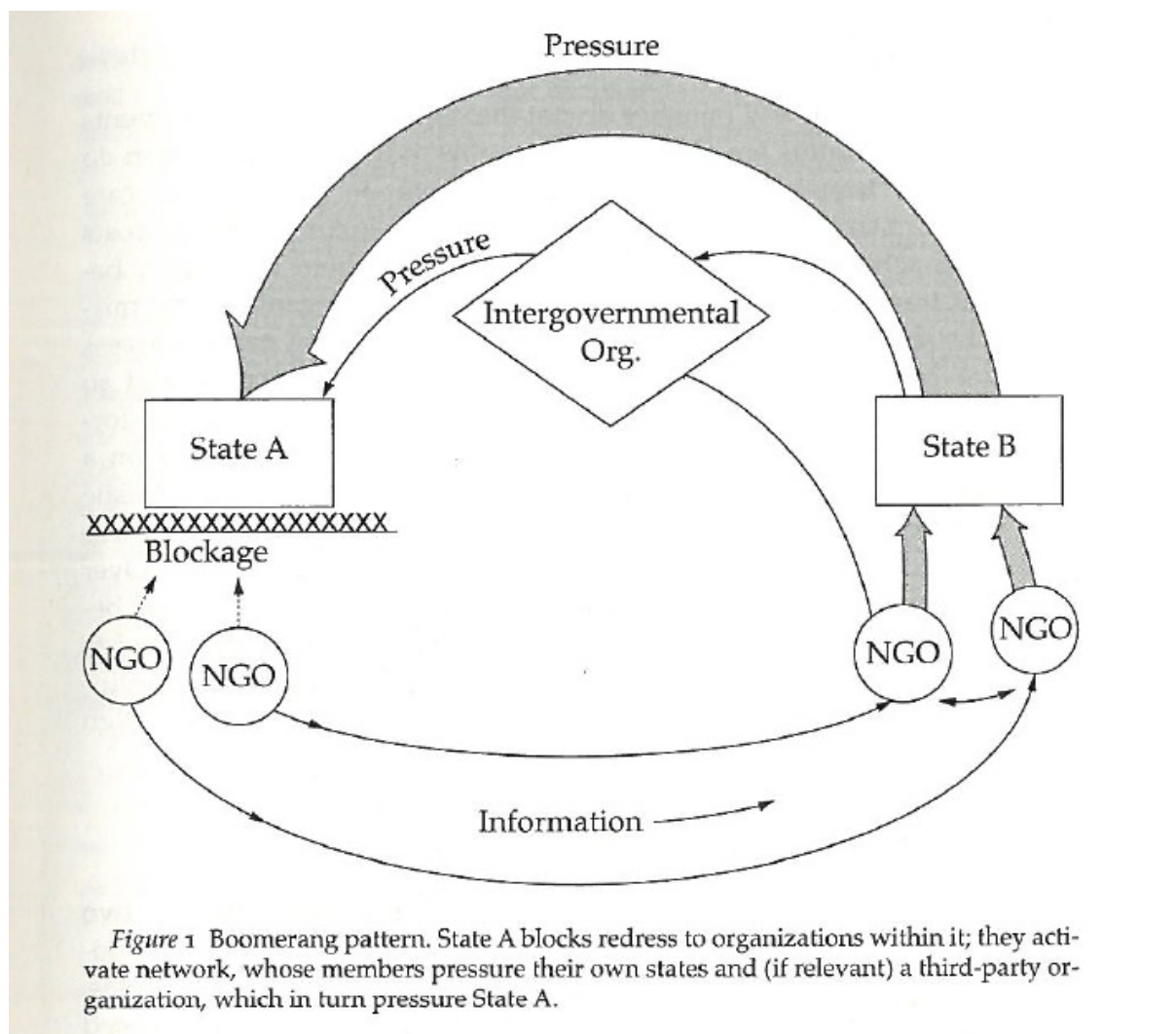
Alors que les analyses mobilisant l'ACF s'intéressent essentiellement à des politiques nationales⁶⁴, M. Keck et K. Sikkink (1998) s'intéressent aux coalitions de causes transnationales et à l'impact qu'elles ont sur la politique internationale, les comportements des États et des organisations internationales. Elles définissent les *transnational advocacy networks* comme « des formes d'organisation caractérisées par des modes de communication et d'échange volontaires, réciproques et horizontaux » (Keck et Sikkink, 1998 : 8). Les coalitions incarnent des relations fluides entre des acteurs « engagés et compétents sur un enjeu donné ». Là aussi, le lien de la coalition réside dans les valeurs partagées : les réseaux « sont organisés pour promouvoir des idées, des principes, des normes ; ils impliquent souvent des individus défendant des changements de l'action publique qui ne peuvent pas

⁶³ Les différents éléments constituant les systèmes de représentations chez P. A. Sabatier seront traités dans le paragraphe suivant « 2. L'action publique, ensemble de normes et d'idées institutionnalisées ».

⁶⁴ Voir la liste des cas d'application de l'ACF établie par P. A. Sabatier (1998 : 100).

facilement être rattachés à une compréhension rationaliste de leurs intérêts » (Keck et Sikkink, 1998 : 9). C'est donc bien la défense d'une cause qui unit les membres de la coalition, au-delà d'appartenances potentiellement différentes. Les coalitions agissent sur la politique internationale selon une configuration « en boomerang » : l'action publique internationale est ici considérée par les auteures comme un tout formé par acteurs étatiques, organisations internationales et *transnational advocacy networks* (assimilés par les auteures aux ONG, problème sur lequel nous reviendrons). Ces différents acteurs agissent de la façon suivante (schéma 1.1.) :

Schéma 1.1. Boomerang Pattern. L'influence des coalitions de cause sur les États (source : Keck et Sikkink, 1998 : 13)



Ce schéma présente les mécanismes de fonctionnement de la politique internationale, et pourrait être adapté pour saisir l'imbrication entre action publique nationale et action publique internationale. Mais la dimension internationale est alors considérée comme exogène à

l'action publique interne, comme une structure extérieure déterminant de façon contraignante la politique intérieure. Le cas ougandais nous montre au contraire une interpénétration étroite des différents niveaux, qu'une analyse en termes de forums, pouvant relever de niveaux différents, semble mieux à même de mettre en évidence. Les acteurs étatiques et organisations internationales sont alors considérés comme appartenant à un même forum de la politique internationale, ce qui n'empêche pas les pressions de certains acteurs étatiques ou organisations sur d'autres États, dans ce que nous appellerons des coalitions de cause. Les coalitions de cause reflètent elles aussi l'étroite interpénétration entre les niveaux d'action : la coalition de cause anti-abstinance que nous avons repérée à partir de l'action publique ougandaise allie ainsi des acteurs associatifs ougandais et sud-africains, des experts américains et des acteurs internationaux ; elle cherche à influencer à la fois sur l'action publique ougandaise et sur le forum de l'action publique globale, ainsi que sur la politique états-unienne.

Ce que nous définissons comme une coalition de cause se distingue, tout en s'en inspirant, de l'analyse qu'en font M. Keck, K. Sikkink et les chercheurs mobilisant les *transnational advocacy networks*. Ce courant est en effet sous-tendu par une conception normative des acteurs non-étatiques qui seraient entièrement dévoués à une *bonne* cause – toute motivation autre que la croyance en la cause étant exclue. Les membres des coalitions de causes sont ainsi, pour M. Keck et K. Sikkink « *des gens qui se soucient suffisamment d'un enjeu qu'ils sont préparés à s'exposer à des coûts significatifs et à agir pour atteindre leurs objectifs* » (Keck et Sikkink, 1998 : 14). Les États, considérés comme des acteurs relativement homogènes, seraient quant à eux « réalistes », i.e. animés par la recherche de l'intérêt (Guilhot, 2001a : 54). Ces travaux accordent par ailleurs aux idées en elles-mêmes un pouvoir contraignant⁶⁵, les acteurs sociaux n'étant dès lors que les « porteurs », les « incarnations charnelles » d'idées disposant d'un pouvoir intrinsèque (Guilhot, 2005 : 19)⁶⁶. S'opposant à l'affirmation d'une force intrinsèque des idées, Nicolas Guilhot soutient au contraire que les concepts perçus par M. Keck et K. Sikkink comme des *idées* – en l'occurrence la démocratie et les droits de

⁶⁵ Pour Martha Finnemore et Kathryn Sikkink (1998 : 907), certaines idées disposent de caractéristiques intrinsèques leur donnant de plus grandes chances d'être diffusées. Il s'agit des normes relatives à l'intégrité corporelle et à la prévention des dommages corporels et celles sur l'égalité des chances. Elles expliquent ainsi le succès des mouvements de lutte contre l'esclavage et de promotion du droit de vote féminin. On peut cependant noter que ces caractéristiques sont *historiquement situées* et que les normes inverses ont été dominantes. Ces caractéristiques intrinsèques sont donc situées dans le temps et ne doivent pas, nous semble-t-il, être assimilées à une « force intrinsèque des idées » à laquelle ces auteurs semblent croire. On pourrait plutôt expliquer la « force » de ces normes par leur adéquation avec, selon le vocabulaire et les analyses de Pierre Muller, un « référentiel global » international.

⁶⁶ Voir aussi la critique faite par David Ambrosetti (2006 : 526)

l'homme – sont en fait des « *mediums au travers desquels sont livrés les conflits, ou encore qu'ils sont des champs au sein desquels les acteurs se battent pour imposer leur légitimité et leur expertise* » (Guilhot, 2005 : 19). En effet, que ce soit au sein de chacun des forums de production d'idées ou plus largement au niveau de l'action publique, beaucoup se joue dans la définition des problèmes, ou de ce que N. Guilhot qualifie de « concepts » : définir les concepts, leur contenu, revient à définir quels sont les acteurs légitimes dans le domaine en question. C'est pourquoi l'un des enjeux centraux des conflits entre acteurs est donc d'imposer *la* définition pertinente du problème ou de certains concepts mobilisés. En l'occurrence, dans l'analyse que N. Guilhot effectue du champ de la construction de la démocratie, imposer sa définition de la démocratie permet de s'imposer comme acteur dominant dans le domaine du *democracy building*.

Les coalitions de causes peuvent donc être appréhendées comme des coalitions d'acteurs d'appartenances institutionnelles variées (acteurs politiques, scientifiques, associatifs, etc.), évoluant dans des espaces variés (différents espaces nationaux, espace international), réunis autour d'une même cause et partageant de mêmes valeurs ou de mêmes interprétations du problème. Il n'est pour autant pas possible de détacher les idées des intérêts : définir un problème, faire triompher une idée revient à définir, désigner quels sont les acteurs dominants – idées et intérêts sont intrinsèquement liés. Du fait du large pouvoir d'encadrement du cadre d'action publique et de ses effets rétroactifs possibles sur les cadres d'action des autres forums⁶⁷, une coalition de cause dont les idées seraient devenues dominantes au sein de l'action publique verrait les acteurs qui la composent renforcés au sein de l'action publique, mais peut-être aussi au sein des autres forums auxquels ils appartiennent. Les coalitions de causes, constituées d'acteurs coordonnant leurs comportements, cherchent à agir directement sur le forum de l'action publique. Elles sont aussi un lien, un vecteur de l'échange entre les différents forums, puisque ses acteurs relèvent de forums de production d'idées différents. Ces appartenances diversifiées sont aussi la source de *légitimations croisées* entre acteurs de la coalition de cause : les scientifiques pourront apporter à la cause – et aux autres acteurs la défendant, des éléments de légitimation scientifique, alors que les acteurs de terrains apporteront des éléments de légitimation différents, tels que ceux issus du « succès » de la mise en œuvre. Tout comme les idées ne peuvent pas être appréhendées indépendamment des acteurs qui les portent, on ne peut saisir les configurations d'acteurs sans les échanges politiques et processus de légitimation réciproques qui s'établissent entre eux.

⁶⁷ Voir paragraphe suivant « 2. L'action publique, ensemble de normes et d'idées institutionnalisées ».

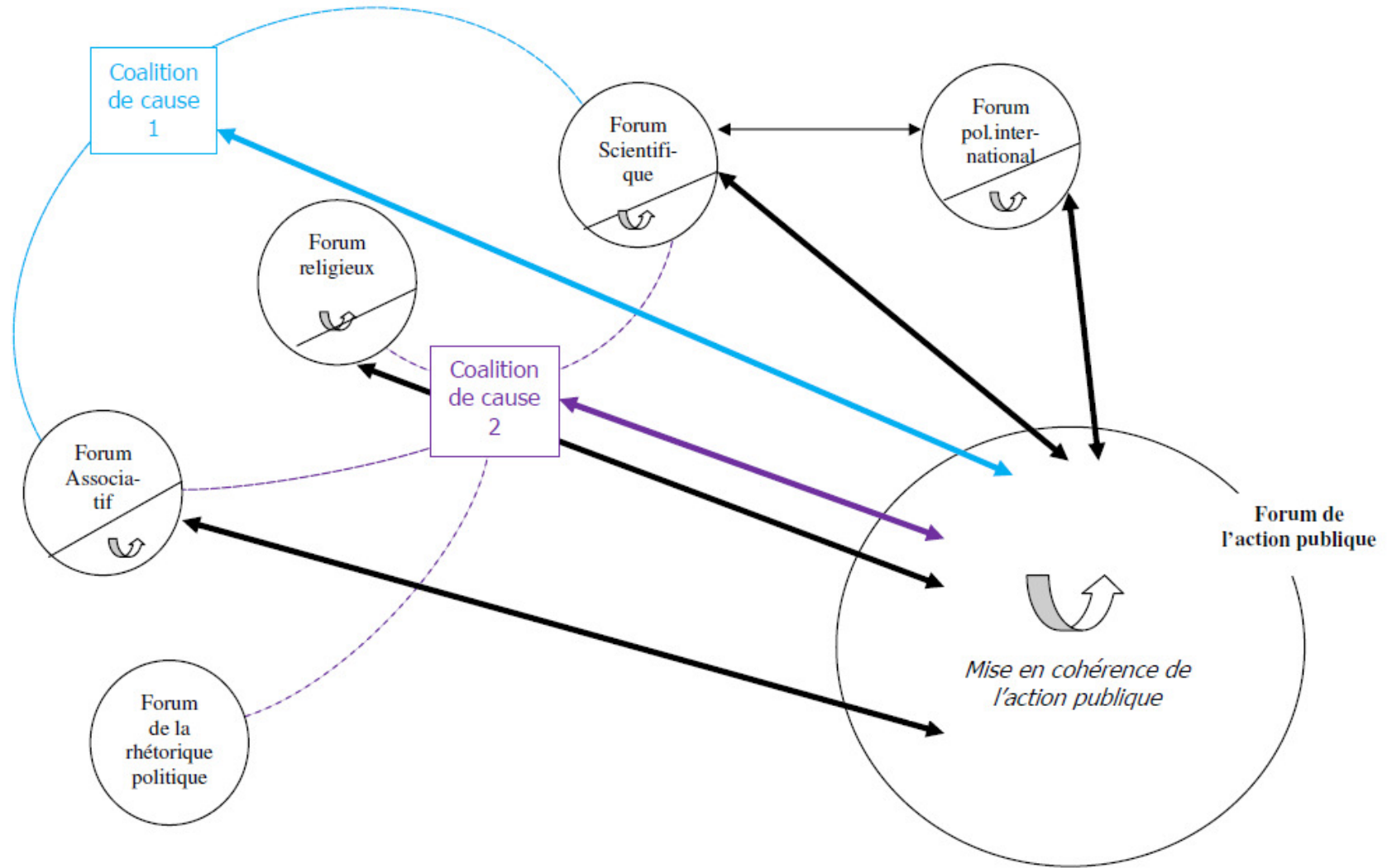
1.3. Les communautés épistémiques

Un troisième type de configuration d'acteur doit être évoqué, qui peut être pertinent dans notre analyse. La notion de communauté épistémique a été développée par Peter Haas pour appréhender la coordination de l'action publique au niveau international. L'approche en termes de communautés épistémiques analyse la coordination de l'action publique dans le contexte actuel d'incertitude et de complexité croissante du traitement des enjeux publics. Pour faire face à cette situation d'incertitude, les acteurs étatiques ont besoin de connaissances, que les communautés épistémiques sont en mesure de leur fournir. Les communautés épistémiques sont des « réseaux de professionnels à l'expertise et à la compétence reconnue dans un domaine particulier, et revendiquant officiellement une connaissance pertinente pour l'action publique au sein de ce domaine ou enjeu » (Haas, 1992 : 3). Les communautés épistémiques peuvent rassembler des professionnels de disciplines et de formations variées, mais tous partagent un ensemble de croyances, de normes et de principes ; des relations causales communes (*shared causal beliefs*) relatives à leur domaine de compétence ou à l'enjeu concerné, qui vont guider leurs recommandations pour l'action publique ; des critères d'évaluation partagés du savoir dans leur domaine d'expertise, et enfin des pratiques communes en direction des problèmes relevant de leur compétence (Haas, 1992 : 3). Les communautés épistémiques jouent un rôle clé dans l'action publique en fournissant aux décideurs politiques des *connaissances* sur lesquelles fonder leur décision, mais aussi *l'autorité* que confèrent ces connaissances dans un contexte d'incertitude et de technicisation de l'action publique. Elles sont également un acteur central de la coordination politique, en ce qu'elles constituent des « canaux à travers lesquels de nouvelles idées circulent des sociétés aux gouvernements et d'un pays à l'autre » (Haas, 1992 : 27). L'approche en termes de communautés épistémiques, si elle se concentre sur le rôle des « élites savantes » et donc du savoir dans l'action publique, peut être insérée dans le cadre plus large des approches cognitives et normatives de l'action publique. Tout en rappelant l'importance de la connaissance, celle-ci n'est cependant pas considérée comme neutre (mais plutôt comme inscrite au sein d'une vision du monde plus large), ni comme constituant le critère principal de la décision politique. Il semble ainsi que l'on puisse considérer les communautés épistémiques comme une composante spécifique de certains forums, particulièrement du forum scientifique, nous invitant à porter une attention particulière au rôle des experts et de l'utilisation de la « connaissance » dans l'action publique. La question de l'*evidence-based policy-making* et de l'utilisation politique de la connaissance scientifique est

ici soulevée et doit être prise en compte dans l'analyse d'une action publique portant sur un objet aussi fortement investi par les sciences que le VIH/sida. La connaissance, et notamment la connaissance scientifique, apparaît en effet comme une ressource de légitimité essentielle dans l'action publique. L'action publique consisterait donc en l'articulation de forums de production d'idées, différents en fonction de l'action publique étudiée et de coalitions de cause, mis en cohérence via le forum de l'action publique.

La configuration des acteurs peut, schématiquement, prendre la forme suivante (schéma 1.2) :

Schéma 1.2. Configuration des acteurs dans l'action publique (source : auteure)



Il s'agira donc, à travers la genèse de l'action publique ougandaise et ses dynamiques actuelles, de chercher à identifier la configuration précise de cette action publique : quels sont les forums pertinents ? Quelles coalitions de causes sont en présence ? Quand sont-elles devenues apparentes ?

2. L'action publique, un ensemble de normes et d'idées institutionnalisées

Les analyses montrant qu'idées, intérêts et institutions sont indissociables les unes des autres, et qu'il est particulièrement indispensable de saisir leur complémentarité dans toute étude de l'action publique, se sont développées depuis les analyses de Peter Hall (1996). Il invite en effet à expliquer l'action publique par l'implantation de certaines idées dans un pays. Mais il considère aussi que l'implantation de ces idées est liée à la présence de certaines coalitions politiques – i.e. à des intérêts – et que la prépondérance de certaines coalitions d'acteurs peut être liée à la structure du système politique – à des institutions (Hall, 1997:189). E. Fouilleux considère ainsi que « les 'idées', les 'intérêts' et les 'institutions' sont des facettes complètement interdépendantes de la réalité individuelle et sociale », facettes qui se combinent et peuvent être saisies par l'analyse des acteurs, « dépositaires d'idées et d'intérêts, mais également [...] intimement liés aux institutions en jeu » (Fouilleux, 2003 : 28). Pour Bruno Palier et Yves Surel, ces trois éléments de recherche permettent de soulever des questionnements complémentaires, d'élaborer des hypothèses de recherche propres à chaque courant mais qui, imbriqués, permettent de comprendre l'action publique (Palier et Surel, 2005 : 19). Toute analyse de l'action publique doit ainsi rechercher le rôle de chacune de ces trois variables.

Mais cette complémentarité rend-elle possible l'absence de choix entre les principales variables explicatives ? Est-il possible, ne serait-ce qu'analytiquement, de ne pas mettre en avant une variable explicative principale ? Ces réflexions analytiques sont-elles vérifiées empiriquement ou mobilisables pour l'analyse empirique ? Dans le cas qui nous intéresse, les idées apparaissent avec une évidence presque trop grande comme la principale variable capable d'expliquer la nature de l'action publique et son évolution : trois périodes distinctes sont fréquemment dégagées au sein de l'action ougandaise de lutte contre le sida, chacune d'elle pouvant être rattachée à des instruments légèrement différenciés ainsi qu'à des idées, des cadres d'interprétation du problème différents et des problématisations différenciées de l'enjeu. Cette « évidence » impose de s'interroger sur ce que sont ces « idées » et de se demander si elles peuvent être considérées comme des variables explicatives pertinentes.

L'analyse cognitive des politiques publiques considère non seulement les idées comme une variable pertinente de l'analyse, mais comme une variable fondamentale, en ce qu'elle englobe aussi les intérêts, qui s'expriment à *travers* les matrices cognitives et normatives. Pour Pierre Muller, l'analyse cognitive des politiques publiques « *considère que les idées n'existent pas sans les intérêts (les référentiels expriment la vision des groupes dominants), de même que les intérêts n'existent qu'en tant qu'ils s'expriment à travers des matrices cognitives et normatives (qui expliquent le monde et disent comme il doit être)* » (Muller, 2005 :170). Si les idées dominantes sont généralement celles des groupes dominants (et qu'elles n'existent donc pas sans les intérêts), les idées, les matrices cognitives et normatives participent avant cela à façonner les intérêts des acteurs, c'est-à-dire à façonner les représentations qu'ils se font de leurs propres intérêts concernant une politique donnée⁶⁸. D. Schön et M. Rein considèrent ainsi qu'il y a bien un lien entre les intérêts des acteurs et leurs cadres : les intérêts sont modelés par les cadres et les cadres peuvent être mobilisés pour promouvoir des intérêts⁶⁹ (1994 : 29). Les idées sont également indissociables des institutions, en ce qu'elles participent à l'expression de possibles – les institutions n'étant autre chose que des expressions de possibles. Les idées semblent *analytiquement* être une variable explicative centrale. Les idées sont donc au cœur de la dynamique de l'action publique. Si une « approche par les idées » ne se suffit pas à elle-même⁷⁰, sa qualité de variable explicative centrale nécessite de se pencher plus en détail sur le « contenu » des idées, leur articulation en des cadres cognitifs et normatifs de différentes natures.

La conceptualisation des cadres cognitifs et normatifs ainsi que celle de leurs contenus se trouve au cœur à la fois de l'analyse cognitive des politiques publiques⁷¹ et des analyses en

⁶⁸ On peut aussi aller plus loin et considérer, avec William Genieys et Marc Smyrl, que, étant définis par des cadres cognitifs et normatifs, les intérêts sont des idées parmi d'autres ; ils ne sont pas plus « objectifs » ni réels que d'autres idées (Genieys et Smyrl, 2008 : 35).

⁶⁹ Si nous utilisons les concepts de « cadre » et de « cadrage » et que notre analyse de l'action publique s'appuie partiellement sur des éléments de *frame analysis*, nous ne souscrivons pas à l'analyse stratégiste des cadres telle qu'elle a été effectuée dans de nombreux travaux de sociologie des mouvements sociaux. Sur les critiques de l'usage stratégiste des cadres, voir D. Cefai et D. Trom (2001 : 13 et s.) ainsi que L. Mathieu (2002 : 84-91).

⁷⁰ P. Hall note ainsi que « *si les idées ne deviennent vraiment influentes que quand elles sont insérées dans des contextes sociaux ou institutionnalisées dans les procédures opérationnelles des organisations clé, nous devons en savoir plus sur les modalités de cette institutionnalisation, ce qui l'initie, et comment les structures des institutions existantes affectent le processus* » (Hall, 1997 :186).

⁷¹ Nous employons ici le terme d'analyse cognitive des politiques publiques dans son sens large, c'est-à-dire en ne nous restreignant pas à l'école française, mais telle qu'entendue par Y. Surel comme des conceptualisations, parfois assez différentes, accordant de l'importance aux valeurs, idées et représentations dans l'étude des politiques publiques et présentant « *le point commun d'inclure un questionnement au niveau macro, qui vise à éclairer l'influence exercée par des normes sociales globales sur les comportements sociaux et sur les politiques publiques* » (Surel, 1998 : 162).

termes de *framing*, ici extrêmement proches. De cet intérêt pour les cadres cognitifs et normatifs résulte une prolifération linguistique : on parlera en effet de cadres, de référentiels, de référents, de paradigmes, ou de différents *core*. Ces termes sont toutefois issus de conceptualisations différenciées des cadres. Au sein de ces différentes catégories, les auteurs distinguent souvent plusieurs sous-types, rendant compte de la complexité et de la multiplicité des « cadres » permettant d'analyser l'action publique : D. Schön et M. Rein distinguent ainsi les cadres « rhétoriques », qui sous-tendent un usage *persuasif* des arguments dans les débats sur l'action publique, des « cadres d'action », qui informent la *pratique* de l'action publique (Schön et Rein, 1994 : 32). E. Fouilleux, qui emploie le terme générique de « référent », établit quant à elle une distinction en fonction des *forums* auxquels ils sont rattachés, avec d'une part les *référents* des forums de production des idées et de l'autre le *référentiel* du forum des communautés de politique publique, qui constitue un compromis entre les référents dominants sur les différents forums de production d'idées (Fouilleux, 2000 : 289-290). On peut encore citer le couple référentiel global/référentiel sectoriel, sur lequel nous reviendrons (Muller, 2005). Face à cette complexité, et afin de savoir précisément à quoi l'on se réfère dans notre analyse, il importe de démêler les écheveaux de ces outils conceptuels.

Les cadres ou « matrices cognitives et normatives », pour reprendre l'expression volontairement générique d'Y. Surel, peuvent être définis comme « *des systèmes cohérents d'éléments normatifs et cognitifs qui définissent dans un champ donné des 'visions du monde', des mécanismes identitaires, des principes d'action, ainsi que des prescriptions méthodologiques et pratiques pour les acteurs partageant la même matrice* » (Surel, 1998 : 162).

Chaque acteur interprète le problème d'une manière particulière, disposant ainsi d'un cadre cognitif et normatif lui permettant de comprendre et d'agir sur le problème. Le cadre qui nous intéresse en particulier peut être qualifié de « cadre d'action publique ». Il renvoie à la mise en sens de l'action, non pas au niveau d'un forum en particulier ou d'une coalition de cause, mais à la mise en sens de l'action publique dans son ensemble. Le « cadre d'action publique » correspond à un compromis entre les cadres normatifs des coalitions de cause en présence et les cadres dominants au sein des différents forums⁷². Il correspond à ce qu'Eve Fouilleux, à la

⁷² Notre cadre d'analyse est très proche de celui développé par Aurélie Latourès (2008), notamment quant au vocable employé. Cependant, elle considère les cadres d'action publique comme « un cadre d'action particulier orienté vers *l'action publique* spécifiquement » (Latourès, 2008 : 530), i.e. comme une des modalités possibles des cadres d'action. Nous considérons ici le cadre d'action publique comme un type de cadre particulier, se différenciant du cadre d'action de la même manière qu'Eve Fouilleux distingue référent et référentiel (2000 : 289 et s.).

suite de Pierre Muller et Bruno Jobert, qualifie de « référentiel » : celui-ci « *résulte d'un équilibre fondamentalement instable, susceptible d'être à tout moment remis en cause par les protagonistes de l'échange. Il est avant tout le résultat d'un compromis en devenir* » (Fouilleux, 2003 : 43), « *d'une controverse qui emprunte et réutilise des idées issues de débats encadrés par des référents de nature différente* » relatifs aux différents forums de production des idées (Fouilleux, 2000 : 289). Il constitue ainsi « *un ensemble ordonné d'idées issues des différents forums de production des idées, importées, amendées, recombinaées et agglomérées en fonction des impératifs propres au forum des communautés de politique publique* » (Fouilleux, 2003 : 43). Le cadre d'action publique est donc le fruit d'un compromis entre les idées et cadres d'interprétation dominants dans les différents forums et coalitions de cause. Son processus de construction résulte de luttes de pouvoir et jeux de négociation entre les forums et coalitions, chaque groupe essayant de conserver ou d'acquérir la domination du cadre dont relève ses actions. Il est caractérisé par une forte hybridité, et donc par une même complexité. L'une des spécificités du cadre d'action publique est par ailleurs de disposer d'un pouvoir d'influence et d'encadrement des interactions allant bien au-delà du seul forum de l'action publique. Le cadre d'action publique peut en effet influencer les interactions entre acteurs au sein d'autres forums et des coalitions de cause, entraînant un effet rétroactif sur le *framing* des problèmes au cœur de l'action publique.

Pour comprendre la formation et l'évolution du cadre d'action publique relatif à la prévention du VIH en Ouganda, il importe de saisir le contenu des cadres cognitifs et normatifs, les « types » de cadres et la manière dont ils s'articulent les uns aux autres (à travers les acteurs qui les mobilisent).

2.1. Les éléments composant les cadres cognitifs

A la suite d'Y. Surel (1998, 2000), nous essayons de saisir les éléments constituant les cadres normatifs et cognitifs en nous intéressant à cinq des principaux auteurs ou courants de l'analyse cognitive des politiques publiques, là encore entendue dans son sens large : 1) les paradigmes chez P. Hall, 2) les systèmes de croyances, sur lesquels repose la théorie de l'*Advocacy coalition framework* de Paul A. Sabatier, 3) les référentiels, de B. Jobert et P. Muller, 4) les matrices cognitives et normatives, pensées par Y. Surel comme une expression générique intégrant les concepts précédents en les articulant, et enfin 5) les *frames* tels qu'utilisés par D. A. Schön et M. Rein. Mobilisés pour étudier l'action collective, 6) les

cadres d'action collective, utilisés par R. Benford et D. Snow, sont également assez proches des cadres identifiés dans l'analyse de l'action publique (tableau 1.2).

Tableau 1.2. Les cadres cognitifs et normatifs et leur contenu (adapté d'après Surel, 1998 ; 2000)

		<u>Cadres cognitifs et normatifs</u>	Matrices (Surel)	Paradigme (Hall)	Systèmes de croyance (Sabatier)	Référentiel (Muller et Jobert)	Framing (Schön et Rein)	Collective action frames (Benford et Snow)	
		Cadre cognitif et normatif { Eléments interprétatifs / cadre d'interprétation { Eléments d'action {	Eléments interprétatifs / cadre d'interprétation	Valeurs, vision du monde (applicables à l'ensemble du social)	Principes métaphysiques		<i>Deep Core</i>	Valeurs, images	<i>Metacultural frames</i>
Principes explicatifs du problème (spécifiques à un enjeu)	Principes spécifiques				<i>Policy paradigm</i>	Normes	<i>Institutional action frame</i>		
Eléments d'action	Principes d'action (spécifiques à un enjeu)		Formes d'action	Choix des instruments				<i>Policy frame</i>	<i>Collective action frame</i>
	Instruments d'action (spécifiques à un enjeu)		Instruments	Spécification des instruments	<i>Secondary aspects</i>		Algorithmes		

Ce que nous appellerons « cadres cognitifs et normatifs », de manière volontairement générique, sont composés de plusieurs niveaux de normes, souvent classées de la plus abstraite à la plus concrète, ce continuum relatif à *l'abstraction* pouvant être étroitement articulé à un second continuum relatif à la *portée* ou à *l'étendue* de ces normes, les normes les plus abstraites ayant une portée plus large (applicables au corps social dans son ensemble) que les normes plus concrètes ou appliquées (spécifiques à un enjeu précis). Les différents courants d'analyse des cadres cognitifs et normatifs supposent aussi une *cohérence* entre ces différentes normes, les normes appliquées consistant en une traduction concrète des normes génériques⁷³, ou présentant tout au moins une cohérence avec des normes génériques existantes. Chez D. A. Schön et M. Rein, ce sont ainsi des « métaphores génératives⁷⁴ », telles que la métaphore de la maladie et de la guérison, qui permettent la mise en relation entre principes généraux et principes appliqués à un enjeu particulier (Schön et Rein, 1994 : 26-27). Comme le définit Yves Surel, visions du monde (principes abstraits et généraux), principes d'action (plus restreints) et prescriptions méthodologiques et pratiques (principes appliqués) sont donc articulés en un système cohérent constituant le cadre cognitif et normatif. Plutôt que de mobiliser un des concepts proposés par les différents auteurs (Y. Surel, P. Hall, P. A. Sabatier, P. Muller et B. Jobert, etc.), nous avons préféré recourir au terme générique de « cadre cognitif et normatif ». Ce choix s'inscrit dans la perspective adoptée par P. Hassenteufel, qui utilise le terme de « système de représentation » : « *ces notions, qui ont pour point commun de prendre en compte la dimension cognitive des politiques publiques, posent le problème d'être articulées à des conceptions différentes de l'action publique : conception en termes de domination d'un univers cognitif pour le référentiel et le paradigme ; conception en termes de concurrence et de conflit entre des systèmes cognitifs pour les systèmes de croyances et, à moindre degré, pour les cadres cognitifs. [...] Plutôt que d'opérer un choix, qui reviendrait à adhérer à une vision spécifique des politiques publiques, il est possible de recourir à une notion plus neutre [...]* » (Hassenteufel, 2008 : 109).

⁷³ Pour R. D. Benford et D. A. Snow, les cadres d'action collective dérivent généralement des *master frames*, qui exercent une contrainte globale sur les mouvements sociaux l'ayant produit (Snow, 2000 : 159 ; Benford et Snow, 2000 : 619).

⁷⁴ Les métaphores génératives sont le « processus par lequel une constellation familière d'idées est véhiculée vers une situation nouvelle, résultant en ce qu'à la fois le familier et le non familier en viennent à être vus d'une nouvelle manière » (Schön et Rein, 1994 : 26-27)

Par ailleurs, le choix de recourir à une notion plus neutre repose sur la volonté d'articuler ces différentes théories cognitives. En effet, l'intérêt que chacune présente pour notre analyse semble bien plus complémentaire qu'exclusif les unes des autres.

Les systèmes de représentation, développés par Paul A. Sabatier et Hank C. Jenkins-Smith dans le cadre de l'*advocacy coalition framework*, sont un outil particulièrement pertinent pour repérer des coalitions d'acteurs réunis autour d'un même cadre ainsi que pour l'accent qu'il met sur le conflit entre les différents cadres. Mais les *forums* composés de membres de profession ou d'appartenance relativement homogènes et ne partageant pas *a priori* une même interprétation du problème ne sont considérés que comme des éléments annexes de l'analyse, en tant que facilitateurs de l'apprentissage entre coalitions (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999 : 146). Si les analyses en termes de *framing* de Benford et Snow ne peuvent être appliquées directement en raison de leur objet et de leur spécificité⁷⁵, celles de Schön et Rein se concentrent, comme l'ACF, sur les conflits de cadres et les « *intractable policy controverses* », ce qui présente un intérêt particulier pour appréhender le problème inextricable et hautement conflictuel qu'est le sida et sa politique de prévention. Nous reviendrons donc sur ces analyses. Une importance trop grande est cependant d'après nous accordée aux modalités de l'articulation entre les différents types de cadres, notamment à l'articulation entre les cadres extrêmement généraux que sont les cadres métaculturels et les cadres d'action par le biais de « métaphores génératives », cette articulation pouvant avoir un côté légèrement mécaniste (articulation parfaitement logique entre les niveaux de cadres, sans place pour la négociation, les adaptations, etc.)⁷⁶ – les cadres cognitifs et normatifs sont ainsi en partie bricolés, et bien plus encore les cadres d'action publique. L'analyse de Hall quant à elle, quoique tout à fait pertinente, pose un problème soulevé par un certain nombre d'auteurs, lié au terme de « paradigme » employé : celui-ci fait écho au paradigme scientifique de Kuhn, et sous-entend une similitude entre action publique et scientificité (Fouilleux, 2003 ; Muller, 2005).

Finalement, nous avons renoncé à employer le terme de « référentiel », malgré l'intérêt de la distinction référent/référentiel établie par Eve Fouilleux, en ce qu'elle permet notamment

⁷⁵ La *frame analysis* dans les mouvements sociaux met en évidence la construction de cadres et le recours stratégique aux cadres par les acteurs à des fins de mobilisation. Cette composante stratégique est absente de notre analyse.

⁷⁶ Y. Surel (2000) remarque ainsi, à propos des analyses en termes de cadres cognitifs et normatifs en général, que l'articulation entre les différentes strates n'est pas réellement précisée. Il est en outre postulé que les strates inférieures s'ajustent quasi-automatiquement au niveau normatif supérieur – d'où les changements des couches inférieures tendent à être expliqués par un changement des couches supérieures (voir Muller, 2005).

d'exprimer la nature particulière de ce que nous appellerons le cadre d'action publique et son vaste pouvoir d'encadrement des interactions (Fouilleux, 2000 : 289-290). L'analyse en termes de référentiel ne peut en effet être dissociée du couple référentiel global/ référentiel sectoriel, central à la théorie du changement contenu dans la théorie du référentiel (Muller, 2005). Outre les critiques sur la théorie du changement, notamment sur son côté mécaniste (sur lequel nous reviendrons), nous rejoignons les critiques formulées sur la notion de référentiel global. Encadrant les différents référentiels sectoriels, le référentiel global, « instrument de mise en cohérence, par une élite dirigeante, d'une société sectorisée » (Jobert, 1994 :12), qui « exprime le rapport au monde d'une société à une époque donnée » (Muller, 2005 : 177), s'intéresse aux représentations des interventions de la société sur elle-même, et particulièrement aux visions de l'intervention étatique sur le social. Le référentiel global consiste ainsi généralement en une représentation générale de l'action publique à l'échelle nationale, qui guide les représentations de l'action publique dans les différents secteurs, i.e. pour les différents problèmes. Un exemple paradigmatique est celui du tournant européen vers un référentiel global néolibéral (Jobert, 1994). D'une façon assez proche, P. Fontaine et J. Hassenteufel (2002), à travers leur ouvrage collectif sur le changement de l'action publique, essaient d'appréhender le changement des modalités de l'intervention étatique dans le social en France. Ainsi que le remarquent William Genieys et Marc Smyrl (2008 : 26-27), la notion de référentiel global pose aujourd'hui problème : les médiateurs, identifiables dans la France des années 1960 et 1970, cèdent la place à un « champ de la médiation » vague et difficilement observable ; le référentiel homogène de 'modernisation' ne trouve pas de successeur et aurait constitué une parenthèse d'hégémonie cognitive et normative au sein d'une réalité marquée sur la durée par la diversité et le conflit normatif et cognitif. W. Genieys et M. Smyrl critiquent ainsi « l'unicité excessive » de la notion de référentiel global (2008 :31) et proposent de la remplacer par la notion de « systèmes d'action publique » multiples, ces systèmes correspondant à de larges domaines, tels que l'économie, la défense nationale, la politique industrielle constituant un *secteur* au sein du système de l'économie. Nous considérons ici qu'il semble effectivement plus pertinent de parler de valeurs et de principes généraux permettant aux acteurs de donner du sens à leurs actions, ces valeurs et principes circulant à l'échelle internationale, mais ne formant pas un ensemble articulé et cohérent tel que le « référentiel global » et moins encore un « référentiel global international ». Dans une analyse de l'interaction entre le niveau national et le niveau national, au cœur de notre objet d'étude, le concept de référentiel global semble ainsi rajouter un niveau de complexité (ce seraient dès lors les interactions entre trois types de référentiels

qu'il s'agirait d'étudier – sectoriel national, sectoriel transnational et global national), sans pourtant présenter d'intérêt analytique particulier pour rendre compréhensible notre objet d'étude.

Evacuant ces différents problèmes en recourant à une notion plus neutre, il s'agit cependant de préciser le contenu des « cadres cognitifs et normatifs ». Ceux-ci sont composés de 1) valeurs et visions du monde, 2) de principes explicatifs du problème, 3) de principes d'action, et enfin 4) d'instruments d'action.

Les « *valeurs et visions du monde* », réfèrent au postulat commun à toutes les analyses cognitives, de valeurs ou principes métaphysiques permettant d'appréhender et d'ordonner le monde. Ces valeurs font référence à l'ensemble du corps social et des activités sociales : elles ne sont pas spécifiques à un enjeu ou à un sous-système particulier d'action publique. Elles correspondent plus ou moins aux *primary frameworks* chez Goffman (1974 : 21 et s.). Il s'agit ainsi de valeurs sociales génériques, ontologiques et normatives, telles que l'égalité, la justice ou la liberté individuelle, souvent articulées par paires opposées telles que liberté individuelle *vs.* égalité sociale, équité *vs.* égalité, croissance *vs.* préservation de l'écosystème, naturel *vs.* artificiel, etc⁷⁷.

Les « *principes explicatifs du problème* » consistent en des liens de causalité et d'attribution du problème ; l'enjeu sera ainsi formulé comme un problème social, juridique, culturel, etc. Il s'agit d'une « mise en perspective » (Latourès, 2008 : 535) reposant sur des croyances, principes et valeurs plus généraux définis précédemment. Ces principes « *opérationnalisent les valeurs dans un domaine et/ou une politique précise et/ou un sous-système de politique publique* ». Ils définissent également « des stratégies légitimes au regard des objectifs plus ou moins explicitement tracés par les principes généraux » (Surel, 1998 : 164). En d'autres termes, il s'agit de principes permettant de saisir, d'interpréter le problème en cohérence avec les valeurs et visions du monde auxquelles adhèrent les acteurs. Si on peut considérer les valeurs et visions du monde comme extrêmement stables dans le temps et *préexistantes* au travail de mise en sens du problème – car relatives à la situation à la fois professionnelle, sociale, personnelle, religieuse, etc., des acteurs – les principes explicatifs du problème sont quant à eux davantage susceptibles d'évolution, même si un changement majeur est difficile à obtenir (Sabatier, 1998 : 118). Si les principes explicatifs du problème sont étroitement

⁷⁷ Voir Schön et Rein (1994 : 33-34), Surel (2000 : 497), Muller (2003 : 64), Sabatier (1998 : 103), Hall (1993 : 279), Benford et Snow (2000 : 618).

rattachés à des valeurs, croyances et principes généraux solidement ancrés, ils résultent cependant d'un processus dynamique de *framing*, cette mise en sens du problème étant susceptible d'évoluer.

Visions du monde et principes explicatifs du problème forment les *éléments interprétatifs* du cadre, noyau cohérent de croyances qui donnent sens au problème et dont sont issues les solutions proposées.

Principes et instruments d'action forment les *éléments d'action* du cadre normatif.

Les « *principes d'action* » sont des principes ou consignes pratiques, guides et méthodes découlant des principes explicatifs du problème. De toute interprétation du problème découle des types d'actions, de pratiques et de comportements visant à agir⁷⁸ face au problème. Ces guides pour l'action peuvent être plus ou moins précis.

Le niveau le plus précis, celui des *instruments* voire du niveau des instruments, est celui qui peut le plus facilement faire l'objet de changement et par lequel le compromis peut passer : le compromis tout comme le changement peuvent en effet consister en une pondération différente des instruments de l'action publique – par exemple une pondération différente entre les trois éléments de la stratégie ABC.

Alors que les visions du monde concernent l'ensemble de la société et les principes explicatifs s'appliquent à l'ensemble d'un sous-système, les principes d'action pourront s'appliquer à un domaine encore plus précis. Pour ce qui est du cas du sida, les principes explicatifs porteront ainsi sur l'ensemble du problème du sida, alors que les éléments d'action concernent de façon différenciée certains aspects plus restreints de l'action contre ce problème, tels que la prévention ou les soins. Le cadre biomédical repose ainsi sur des valeurs concernant l'ensemble du social : une croyance en la science, la biomédecine et le bien-être individuel. Les principes explicatifs sont en revanche liés à un problème précis : le sida est un problème de santé publique lié à des comportements individuels à risque. Les principes d'action découlant de cette interprétation du problème conduisent au changement des comportements individuels (prévention) et au soin des individus (accès au traitement). Ces principes d'action peuvent être proches des principes découlant d'autres cadrages du problème : le cadre « droit de l'homme » préconise aussi l'accès au traitement, mais celui-ci est considéré comme un *droit* pour les individus, ce qui n'est pas le cas dans un cadre biomédical pur.

⁷⁸ Ou à ne pas agir face au problème.

Les cadres cognitifs et normatifs sont donc à la fois des grilles d'interprétation du problème, insérées dans des schémas plus larges d'interprétation du monde, et des guides pour l'action : ils offrent des clés à l'analyste (s'il les déconstruit) et manifestent les processus de compréhension et de gestion d'un enjeu par les acteurs.

2.2. Les types de cadres cognitifs et normatifs et leur articulation

Les éléments interprétatifs du cadre, éléments les plus généraux, constituent de grandes « familles de pensées », des cadres interprétatifs génériques au sein desquels un vaste ensemble d'acteurs hétérogènes vont se situer et se reconnaître. Les principes d'action peuvent cependant légèrement varier d'un type d'acteur à l'autre ou d'un contexte à l'autre. Les cadres normatifs sont en effet adaptables et en évolution. Les acteurs effectuant un cadrage en termes de droit de l'homme mettront ainsi davantage l'accent sur les droits et la non-discrimination au niveau individuel dans certains contextes (les pays occidentaux, notamment), alors que certains acteurs africains lisant le sida comme une question de droits s'intéresseront autant aux droits des groupes affectés ou infectés (la famille, par exemple) que des individus. Les cadres cognitifs et normatifs sont donc fluides et peuvent être différenciés en fonction des contextes et des acteurs impliqués.

On peut ici isoler les seuls éléments interprétatifs en un cadre d'interprétation, le plus souvent abstrait, qui constituera une modalité d'explication du problème. Les cadres d'interprétation sont *unidimensionnels* : le problème sera formulé comme relevant de la « culture », de la « morale », du « médical » ou encore du « social ». Mais, pour un enjeu aussi complexe que le sida, les cadres cognitifs et normatifs mobilisés par les acteurs (au sein des différents forums et au sein des coalitions de cause) sont rarement unidimensionnels. Le cadre cognitif et normatif dominant sur un forum ou rassemblant les membres d'une coalition de cause pourra articuler, souvent de façon étroite et cohérente, plusieurs cadres d'interprétation. Le problème peut ainsi être pour certains acteurs à la fois médical et socio-économique, pour d'autres culturel et moral. Les cadres d'interprétation sont ainsi des fictions, des idéaux-types des interprétations existantes du problème permettant de mieux définir les cadres dans lesquels s'inscrivent les acteurs. Ils existent en nombre limité pour chaque problème. Dans le cas du sida, nous avons identifié cinq cadres cognitifs et normatifs : le cadre biomédical, le cadre moral, le cadre socio-économique, le cadre culturel et le cadre droits de l'homme.

Parmi les cadres cognitifs et normatifs, les *cadres d'action publique* constituent un type particulier de cadres. En effet, les cadres cognitifs et normatifs sont en général bien distincts les uns des autres, possèdent des caractéristiques souvent assez tranchées et sont parfois incompatibles les uns avec les autres. Les acteurs effectuant un cadrage moral du sida auront ainsi des difficultés à trouver un terrain d'entente ou des stratégies communes avec les acteurs interprétant le sida en termes de droits de l'homme. Si les cadres cognitifs et normatifs qui donnent sens et définissent l'action légitime sur les forums et les coalitions peuvent articuler plusieurs types d'interprétation (ils sont des cadres *mixtes*), ces cadrages sont cohérents et exclusifs les uns des autres. Les acteurs dominants ayant imposé leur système de représentation, les systèmes de représentation concurrents seront considérés comme illégitimes au sein du forum : le cadre d'action d'un forum procède d'une *compétition* pour l'imposition d'un cadre dominant. Sur le forum scientifique par exemple, les acteurs mobilisant un cadre mixte biomédical et socio-économique seront en compétition avec des acteurs effectuant un cadrage du sida en termes biomédical et moral. Ces deux cadres mixtes sont en compétition pour devenir le cadre dominant sur le forum. Le cadre dominant sur le forum pourra être exclusif de l'autre cadrage.

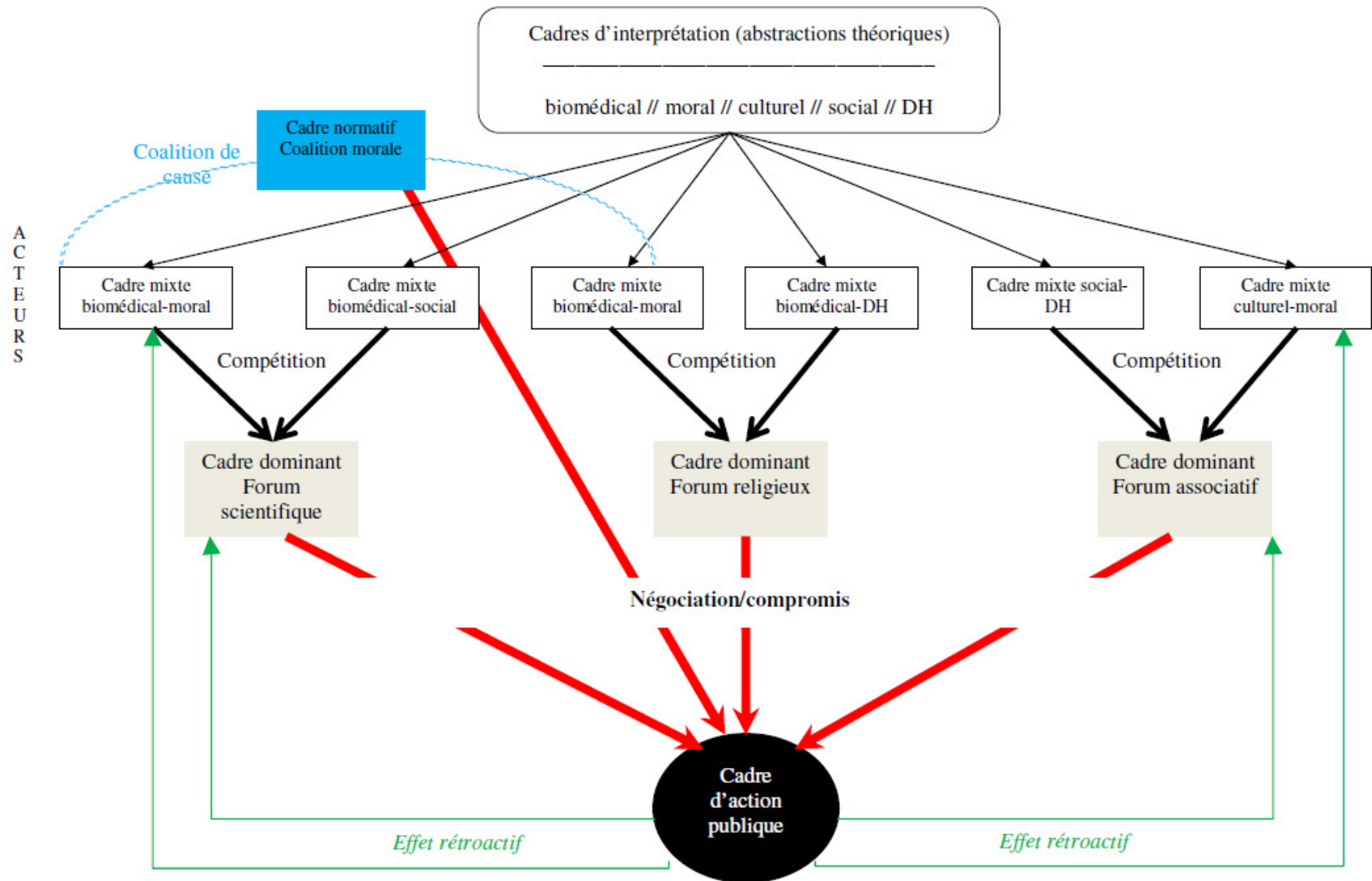
Les *cadres d'action publique* relèvent quant à eux d'un *compromis* entre les acteurs et cadres qui composent l'action publique. Si certaines interprétations du problème dominant au sein de l'ensemble des acteurs participant à la fabrication de l'action publique, le cadre qui guide l'action publique peut difficilement être trop radical et faire l'objet d'un rejet profond de la part des autres acteurs. Ainsi, si l'évolution des configurations d'acteurs et des rapports de force a permis à certains acteurs de renforcer la promotion de l'abstinence en Ouganda, la condamnation des préservatifs était quant à elle inacceptable et a conduit à un blocage momentané de l'action publique. Pour qu'il puisse y avoir action, le forum de l'action publique doit, à travers le cadre d'action publique, mettre en cohérence des acteurs hétérogènes dont les actions s'inscrivent dans des cadres normatifs hétérogènes.

L'articulation entre les différents types de cadres est représentée dans le schéma 1.3 ci-dessous⁷⁹. Ce schéma fixe le processus à un instant t , mais il s'agit en fait d'un processus dynamique : la compétition au sein des forums est permanente, et de nouvelles coalitions de cause peuvent se créer, aboutissant à l'évolution du cadre d'action publique. De même, les effets rétroactifs du cadre d'action publique sur les cadres mobilisés par les acteurs

⁷⁹ Pour la représentation au sein de ce schéma 1.3, le cadre socio-économique est nommé « social » et le cadre droits de l'homme « DH ».

contribuent à faire évoluer les cadrages dominants au sein des forums ou les cadres des coalitions de cause (schéma 1.3).

Schéma 1.3. Articulation des différents types de cadres dans l'action publique (source : auteure)



Comment, dans ce schéma, s'articulent les niveaux nationaux, internationaux et le transnational ? Ce cadre d'analyse permet-il d'articuler les différentes échelles de l'action publique ? Il convient ici d'effectuer quelques précisions sur les niveaux auxquels se situent ces cadres.

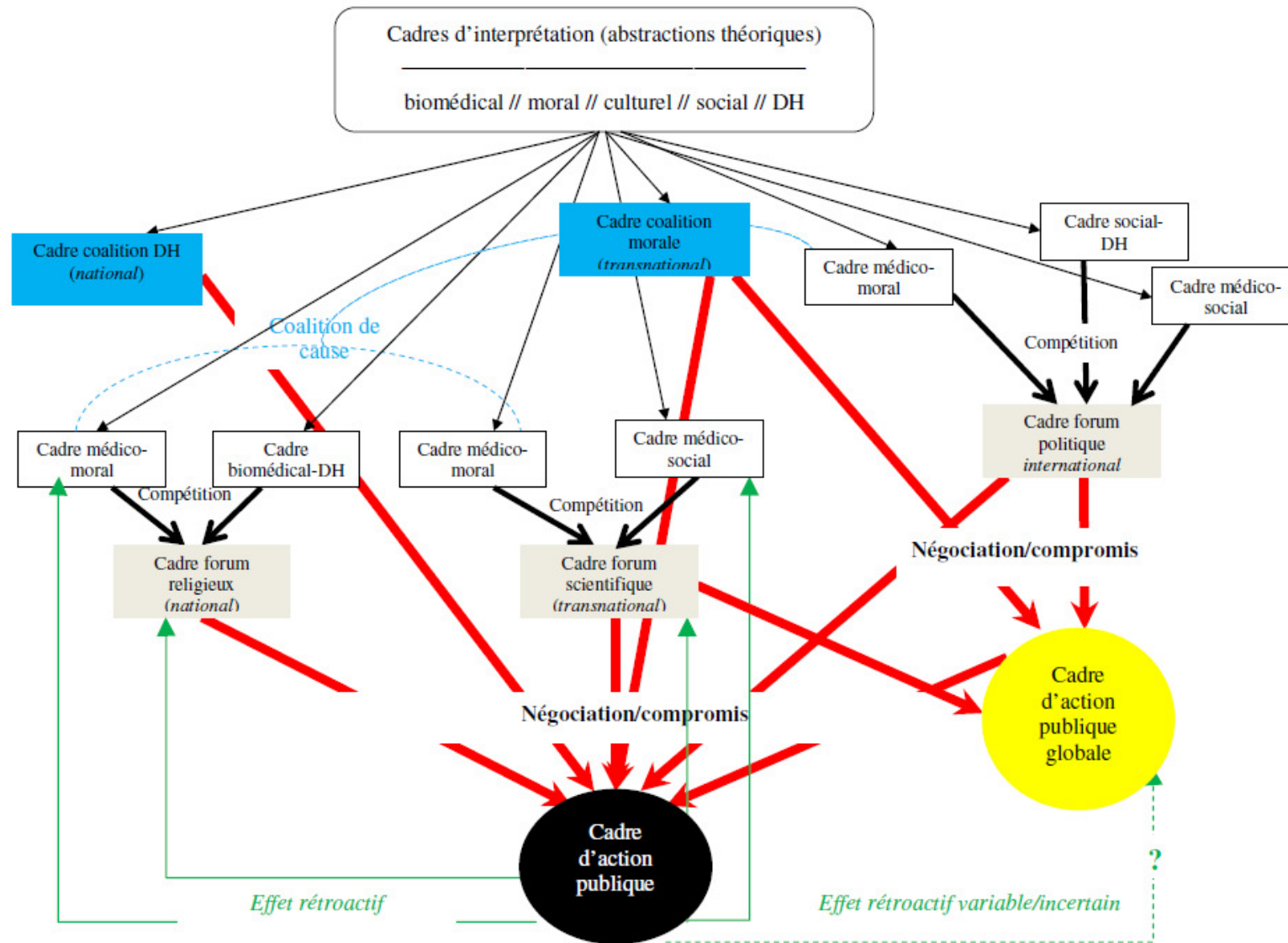
Dans le cas d'un problème global tel que le sida, les cadres d'interprétation se retrouvent à un niveau *global/transnational* : un nombre relativement restreint de cadres d'interprétation relatifs au problème au cœur de l'action publique peut être dégagé. Dans les différents pays, aux niveaux nationaux et internationaux, la référence à de mêmes valeurs et de mêmes principes explicatifs peut être repérée. Ils s'articulent cependant ensuite de manière particulière dans les cadres cognitifs et normatifs. Ceux-ci sont beaucoup plus nombreux et peuvent même être spécifiques à un forum particulier dans un pays particulier, mais ils disposent souvent de certaines similitudes (le cadre moral aux États-Unis sera ainsi extrêmement proche du cadre moral en Ouganda, les différences pouvant par exemple se situer au niveau des instruments). Les cadres cognitifs et normatifs peuvent être nationaux (si portés par des acteurs situés dans un cadre national et adaptés au contexte national), transnationaux (dans le cas de coalitions de causes transnationales, par exemple, ou du forum scientifique, fortement transnational) ou internationaux (au niveau des acteurs internationaux, par exemple). Les cadres d'action publique peuvent être nationaux, régionaux (politiques régionales) ou internationaux (dans le cas d'une action publique internationale).

Dans le cas d'une action publique supranationale, les forums nationaux s'articulent aux forums supranationaux⁸⁰.

En prenant en compte l'action publique internationale et l'action publique nationale, l'articulation entre les différents types de cadres se ferait alors comme suit (schéma 1.4) :

⁸⁰ Voir Eve Fouilleux (2000 ; 2003) sur l'articulation entre débats nationaux, communautaire et international.

Schéma 1.4. Articulation des cadres et des niveaux national, transnational et international (source : auteure)



Ce schéma représente l'articulation entre les cadres cognitifs et normatifs, les configurations d'acteurs et les différents niveaux de l'action publique.

La configuration nationale présente dans le schéma 1.3. est complexifiée dans le schéma 1.4. ci-dessus. Aux coalitions et forums nationaux s'articulent des configurations d'acteurs transnationaux (par exemple un réseau associatif) et des configurations d'acteurs internationaux (par exemple le forum politique international). Les (cinq) cadres d'interprétation génériques s'articulent en de nombreux cadres d'action mixtes au sein de configurations d'acteurs nationales, transnationales et internationales (par exemple, le cadre biomédical-moral de la coalition morale transnationale). Les cadres dominants sur les forums et coalitions de cause internationales et transnationales vont avoir un effet sur le cadre d'action publique nationale. Mais ceux-ci ont également un effet sur le cadre d'action publique globale, qui émane du compromis entre les cadres dominants au sein des forums et coalitions de cause transnationaux et internationaux. Le cadre d'action publique globale a également un effet sur le cadre d'action publique nationale.

Comme le cadre d'action publique a des effets sur les cadres dominants des forums et coalitions de cause au niveau national, le cadre d'action publique globale a des effets sur les cadres dominants des forums et coalitions de cause transnationaux et internationaux (cet effet rétroactif n'est pas représenté).

Il est possible que certains cadres d'action publique nationale aient un effet, variable et incertain, sur le cadre d'action publique globale.

Les effets des cadres les uns sur les autres, des cadres dominants sur les forums aux cadres d'action publique, des cadres transnationaux aux cadres nationaux ne sont en aucun cas des effets mécaniques : les compétitions, négociations et compromis et donc les *rappports de force* entre les acteurs mobilisant ces cadres sont au cœur de ces interactions. Les schémas précédents sur l'articulation des cadres montrent aussi bien l'articulation des configurations d'acteurs, et soulignent dans tous les cas le rôle fondamental de la compétition, de la domination, de la négociation et des rapports de force.

Nous nous appuyerons donc sur ces différents types de cadres (cadres d'interprétation, cadres cognitifs et normatifs – ou cadres normatifs – et cadres d'action publique) pour conduire notre analyse de l'action publique ougandaise.

Au-delà de l'apparence figée liée aux besoins de clarification analytique, l'analyse des composantes des cadres, des différents types de cadres cognitifs et normatifs et de leur articulation met en évidence, comme nous avons essayé d'en rendre compte dans nos schémas, l'importance des processus de négociation, de recherche d'un compromis passant par une lutte des différents acteurs pour imposer leur cadre comme légitime au sein de leurs forums respectifs et de l'action publique. L'effet rétroactif, les luttes de pouvoir, l'instabilité du compromis signifient bien qu'il s'agit d'un processus en constante évolution, d'une activité sans cesse renouvelée de mise en sens, de cadrage et de régulation des instruments de l'action publique. Comme le note Y. Surel, les cadres cognitifs et normatifs nourrissent les dynamiques de pouvoir, et cette approche « *nécessite de considérer tout à la fois un processus de prise de parole (production du sens) et un processus de prise de pouvoir (structuration d'un champ de forces)* » (Surel, 1998 : 167).

Identifier les cadres d'interprétation, les cadres d'action publique, ainsi que les configurations d'acteurs permet non seulement de saisir le fonctionnement, les modalités de l'action publique, mais nous donne donc aussi des outils pour repérer, caractériser, le changement : les configurations d'acteurs ont-elles évolué ? Dans quelle mesure les cadres d'action publique se sont-ils transformés dans le temps ? Cette évolution porte-t-elle sur les valeurs guidant l'action publique, l'interprétation du problème VIH/sida ou plus simplement sur les instruments de l'action publique ? Le changement, objet désormais classique de l'analyse de l'action publique, est en effet au cœur de notre objet de recherche. Plus que de le *caractériser* il est indispensable de chercher à *comprendre ses mécanismes*, ce qui constitue la dynamique du changement et, dans le même temps, la dynamique de l'action publique.

SECTION 3. COMMENT EXPLIQUER LE CHANGEMENT : LUTTES DE POUVOIR ET PROCESSUS DE LEGITIMATION AU CŒUR DE L'ACTION PUBLIQUE

L'approche cognitive et normative, dans laquelle ce travail s'inscrit, accorde aux idées un rôle important dans l'action publique. Les « prises de décisions », les actions menées sur le terrain sont guidées par les représentations du problème négociées entre les acteurs prenant part à l'action publique. Le changement de l'action publique pourrait dès lors être expliqué par le changement des idées. Les différentes phases de l'action publique ougandaise, mettant en avant des combinaisons différentes entre les instruments de l'action publique, peuvent ainsi

être mises en relations avec la domination de cadres d'interprétations différents – ou la réalisation d'un compromis différent entre les cadres en présence. Mais le rôle tenu par les acteurs, l'imbrication déjà soulignée entre idées et intérêts, la critique faite à certaines analyses constructivistes des relations internationales centrées sur les idées⁸¹ nous invitent à pousser plus loin notre questionnement et à chercher à comprendre l'évolution des idées elles-mêmes. Comment expliquer le changement des idées dominantes dans l'action publique ? Par quel processus s'effectue le changement ou échoue-t-il ? Quels sont ses mécanismes ?

Nous nous intéresserons tout d'abord aux analyses du changement par les approches cognitives de l'action publique. Elles présentent d'après nous le problème de considérer le changement comme un ajustement mécanique : le changement des instruments de l'action publique découle de celui de ses finalités, tout comme le changement du référentiel sectoriel découle du changement de référentiel global. Face à ces visions mécanistes, nous analyserons plus précisément ce qui se joue lors de la remise en cause du cadre d'action publique. Nous chercherons à comprendre comment se fait l'entrée dans le « pic de la controverse ». Les équilibres qui sont remis en cause et qui précipitent l'entrée dans le pic de la controverse ont des effets en chaîne d'un forum à l'autre, perturbant le cadre d'action publique dans son ensemble. Il ne s'agit pourtant pas d'équilibres ni de rééquilibrages spontanés : l'action publique, les cadres dominants au sein des forums comme le cadre d'action publique sont avant tout des enjeux de pouvoir – et donc de conflit. Le moteur du changement résiderait ainsi dans les luttes de pouvoir et les échanges entre acteurs au sein de processus de légitimation qui se nouent au cours du processus d'action publique. Une nouvelle fois, remises en cause du compromis et alliances légitimatrices se jouent aussi à l'articulation entre les niveaux national, international et transnational.

1. Les approches classiques du changement dans l'analyse cognitive de l'action publique

Les différentes analyses cognitives de l'action publique ont chacune développé une approche du changement dans l'action publique.

⁸¹ David Ambrosetti souligne ainsi que « *les auteurs constructivistes semblent croire [...] qu'il suffit de retracer les idées, les valeurs ou les normes que revendiquent les acteurs des relations internationales devant de larges audiences à un moment donné pour comprendre leurs actions, et les relations internationales en général* » (Ambrosetti, 2006 : 526). Il souligne le risque dans lequel sont tombés certains auteurs en « accordant à ces valeurs une force de séduction normative irrésistible » expliquant en soi le changement d'idées.

Peter Hall (1993) tente de caractériser les différents degrés de changement en distinguant trois ordres de changements, correspondant aux trois niveaux d'éléments du paradigme (voir tableau 1.2.). D'après lui, les changements sont le plus souvent limités au niveau des instruments (changements de 1^{er} ordre). Ils portent tout de même régulièrement sur la spécification des instruments (changement de 2^{ème} ordre), mais concernent très rarement le paradigme de l'action publique, c'est-à-dire ses finalités (changement de 3^{ème} ordre). L'*apprentissage* conduit les acteurs à procéder à des ajustements normatifs et cognitifs et produit des changements de 1^{er} et de 2^{ème} ordre. Les changements de 3^{ème} ordre, apparentés à une conversion religieuse, sont généralement issus d'une tension plus profonde, liée à l'incapacité croissante pour le cadre d'action publique à réunir le compromis ou à proposer des solutions au problème public, en raison souvent d'une accumulation d'anomalies qui délégitime le compromis en place. Cette typologie pose le problème de la distinction des « types de changements » : s'ils portent sur des éléments normatifs différents de l'action publique, les trois ordres de changement n'en sont pas moins liés. Il peut ainsi être difficile, de manière empirique, d'établir une distinction claire entre ces types de changements. Bruno Jobert souligne ainsi que le changement de 3^{ème} ordre commence souvent par un changement de 1^{er} ordre : « *dans les changements de référentiels, la modification des recettes orientant la mise en œuvre et le dépérissement consécutifs du noyau dur sont un cas plus probable que la substitution d'un programme systématique à un autre* » (Jobert, 1994 : 17). Cette approche occulte par ailleurs les effets concrets des changements et la perception des acteurs. Un changement pouvant être considéré comme incrémental ou minimal en termes d'instruments de politique de dérégulation mis en place – telle la réforme de la PAC en 1992 – peut ainsi être perçu par les acteurs des milieux impliqués comme un changement radical (Fouilleux, 2002 : 265). Ce modèle permet donc de caractériser différents degrés de changement, mais non pas d'en comprendre les dynamiques, les processus par lesquels il s'effectue.

Paul Sabatier met lui aussi l'*apprentissage* au cœur du changement : les coalitions de cause cherchent à développer une meilleure connaissance du monde, afin de réaliser leurs objectifs au sein de l'action publique (Sabatier, 1998 : 104-105). Les faits et informations sont susceptibles de faire évoluer les croyances des coalitions. Il existe cependant une résistance aux informations contredisant trop fortement leurs croyances (filtre de perception) et une production de connaissances permettant de conforter leurs croyances. L'*apprentissage* ne suffit donc pas à expliquer le changement : outre une perturbation des éléments cognitifs et normatifs internes au sous-système, un changement du *policy core* nécessite un choc externe portant sur des conditions non normatives et cognitives, tel qu'un changement des conditions

socio-économiques ou des partis politiques au pouvoir. Un changement de cadre d'action publique nécessite aussi un changement des acteurs dominants au sein de l'action publique, c'est-à-dire le remplacement d'une coalition de cause dominante par une autre (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999 : 124). Ce modèle d'analyse offre davantage d'éléments de compréhension du changement que le précédent : un choc externe et un changement de rapports de force entre les acteurs du sous-système sont des conditions nécessaires au changement.

Suite aux analyses de P. Hall et de P. Sabatier et H. Jenkins-Smith, quatre types de changements peuvent ainsi être identifiés : un changement sur le niveau d'instruments déjà existants, un changement consistant en l'introduction de nouveaux instruments d'action publique, le changement des éléments interprétatifs dominant l'action publique, ainsi qu'un changement dans les réseaux d'acteurs⁸². Les typologies élaborées par ces auteurs restent pourtant statiques et ne permettent guère de saisir les processus du changement, même si P. Sabatier et H. Jenkins-Smith présentent davantage d'éléments explicatifs que ne le fait P. Hall.

Pierre Muller fait également à ces auteurs le reproche de ne pas « faire la part » entre le changement issu d'une contrainte et celui issu des stratégies d'acteurs (Muller, 2005 : 157). P. Muller se donne en effet comme objectif de combiner « *une approche par les structures, qui permet de mettre en évidence les contraintes, et une approche par les acteurs, qui permet de souligner la marge d'autonomie des agents participant au policy-making* » (Muller, 2005 : 158). L'explication qu'il donne du changement porte pourtant essentiellement sur la contrainte structurelle de changement pesant sur l'action publique sectorielle, qui se traduit dans l'ajustement global/sectoriel : les problèmes publics sont liés à des désajustements entre les différents secteurs de la société, désajustements auxquels le référentiel global s'adresse en les mettant en cohérence. Quand un nouveau référentiel global émerge, les tensions avec le référentiel sectoriel vont se multiplier, remettre en question le compromis résidant dans l'ancien référentiel sectoriel, et finalement conduire à l'émergence d'un nouveau référentiel sectoriel en adéquation avec le référentiel global (Muller, 2005). Il existe ainsi une contrainte au changement et à une certaine direction du changement, à laquelle est soumise l'action publique : le changement dans les politiques sectorielles s'explique par la pression exercée

⁸² J. Fontaine et P. Hassenteufel (2002 : 18) relèvent un cinquième type de changement, portant sur les bénéficiaires de la politique, i.e. sur son public.

par un nouveau référentiel global. Les acteurs disposent cependant d'une marge de jeu envers cette contrainte, qui n'imprime pas les modalités du changement, mais seulement sa direction. Le lien entre référentiel global et référentiel sectoriel est effectué par des *médiateurs*, acteurs qui, situés sur deux univers de sens, réalisent l'ajustement global-sectoriel en participant à la définition d'un nouveau référentiel sectoriel (Muller, 2005 : 183). Expliquer le changement par l'adéquation entre référentiel global et sectoriel permet de comprendre à la fois les raisons du changement, donne un outil pour en appréhender les mécanismes (en s'intéressant au rôle des médiateurs), voire donne la possibilité de saisir pourquoi certains changements échouent (les actions relèveraient d'un référentiel sectoriel non compatible avec le référentiel global). L'explication du changement par l'ajustement global-sectoriel offre cependant peu de moyens d'appréhender les *mécanismes* d'échec du changement : comment une tentative d'imposition de nouvelles idées a-t-elle échouée ? Pourquoi certaines idées ne se sont que *partiellement* institutionnalisées ? Si l'ajustement global sectoriel constitue un modèle analytique du changement, quelle est la place accordée aux relations entre le référentiel sectoriel transnational et le référentiel sectoriel national ? Quel rôle peut tenir dans ce modèle une forme de « contrainte internationale » absente de la relation globale-sectorielle ? Une autre question qui peut être posée est celle de la possibilité de repérer un changement de référentiel global. En effet, pour prévoir un changement de référentiel sectoriel – ce qui est un des objectifs de P. Muller (2005 : 168), ou tout simplement le comprendre *a posteriori*, il faut pouvoir repérer un changement de référentiel global. Or celui-ci ne semble pouvoir être repéré qu'à travers un ensemble d'études sectorielles se complétant pour pouvoir attester *ex post* d'un changement de référentiel global. De plus, comment expliquer le changement de référentiel global ? Comment passe-t-on d'un référentiel global à un autre ? Quels sont les mécanismes, les ressorts, les acteurs de ce changement ? Ces questions ne sont que partiellement adressées. Enfin, la théorie de l'ajustement global-sectoriel ne s'intéresse qu'aux changements de *référentiel*, qui impliquent nécessairement un changement de noyau dur. En laissant délibérément de côté l'interrogation sur les différents degrés ou modalités de changement pour se situer à un niveau plus général (Muller, 2005 : 157), ce modèle ne permet pas d'interroger des changements en apparence plus restreints, portant sur les instruments voire le niveau des instruments. Ces changements, fussent-ils « moindres », peuvent-ils être ignorés ? Pour B. Jobert, le changement commence ainsi par l'application de recettes nouvelles, qui à terme perturbent les valeurs et principes fondamentaux sur lesquels reposent l'action publique (Jobert, 1994 :17). Expliquer le changement de l'action publique par l'ajustement global-sectoriel, même si une place est laissée aux jeux des acteurs via le rôle des

médiateurs, revient d'après nous à expliquer le changement d'idées par le changement d'idées. Ce modèle est de plus trop stato-centré, s'intéresse avant tout aux représentations de l'État et de la société et laisse peu de place aux dynamiques internationales et transnationales. Si les modifications progressives ont permis, notamment à Pierre Muller, d'intégrer les différentes critiques, ainsi qu'une dimension transnationale ou « globale » au « référentiel global », ces aménagements progressifs ne nous semblent pas réellement saisir les divers facteurs et modalités du changement. Il s'agit en fait pour nous de comprendre *comment une idée devient dominante*⁸³, ou tout au moins parvient à être prise en compte dans l'action publique, comment une administration, des acteurs politiques, un pays peuvent se « convertir » à une nouvelle idée, une nouvelle représentation du problème. L'image de la conversion met en avant un changement profond et permet de mettre en évidence avec acuité certains mécanismes du changement. Elle est aussi trompeuse en ce qu'elle occulte la permanence qui sous-tend tout changement. Comme le souligne P. Lascoumes à travers la notion de transcodage, l'action publique est en perpétuelle transformation et le « déjà-là » de l'action publique ne peut être occulté ni dans la définition du problème, ni dans sa mise sur agenda, ni dans les choix des dispositifs d'action et les dynamiques de sa mise en œuvre (Lascoumes, 1994 : 329). Le concept de transcodage nous rappelle que le changement est souvent « recyclage », une « conversion-adaptation du “déjà-là” de l'action publique », une opération de réception, d'interprétation et d'adaptation d'actions déjà structurées (Lascoumes, 1994 :335). Le changement, plutôt que d'être organisé comme une rupture est donc un processus bricolé et inscrit dans la durée, dont le point focal est cependant le moment de crise, une « conjoncture critique » caractérisée par le flou de l'action publique et sa restructuration. C'est ce moment qui peut être étudié pour saisir le processus du changement.

2. La conjoncture critique, rupture et renégociation du compromis

La période de crise que traverse l'action publique, et à travers laquelle s'effectue le changement, est intrinsèquement liée à ce qu'Y. Surel considère comme l'une des deux

⁸³ Nous faisons ici référence aux analyses bourdieusiennes des relations internationales, telles qu'effectuées par Yves Dezalay et Bryan Garth ou Nicolas Guilhot. Ces auteurs raisonnent cependant en termes d'« émergence d'une nouvelle orthodoxie » (Guilhot, 2001b) alors que dans le cas d'une action publique, il convient davantage de parler d'émergence d'un nouveau compromis. Cet accord exprime généralement la domination de certains acteurs et du cadre d'action qu'ils mobilisent, domination acceptée par les autres acteurs. L'accord est parfois unidimensionnel en ce qu'il ne prend pas en compte les acteurs dominés : il est alors le simple reflet de l'orthodoxie des acteurs hégémoniques. Il semble cependant que le plus souvent l'accord ou compromis prend en compte les idées des acteurs dominés, dans la mesure du rapport de force.

dynamiques essentielles des cadres normatifs et cognitifs : la gestion des tensions et des conflits. Comme nous l'avons évoqué précédemment, le cadre d'action publique, en définissant une explication causale des processus en cours, des principes d'action et des pratiques, met en cohérence les cadres en présence (dans les forums et coalitions de cause) afin de permettre le compromis entre les différentes parties prenantes :

« L'enjeu de la négociation qui s'instaure entre ces protagonistes est alors la construction d'un compromis, d'un échange politique entre les principales parties prenantes. Celui-ci est déterminé et pérennisé par la construction d'un langage commun qui délimite étroitement le champ des alternatives acceptables. L'enjeu du débat n'est ni la rigueur scientifique, ni la conquête du pouvoir politique, mais un mode de définition de la réalité sociale qui rend possible la poursuite de l'échange politique » (Jobert, 1994 : 14).

La construction du cadre d'action publique, du « compromis », est étroitement liée aux jeux des acteurs qui cherchent à imposer leur propre cadre d'action au niveau de l'action publique. L'orientation du cadre d'action publique résulte donc des rapports de force entre les acteurs qui participent à la fabrique de l'action publique. Le cadre d'action publique est ainsi instable et changeant, dépendant de l'évolution des rapports de force et des stratégies des acteurs.

Dans le cas de la prévention du VIH en Ouganda, l'hétérogénéité des acteurs et des cadres qu'ils mobilisent (on compte ainsi pas moins de cinq principaux forums et cinq cadres d'interprétation) fait de la recherche du compromis, de la définition d'un « langage commun », de la mise en cohérence effectuée à travers le cadre d'action publique un élément essentiel pour la poursuite l'action publique. La coexistence entre des acteurs extrêmement hétérogènes fait par là même de la construction du cadre d'action publique un espace majeur de lutte et de conflits. Le compromis est ainsi extrêmement fragile, et le cadre d'action publique susceptible d'être facilement remis en cause et contraint à de fréquents « ajustements », en fonction des rapports de force entre les acteurs.

La conjoncture critique, « pic » du changement, consiste en la remise en cause du cadre d'action publique, c'est-à-dire du compromis qui délimite les alternatives acceptables, donne sens et cohérence aux actions éparses formant l'action publique. La crise correspond à un moment au cours duquel le cadre d'action publique qui donnait un sens aux actions entreprises ne permet plus un fonctionnement satisfaisant et/ou légitime de l'action publique : *« les représentations dominantes ne parviennent plus à interpréter l'évolution d'un champ social de manière satisfaisante pour les acteurs concernés, et par là même, ne peuvent plus structurer et légitimer avec succès l'action »* publique (Muller et Surel, 1996 : 93). En d'autres termes, les acteurs dominants ne parviennent plus à imposer leurs représentations, ou

disposent d'un « outil » plus efficace pour assurer leur domination, face à des configurations d'acteurs qui peuvent être changeantes.

La « crise politique » ou « conjoncture critique » est caractérisée par une mise en débat public et une (re)négociation du compromis politique. La remise en cause du compromis s'exprime par une période de flou, d'indétermination pouvant aller, dans des cas extrêmes, jusqu'à une « suspension », voire une paralysie de l'action publique. Face aux tensions et aux contradictions portant sur le sens (dans les deux acceptions du terme) de l'action publique, les acteurs sont indéterminés et les actions de terrain sont elles aussi ralenties, en attente d'un accord sur ce qu'il convient de faire. La controverse sur l'abstinence et les préservatifs a ainsi conduit à une période de flou pour certains acteurs de terrain, qui ne parvenaient plus à savoir quel moyen de prévention conseiller aux jeunes. La phase de crise peut finalement aboutir à une reformulation plus ou moins profonde du cadre d'action publique et une reconfiguration du système d'acteurs.

L'entrée en phase de crise (la déstabilisation du compromis) peut découler d'une modification dans les configurations d'acteurs et les interactions entre acteurs. Pour David Ambrosetti, deux processus peuvent être à l'origine d'un changement normatif : un changement dans les configurations d'acteurs (introduction de nouveaux acteurs aux attentes différentes) ou, dans le cas de configuration d'acteurs stables, des acteurs ayant modifié leurs attentes (Ambrosetti, 2005 : 24). E. Fouilleux explique quant à elle l'entrée en conjoncture critique de manière relativement analogue :

« ce phénomène sera induit soit par la volonté d'un acteur d'accroître son pouvoir et/ou sa légitimité en modifiant le compromis (stratégie offensive) soit par la volonté d'un acteur de modifier le compromis pour conserver sa légitimité (stratégie défensive), soit par l'arrivée de nouveaux acteurs revendiquant un droit de regard ou de participation à l'élaboration de la politique (autre cas offensif) » (Fouilleux, 2003 :64).

Le conflit entre les acteurs, la lutte pour le pouvoir et la domination constituent ainsi le moteur commun aux différentes modalités de remise en cause du compromis.

Trois modalités de remise en cause du compromis peuvent être identifiées : l'introduction dans la configuration d'acteurs d'un acteur nouveau ne se satisfaisant pas du compromis ; soit, dans le cas d'une configuration stable, la remise en cause du compromis par un acteur cherchant à accroître ou conserver sa légitimité. Des événements exogènes au système d'action publique peuvent être à l'origine de cette remise en cause du compromis : l'alternance politique peut ainsi introduire des acteurs nouveaux, ayant des idées politiques

différentes, et modifier les équilibres au sein du forum de la rhétorique politique puis du forum de l'action publique. Les « pressions adaptatives » (Hoeffler *et al.* : 12-13) issues de l'extérieur, en l'occurrence du cadre extra-étatique sont également un facteur : les équilibres au sein du forum politique international peuvent être modifiés du fait de changements au sein, par exemple, des politiques nationales des autres États. Les « équilibres » qui sont ici modifiés ne sont en aucun cas « naturels » ou « spontanés » à l'instar de la main invisible du marché (Smith Adam, 1776). Ils résultent au contraire de rapports de force et la remise en cause du compromis résulte d'une modification des rapports de force aussi bien qu'il la produit. La remise en cause du compromis sur les différents forums constitue ainsi une remise en cause des rapports de force.

La remise en cause du cadre d'action publique peut en effet être médiatisée par une remise en cause du cadre et des « équilibres » propres aux différents forums, selon des effets en chaîne ou des effets boule de neige. L'introduction d'un nouvel acteur au sein du forum scientifique, par exemple, ou la remise en cause du cadre dominant par certains acteurs au sein de ce forum (sous l'effet d'une découverte scientifique, par exemple) déstabilisera le forum scientifique et pourra conduire à une évolution du cadre dominant sur ce forum. Le changement de cadre dominant au sein du forum scientifique pourra remettre en cause le compromis au sein du forum de l'action publique, du fait d'une évolution des rapports de force entre l'ensemble des acteurs. La déstabilisation du forum scientifique pourra aussi entraîner celle d'un autre forum, tel que le forum associatif ou le forum politique, à travers les *échanges* que les différents forums entretiennent entre eux. On peut par exemple voir une interaction entre la construction progressive d'un cadre d'interprétation socio-économique au sein du forum scientifique et sa consolidation au sein du forum associatif, sur lequel était jusqu'alors mobilisé quasi « intuitivement » un cadre non structuré.

La remise en cause de l'équilibre, c'est-à-dire de la position d'un ou plusieurs forums entraînera la remise en cause du compromis sur lequel repose l'action publique. Mais la remise en cause du compromis peut aussi s'effectuer directement au niveau du forum de l'action publique, certains acteurs cherchant à remettre en cause le compromis (selon une stratégie offensive). C'est par exemple le cas des coalitions de cause qui peuvent, pour accroître ou conforter leur légitimité, remettre en cause le compromis.

La remise en cause du compromis politique peut donc être liée à l'introduction d'un nouvel acteur (une nouvelle coalition de cause par exemple), à la remise en cause du cadre dominant d'un ou plusieurs des forums, modifiant les équilibres à l'origine du compromis de l'action

publique (alternance politique découlant d'une élection, par exemple), ou encore à la remise en cause directe du compromis politique fondant l'action publique (coalition préexistante qui remet en cause le cadre d'action publique).

A ce stade de la réflexion, il est nécessaire de comprendre les dynamiques qui sous-tendent la remise en cause du compromis par certains acteurs : pourquoi des acteurs, qui jusqu'alors acceptaient le compromis en place, vont-ils chercher à le remettre en cause ? Deux explications peuvent ici être avancées. Tout d'abord, une explication exogène : le changement dans d'autres sous-systèmes de l'action publique peut conduire à un changement des positions des acteurs, qui ne se satisferont plus du compromis. Cela peut par exemple être le cas des pressions émanant des organisations internationales ou des bailleurs bilatéraux : des contraintes changeantes, non nécessairement liées à la politique en question, vont modifier leur position. C'est par exemple le cas avec l'accès des néoconservateurs à des positions de pouvoir au sein du *Foreign Office* des États-Unis, qui va infléchir la position de la politique étrangère américaine en faveur de la promotion de la démocratie, se traduisant sur les pays « alliés » ou bénéficiaires des fonds états-uniens (Guilhot, 2005). Un choc peut aussi provenir d'une découverte scientifique, de dysfonctionnements très importants au sein de l'action publique (mauvais « résultats »), qui remettront en cause le cadre dominant dans un ou plusieurs forums.

L'autre type d'explication n'est pas lié à un choc extérieur, mais plutôt à la dynamique même des acteurs. Il est en effet apparu, jusque là en creux, à quel point le contrôle du cadre d'action des forums et *a fortiori* du cadre d'action publique est avant tout un enjeu de pouvoir. Construction et remise en cause du compromis sont ainsi étroitement liées à la quête de pouvoir et de légitimité. E. Fouilleux indique ainsi que les acteurs cherchent à remettre en cause le compromis pour accroître ou maintenir leur légitimité. D. Ambrosetti (2005 : 35) met aussi la légitimité des acteurs, les pratiques légitimatrices et leurs conséquences inattendues au cœur de son modèle du changement des normes et des comportements. Il semble bien que ce soit à travers la quête de la légitimité que l'on puisse aussi comprendre la dynamique du changement.

3. Autorité légitime et alliance légitimatrices, moteurs de la dynamique du changement

Avec la production chez les acteurs d'une identité spécifique, l'allocation du pouvoir est une fonction essentielle des cadres cognitifs et normatifs (Surel, 1998). Ceux-ci alimentent des dynamiques de pouvoir, constituent un processus de prise de parole – de production du sens – mais aussi un processus de prise de pouvoir : ils structurent un champ de force, confèrent une *légitimité* aux acteurs à l'origine du cadre dominant, en faisant la promotion et/ou s'y reconnaissant. La modification d'un cadre génère ainsi un « *décentrement des lieux de pouvoir. Le champ des forces se modifiant, c'est la nature des échanges et leur équilibre qui se transforment avec une configuration différente de l'allocation du pouvoir* » (Surel, 1998 : 167). C'est en cela que les cadres cognitifs et normatifs sont aussi profondément politiques. Ainsi, pour W. Genieys et M. Smyrl, « *imposer et maintenir l' 'hégémonie' d'un référentiel donné est à la fois une démonstration et une source de pouvoir politique* » (Genieys et Smyrl, 2008 : 25). Le processus d'action publique crée donc à la fois du sens et du pouvoir.

W. Genieys et M. Smyrl, dans une approche combinant analyse cognitive de l'action publique et sociologie des élites, se sont posés la question du changement de l'action publique (Genieys et Smyrl, 2008 : 3). Plus particulièrement, ils se sont demandés pourquoi l'action publique change dans des cas où il n'y a ni modification dans la demande publique, ni choc exogène, ni changement dans l'architecture institutionnelle sous-tendant l'action publique. Ils s'interrogent aussi, à l'inverse, sur les raisons pour lesquelles il existe parfois une forte continuité alors que ces conditions extérieures changent. Ces auteurs voient dans l'action publique des flux constants, une instabilité permanente plus que des schémas stables d'action publique. Sans aller jusqu'à considérer les schémas stables comme impossibles, l'hétérogénéité des acteurs en présence, la complexité de l'enjeu du sida, rendent effectivement les compromis précaires et instables. Derrière cette instabilité se trouve, pour W. Genieys et M. Smyrl, la dynamique centrale du *policy-making* : la lutte des élites pour le pouvoir, l'influence et la légitimité. Ce conflit entre élites est conduit à travers une guerre des idées d'où sont issus l'innovation et le changement dans l'action publique. La compétition impose en effet une « *logique de destruction créatrice ; les acteurs doivent innover pour préserver leurs positions existantes* » (Genieys et Smyrl, 2008 : 10), mais aussi pour conquérir des positions dominantes. Cette logique de destruction créatrice de la compétition politique est contrainte par les institutions, la dépendance au sentier – la prise en compte d'un « déjà-là », et la confrontation aux idées établies.

A l'origine de cette dynamique se trouve la motivation des élites de l'action publique⁸⁴, qui réside dans la compétition pour ce que les auteurs qualifient d' « autorité légitime », laquelle correspond à la domination au sens wébérien du terme, c'est-à-dire à la domination en vertu de l'autorité – le pouvoir de commander et le devoir d'obéir (Genieys et Smyrl, 2008 :11). L'autorité légitime exercée par un groupe sera d'autant plus grande qu'elle ne sera pas interindividuelle, mais qu'elle implique l'obéissance d'un large nombre, *via* l'imposition d'un programme d'action publique. En effet, le groupe qui impose la domination (même non hégémonique) de ses idées au sein de l'action publique sera reconnu comme l'interprète légitime de ce cadre et donc un acteur particulièrement légitime de l'action publique.

La quête de l'autorité légitime peut se produire à plusieurs niveaux, celui des forums de production des idées et du forum de l'action publique. E. Fouilleux, s'appuyant sur la sociologie de la traduction de Michel Callon, considère les forums de production d'idées comme les lieux d'une activité de *traduction* qui se concrétise à la fois par la désignation de certains acteurs comme porte-parole du forum et par l'imposition de leur cadre comme le cadre dominant du forum (Fouilleux, 2003 :50). La sociologie de la traduction de M. Callon ou sa variante du transcodage de P. Lascoumes (1996) permettent bien ici de saisir en quoi l'activité de traduction permet de désigner des acteurs légitimes : après la problématisation (au cours de laquelle l'acteur qui cherche à dominer va tenter de faire accepter sa définition du problème), l'intéressement (moment où des alliances se nouent et l'identité des acteurs se façonne), la phase de l'enrôlement (où les rôles des acteurs se stabilisent), le processus de traduction s'achève par la désignation d'un porte-parole qui va être considéré comme représentatif de l'ensemble du forum. La controverse est alors stabilisée et la crise apaisée (Callon, 1986).

Au sein de chaque forum dit de « production des idées », l'enjeu de pouvoir (la quête de l'autorité légitime) consiste donc en l'imposition d'un cadre d'action⁸⁵ comme dominant au niveau du forum. Le porte-parole du forum sera ainsi non seulement dominant dans son propre champ, mais aussi l'interlocuteur légitime représentant son forum au niveau du forum de l'action publique.

⁸⁴ Par « élites de l'action publique », W. Genieys et M. Smyrl entendent les élites au sein large : administratives, politiques, mais aussi des autres milieux impliqués dans l'action publique (des entreprises, de la « société civile », du monde associatif, élite scientifique...). Nous sommes en accord avec cette définition extensive.

⁸⁵ Nous rappelons que les cadres d'action dominant sur les forums comme les cadres d'action des coalitions de cause sont généralement des cadres *mixtes*, articulant plusieurs cadres d'interprétation.

Pour E. Fouilleux, le processus traductionnel n'est pas applicable au forum de l'action publique. Il présente en effet trois caractéristiques, inverses aux forums de production des idées, qui empêchent le processus traductionnel : les acteurs qui le composent sont fortement hétérogènes ; son enjeu central est d'aboutir à un compromis et non à la domination d'un acteur sur les autres ; la compétition pour la domination n'est de toutes façons pas possible du fait de la domination structurelle du « décideur public » qui décide en dernière instance de la nature du compromis (Fouilleux, 2003 : 53). Si le forum de l'action publique n'est effectivement pas le lieu de désignation d'un « vainqueur » de la lutte pour l'autorité légitime mais est bien orienté vers la formation d'un accord, il n'en reste pas moins que la réalisation d'un compromis (l'élaboration d'un cadre d'action public) confère plus ou moins de légitimité aux différents acteurs. Il peut donc y avoir conflit pour l'autorité légitime au sein même du forum de l'action publique, ce conflit mettant aux prises des acteurs de nature extrêmement hétérogène. La lutte pour l'autorité légitime se traduit, au sein du forum de l'action publique, par la possibilité de faire prévaloir ses idées au sein du cadre d'action publique – c'est en cela une « preuve du pouvoir détenu ». Elle se traduit ensuite par la possibilité de s'imposer comme l'interprète légitime de ce cadre d'action publique, donc comme un acteur dominant au sein de l'action publique – c'est en cela une « source d'influence future » (Genieys et Smyrl, 2008 : 23). La production du cadre d'action publique constitue donc un processus d'allocation du pouvoir entre les acteurs participant à l'action publique.

Dans ce processus, les acteurs étatiques (plutôt que le « décideur public ») occupent une place particulière. En tant qu'acteurs administratifs et politiques spécifiques, ils sont partie prenante de cette lutte pour l'autorité légitime : telle administration pourra ainsi obtenir un rôle accru dans l'action publique, davantage de légitimité – et de budget – pour intervenir ; telle personnalité politique verra sa légitimité renforcée si le cadre cognitif et normatif qu'il défendait s'est imposé comme dominant⁸⁶ au sein du cadre d'action publique.

On peut cependant considérer que les acteurs étatiques détiennent de manière *structurelle* une forme particulière de pouvoir au sein du forum de l'action publique : le pouvoir d'*officialisation* qui leur appartient par définition. La détention structurelle de ce pouvoir leur demande de *légitimer* ce statut acquis de fait – même si le pouvoir d'officialisation des acteurs étatiques est bien distinct du pouvoir d'imposer un cadre.

⁸⁶ Nous entendons ici par « dominant » la domination mais non l'hégémonie. La domination d'un acteur au sein de l'action publique ne signifie pas que les actions ou idées des autres acteurs sont annihilées ou paralysées, mais plutôt que le compromis est favorable à l'acteur dominant.

La quête de « l'autorité légitime » ou de la « légitimité » et donc le *processus de légitimation* se trouvent donc bien au cœur de la dynamique du changement : le changement, la circulation des idées et leur institutionnalisation ont pour moteur une quête de l'autorité légitime. On retrouve ces mêmes analyses au sein des auteurs bourdieusiens s'intéressant à la circulation (internationale) des idées. Pour Yves Dezalay et Bryan Garth (2002) mais aussi pour Nicolas Guilhot (2005), la lutte pour le pouvoir, qu'elle ait lieu sur la scène nationale ou internationale, est un élément clé permettant d'expliquer la circulation internationale des idées. La maîtrise de la circulation et de l'institutionnalisation des idées au sein du « pouvoir d'État » confère aux acteurs qui en sont les promoteurs une autorité légitime. La circulation des idées constitue ici une *modalité de légitimation* qui bénéficie à tous les acteurs impliqués dans ces mécanismes de circulation. C'est la circulation des idées et des ressources d'un champ à l'autre (dans notre cas d'un forum à l'autre) qui va permettre un processus de légitimation, à travers des *alliances légitimatrices* et des « agents doubles » multipositionnés faisant office de « passeurs » entre les différents forums (Guilhot, 2005 : 11).

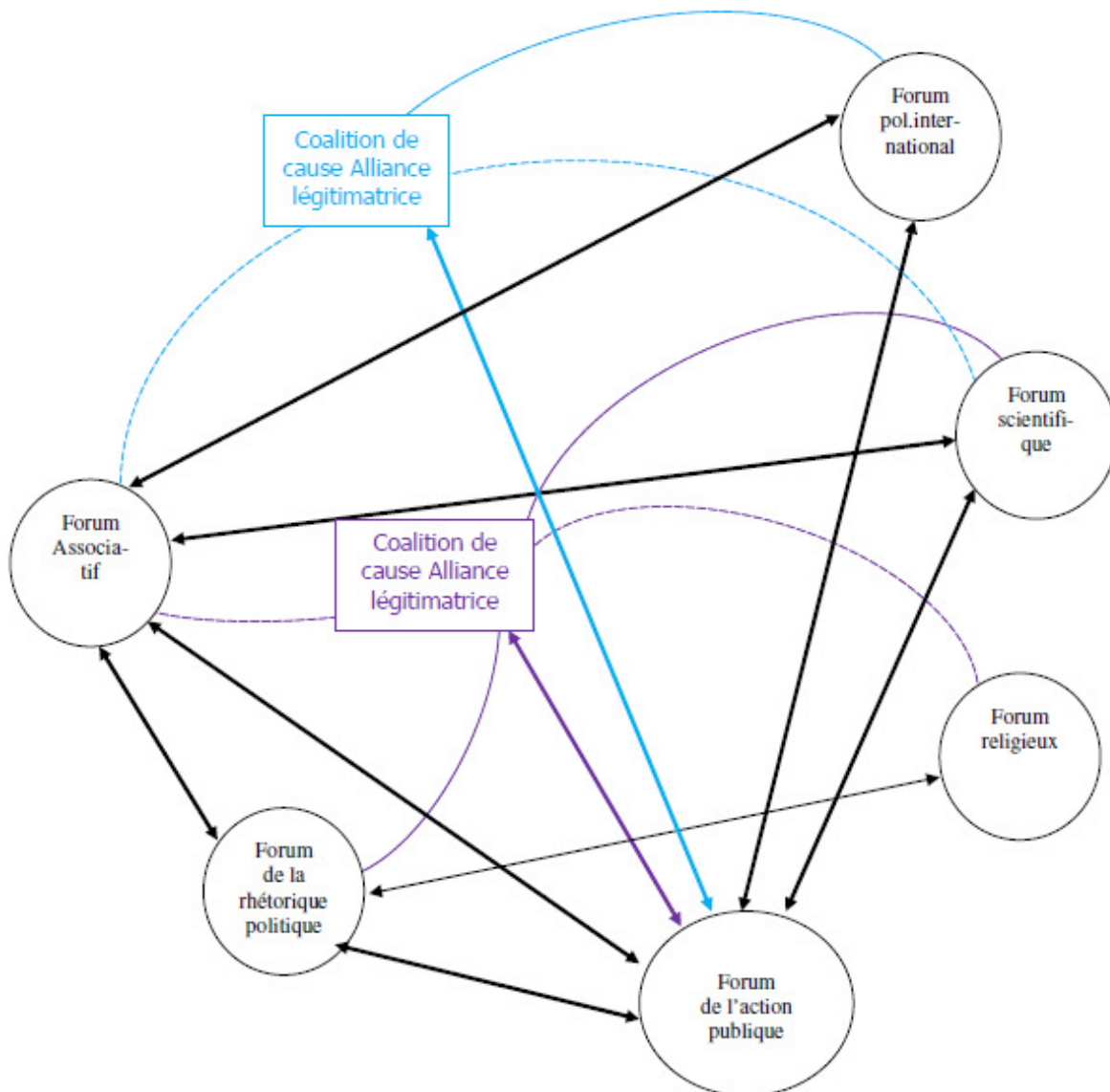
Si la définition d'un cadre d'action publique est l'objet d'un conflit pour l'autorité légitime (le cadre cognitif et normatif constituant une modalité d'allocation de l'autorité légitime) il n'en reste pas moins que, pour parvenir à faire prendre en compte leurs idées – et donc leurs intérêts – les acteurs doivent disposer d'une *autorité légitime suffisante*. W. Genieys et M. Smyrl (2008 : 25) rappellent ainsi que le processus de médiation implique que des acteurs pourvus d'une idée s'associent à des acteurs pourvus de pouvoir électoral ou institutionnel. L'échange est bénéfique à chacun, car tous consolident leur pouvoir. Cette alliance des ressources de légitimité est également centrale chez N. Guilhot, Y. Dezalay et B. Garth. N. Guilhot montre comment l'alliance entre la contre-élite récente des « socialistes du département d'État », cadres politiques dominés au sein du *foreign policy establishment*, et des « experts de la démocratie » largement insérés dans le champ universitaire (Larry Diamond, Francis Fukuyama, etc.) a progressivement permis l'institutionnalisation du paradigme néoconservateur au sein de la politique étrangère états-unienne, ce depuis la présidence de Ronald Reagan (Guilhot, 2001a). On retrouve ce même processus d'alliance entre universitaires et agents du pouvoir d'État dans *La mondialisation des guerres de palais*, où des intellectuels formés à l'École de Chicago, disposant ainsi d'une légitimité scientifique, s'allient à une nouvelle génération d'élite cosmopolite au sein de l'appareil d'État des pays d'Amérique latine, et y imposent le libéralisme économique (Dezalay et Garth, 2002a). Il y a

entre ces groupes d'acteurs un échange de ressources politiques et de légitimité, qui leur permet d'accroître la légitimité de chaque acteur au sein de son propre forum ainsi que celle de la *coalition* au sein de l'action publique. Les acteurs scientifiques apportent ainsi aux acteurs politiques ou administratifs une crédibilité scientifique, qui peut même s'effectuer à travers un « investissement dans la crédibilité scientifique » permettant de compenser la teneur idéologique et militante des programmes mis en œuvre (Guilhot, 2001a :55). Inversement, les acteurs administratifs ou politiques pourront apporter aux acteurs scientifiques d'autres types de ressources, financières, mais aussi la reconnaissance de l'« utilité » de leur production scientifique. De même, E. Fouilleux note que « *dans la mesure où les acteurs des autres forums sont susceptibles de constituer des 'alliés' importants pour un acteur ou un groupe d'acteurs qui souhaite s'ériger en porte-parole sur son propre forum, des interfaces particulières peuvent se former entre les différentes scènes et être à l'origine d'un passage d'idées d'un forum à l'autre. Ces interfaces entre les différents forums peuvent être particulièrement structurantes : le positionnement externe des acteurs [...] c'est-à-dire leurs relations avec les autres forums, peut être utilisé par eux comme une ressource politique en interne* » (Fouilleux, 2003 : 52).

Il existe ainsi des échanges entre les différents forums, qui constituent autant de ressources de légitimation pour les acteurs impliqués dans l'échange. Ces échanges ont lieu à la fois entre acteurs des forums de production d'idées et acteurs du forum de l'action publique *et* entre forums de production d'idées. Les *coalitions de cause* sont le lieu par excellence de ces *alliances légitimatrices* : elles réunissent des acteurs issus de différents forums, donc pourvus de sources de légitimité variées. Leur alliance au sein d'une coalition de cause pourra permettre de renforcer la légitimité à la fois de la coalition au sein du forum de l'action publique et de chacun des acteurs dans leurs forums respectifs. Une administration pourra ainsi renforcer sa légitimité au regard d'autres administrations si sa position repose sur une légitimité ou « crédibilité » scientifique ; un scientifique pourra donner plus de poids à son analyse s'il dispose d'une caution « d'efficacité de terrain » qui lui est conférée par des acteurs associatifs ou politiques. Le cadre d'interprétation mobilisé par les acteurs religieux verra sa légitimité renforcée au sein du forum de l'action publique, particulièrement concernant un enjeu tel que le sida, si l'efficacité de ses actions semble scientifiquement établie... Il existe ainsi des *dynamiques de co-légitimation passant par des alliances légitimatrices* transversales aux différents forums.

Ces échanges et alliances légitimatrices peuvent, de façon extrêmement simplifiée, être représentés par le schéma suivant (schéma 1.5), les coalitions de cause constituant des alliances légitimatrices.

Schéma 1.5. Echanges politiques, de ressources, de légitimité et alliances légitimatrices sur la scène nationale



Les acteurs centraux de ces processus sont ces *acteurs multipositionnés* qui permettent la circulation des idées et des ressources, acteurs clés du changement présents sous des formes diverses dans les différentes théories : *agents doubles* chez N. Guilhot, *médiateurs* du référentiel chez P. Muller et B. Jobert, *policy brokers* chez P. Sabatier, *traducteurs* chez M. Callon ou *courtiers* chez J-P. Olivier de Sardan. Médiateurs, *policy brokers*, courtiers et traducteurs apportent une dimension de *traduction*, d'interprétation du cadre cognitif et

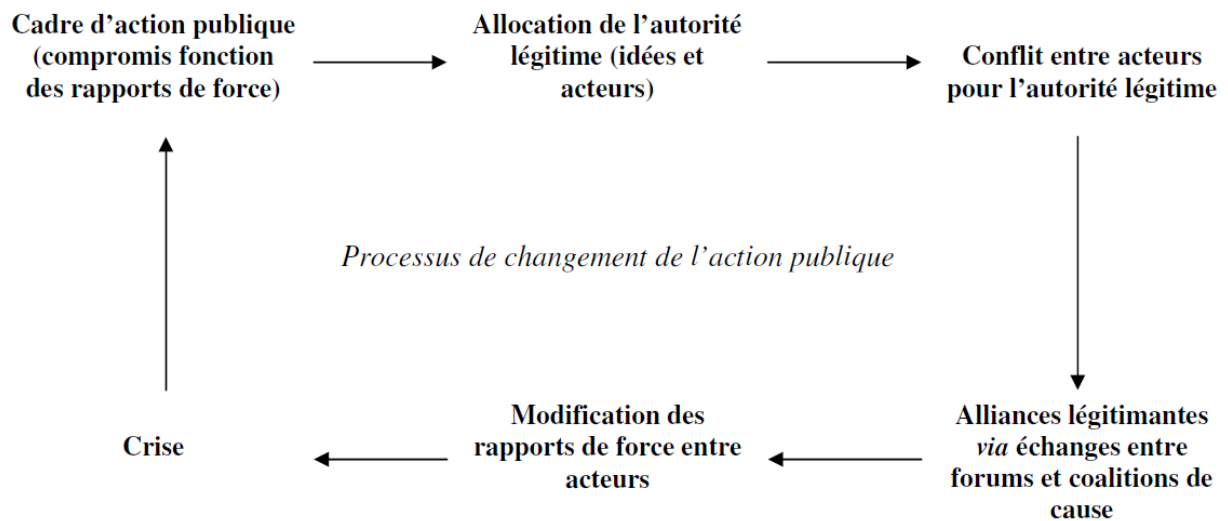
normatif absente chez N. Guilhot. La notion d'« agent double » exprime cependant bien le fait que ces acteurs sont situés « *à cheval entre deux configurations et donc entre deux univers de sens, sont capables de parler deux langages, ou de décoder le langage d'un monde dans un autre monde* » (Muller, 2005 : 183), mais aussi de mobiliser des ressources de légitimité variées et de les traduire d'un univers à l'autre. N. Guilhot souligne ainsi que les répertoires (d'action, de sens) migrent dans des contextes institutionnels différents à travers les individus qui les mobilisent dans leurs pratiques professionnelles. Les acteurs qui contribuent ainsi le plus à construire l'hégémonie d'une nouvelle idée ou pratique sont « *ceux qui sont capables de jouer sur différents niveaux, d'occuper des positions pivot à la jonction de l'académique, des institutions nationales et internationales, des mouvements activistes, et de mobiliser les ressources diversifiées de tous ces champs – savoirs, affiliations, réseaux, ressources financières, etc. Ils ont été capables d'apparaître à la fois réformistes et réalistes, de concilier des agendas différents et pour cela d'établir des positions fortes* » (Guilhot, 2005 : 11). Ces acteurs multipositionnés, contrôlant des zones d'incertitudes et pouvant cumuler des ressources politiques issues de différents forums sont au cœur des processus de changement dans l'action publique.

Les échanges entre forums et la mise en place d'alliances légitimatrices mettent aussi en évidence l'importance des rapports de force : « *à travers les rapports de forces qu'ils engendrent et en fonction des ressources détenues par les différents acteurs impliqués, la déstabilisation éventuelle de ces échanges peut directement menacer le compromis établi sur ce dernier. Ils sont ainsi susceptibles d'avoir des conséquences importantes sur l'état du forum [des communautés de politique publique] lui-même (stabilité – crises), ainsi que sur l'évolution de la politique publique concernée (inertie ou changement)* » (Fouilleux, 2000 : 287).

Ces différents éléments articulés les uns aux autres, le processus de changement pourrait être analysé comme résultant du processus suivant (schéma 1.6)⁸⁷ :

⁸⁷ Différents types de compromis, correspondant à différentes configurations d'acteurs et à des modalités différentes des cadres d'action publique, peuvent être mis en évidence. Nous avons ainsi, avec A. Latourès, montré qu'il existe un compromis très large, fluide, correspondant à des relations entre acteurs apaisées, un compromis par dissociation/agrégation, correspondant à des relations polarisées entre acteurs, mais aussi une possibilité de retour au compromis initial, c'est-à-dire une absence de changement (Demange et Latourès, 2007).

Schéma 1.6. Le processus de changement de l'action publique



Le changement intervient quand il y a modification dans les rapports de force entre acteurs, du fait de l'émergence d'un nouvel acteur, parce qu'un acteur a réussi à renforcer sa légitimité et cherche à l'entériner en imposant ses idées et en changeant le compromis, ou parce qu'un acteur veut renforcer sa légitimité face à la concurrence des autres acteurs en modifiant le compromis.

La nature et la teneur du compromis – donc le contenu du cadre d'action publique – semblent essentiellement être issues des rapports de force entre acteurs et des dynamiques de légitimation réciproques. On peut cependant noter que, le forum de l'action publique ayant pour objectif de trouver un accord permettant de faire fonctionner l'action publique, certaines idées ne seront pas institutionnalisées, ne seront pas entérinées par le compromis, parce qu'elles participent à entretenir le conflit, quand d'autres le seront parce qu'elles permettent d'apaiser le conflit et de maintenir le compromis.

On peut enfin noter que les alliances légitimatrices et ce « cycle de co-légitimation » peuvent avoir lieu au niveau national comme aux niveaux international et transnational. Les analyses de N. Guilhot s'appliquent ainsi de la même manière à l'alliance entre scientifiques et cadres politiques états-unis ayant permis le changement de la doctrine de la politique étrangère des États-Unis, ainsi qu'à l'alliance entre exportateurs de la démocratie aux États-Unis et ses importateurs, notamment en Amérique latine. Cette quête de légitimité peut ainsi effectuer, comme c'est aussi le cas chez Yves Dezalay (2004) et Bryan Garth (Dezalay et Garth 2002a et 2002b), par l'intermédiaire d'un *détour par l'international*. Exportateurs comme importateurs jouent des stratégies d'internationalisation, qui peuvent constituer des outils au

sein des « guerres de palais » nationales ou des conflits entre acteurs nationaux. En effet, tout comme la circulation des idées et les alliances légitimatrices peuvent avoir lieu entre forums différents au sein d'une même scène nationale, elles peuvent se produire entre des forums relevant de scènes nationales différentes. Ainsi, on peut en déduire que le cadre d'action publique du pays « A », fortement marqué par un cadre d'interprétation « 1 », pourra constituer une ressource de légitimité pour les acteurs mobilisant ce cadre d'interprétation au sein du forum de l'action publique du pays « B », sur lequel un autre cadre d'interprétation « 2 » domine. Le recours au modèle ougandais dans le processus de production du *President's Emergency Plan for AIDS Relief* par l'administration G. W. Bush aux États-Unis pourrait par exemple s'inscrire dans cette dynamique. Une coalition de cause transnationale peut également se dessiner, cherchant à agir sur les actions publiques nationales des pays A et B, mais aussi, possiblement, sur l'action publique internationale.

Pour conclure provisoirement sur cette question du changement, revenir à la logique politique du conflit entre acteurs et de la quête de légitimité a permis de saisir la dynamique du changement, son processus, qui est aussi, plus simplement, la dynamique de l'action publique. Les *échanges politiques* (échanges d'idées et de ressources de légitimation) et les *alliances légitimatrices* ayant lieu entre les acteurs composant les différents forums et coalitions de cause sont des éléments structurants de l'action publique, de son processus de changement, d'inertie, d'adaptation du « déjà-là ». Le changement des idées donnant sens à l'action publique (le changement du cadre d'action publique), fût-il limité, participe à réallouer pouvoir et légitimité aux acteurs de l'action publique, laquelle constitue en elle-même une ressource centrale de l'autorité légitime. L'action publique est donc bel et bien et fortement politique.

Conclusion

En résumé, ce chapitre s'est intéressé aux dynamiques de l'action publique, aux acteurs et idées qui l'animent, ainsi qu'aux processus de changement. Nous avons vu que l'action publique peut être appréhendée comme un processus de (re)définition du problème, c'est-à-dire comme un processus de confrontation d'acteurs et d'idées, qui donnent forme à l'action publique. Pour comprendre les modalités du changement de l'action publique, plutôt que de simplement constater le changement des idées, il convient de s'intéresser aux configurations d'acteurs et à ce qui les animent. Le changement de l'action publique peut ainsi être

appréhendé à travers la quête de légitimité et les luttes de pouvoir des acteurs de l'action publique. Les idées, qui façonnent et servent les intérêts, constituent un outil de cette quête de légitimité et de pouvoir – d'autorité légitime.

CHAPITRE 2.

L'ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA : FONDEMENTS ET ÉVOLUTIONS

Saisir la construction de l'action ougandaise contre le sida implique de démêler des histoires multiples et étroitement liées. L'histoire de la réponse au sida renvoie à l'histoire de la découverte scientifique et de la recherche sur le sida, et à celle du VIH lui-même. Toutes trois s'inscrivent également dans des temporalités différentes. Un échantillon de sang d'un résident de Kinshasa, collecté en 1959, a été testé positif au VIH près de vingt ans après. L'histoire du virus commence donc en Afrique au début de la seconde moitié du vingtième siècle, alors que l'histoire de la recherche sur le sida commence en 1981, avec la découverte au États-Unis des premiers cas de « *Gay-Related-Immuno-Deficiency* ». La réponse au sida s'inscrit encore dans une autre temporalité : elle peut assez rapidement succéder à la présence de la maladie, comme dans le cas ougandais, ou plus souvent n'apparaître qu'après un temps variable de latence et de réticence.

L'histoire de la réponse au sida est aussi celle des perceptions et des actions contre le sida des nombreux types d'acteurs impliqués (politiques, scientifiques, religieux, associatifs, internationaux), de leurs interactions et rapports de force.

Trois périodes peuvent être distinguées dans l'histoire de l'action publique ougandaise.

La première correspond, au cours des années 1980, à la problématisation du sida, à la naissance d'interprétations du problème, d'actions sur le terrain, et d'institutions qui lui sont directement liées.

La seconde recouvre la décennie 1990 et se caractérise par la stabilisation du système d'action publique ; mais elle est aussi marquée par un changement dans le contenu normatif des programmes et messages destinés à la population. L'année 1992 est ainsi celle d'une

évolution pluridimensionnelle avec l'établissement de l'*Uganda AIDS Commission*, le lancement d'une nouvelle stratégie, dite « multisectorielle⁸⁸ », et l'ouverture progressive à la promotion des préservatifs.

La troisième période s'ouvre en 2003/2004. Elle est marquée par un nouveau changement de l'action publique ougandaise, particulièrement controversé sur les scènes internationales et nationales.

Dans ce chapitre visant à comprendre l'historicité de l'action publique, ce sont les deux premiers moments qui nous intéressent, ceux de l'émergence et de la consolidation de l'action publique. Largement étudiées, elles sont toutefois souvent présentées de manière strictement chronologique, au risque d'occulter les contextes dans lesquels évoluent les acteurs et la complexité de leurs interactions (Kinsman, 2008 ; Thornton 2008 ; Epstein 2007 ; Parkhurst 2002). Nous nous proposons ici de décomposer les histoires distinctes qui ont donné forme à l'action publique ougandaise, ce afin d'interroger et de mettre en évidence la temporalité propre de l'action publique ougandaise.

L'action ougandaise contre le sida est formée d'un large ensemble d'acteurs, relativement autonomes dans leurs actions, et effectuant des cadrages différents du problème. Les forums sur lesquels ces différents types d'acteurs se situent ont chacun une dynamique propre. Ils ont connu des évolutions en interne ainsi que dans leurs rapports les uns avec les autres. Non seulement ils constituent des forums « de production d'idées », mais aussi des forums sur lesquels évoluent les acteurs participant à la mise en œuvre d'actions sur le terrain. Cette configuration complexe est, dans une large mesure, celle de l'action publique ougandaise (section 1). Au sein de cette vaste configuration d'acteurs, les acteurs étatiques sont essentiellement les acteurs de la *mise en cohérence* des ces actions et interprétations éparses et parfois contradictoires. Ils participent ainsi, au sein du forum de l'action publique, à l'articulation d'un « compromis » qui donne un *sens* aux actions. Ce compromis ou cadre d'action publique évolue en fonction des rapports de force entre les acteurs participant à la fabrique de l'action publique (section 2).

⁸⁸ La stratégie multisectorielle sera développée dans la section 2 de ce chapitre.

SECTION 1. LA CONFIGURATION DE L'ACTION PUBLIQUE : UN VASTE ENSEMBLE D'ACTEURS RELATIVEMENT AUTONOMES, AUX IDEES ET ACTIONS EXTREMEMENT VARIEES

La réponse à l'épidémie de sida, et plus précisément les actions de prévention du VIH, sont le fruit de la conjonction d'actions émanant d'acteurs multiples, qui ont interprété le sida en fonction de leurs propres visions du monde et intérêts. Des « croisés de la biomédecine » aux congrégations religieuses, des petites associations locales aux organisations internationales, etc., chacun de ces acteurs a son histoire et a contribué d'une manière spécifique à l'histoire de l'action contre le sida. A travers l'étude des modalités de fonctionnement, de l'évolution de chacun de ces forums et de leurs interactions, nous chercherons à mettre en évidence la manière dont ils ont problématisé l'épidémie. Dit autrement, nous cherchons à mettre en évidence comment le sida a été construit en tant que fait social⁸⁹ et problème public en Ouganda. Il s'agira également de mettre en évidence les principaux cadres avec lesquels les différents acteurs appréhendent le VIH ainsi que les cadrages⁹⁰ dominant chacun des forums. Les significations données au sida, les cadres d'interprétation mobilisés et les cadres d'action construits par les acteurs sont souvent conflictuels et les cadres dominants au sein des différents forums se (re)construisent à travers les rapports de force entre les acteurs du forum. Les relations entre les forums (forum politique international et forum associatif ; forum associatif ougandais et forum associatif transnational, etc.) participent également à l'évolution des cadres dominant chacun des forums.

En Ouganda, contrairement aux autres pays africains, la toute première prise de conscience de l'existence du sida a eu lieu parmi la population, plus particulièrement au Sud-ouest de l'Ouganda, où « *slim*⁹¹ » est devenu un fait social dès la première moitié des années 1980. Cette prise de conscience sociale a servi de fondement à une profonde mobilisation de la population et à la constitution progressive d'un forum associatif (1). Les médecins et plus largement la communauté scientifique ont eux aussi joué un rôle essentiel en Ouganda, en repérant l'existence du VIH, en l'associant à « *slim* » et en alertant les autorités étatiques. Le

⁸⁹ Nous entendons les faits sociaux au sens d'Emile Durkheim, comme « des manières d'agir, de penser et de sentir, extérieures à l'individu, et qui sont doués d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent à lui » (Durkheim, 1988 : 96). Le fait social est un fait qui s'impose à l'ensemble du corps social.

⁹⁰ Un tableau récapitulant les cadres d'interprétation, valeurs, principes explicatifs et principes d'action sur lesquels ils reposent, se trouve à la fin de cette section (tableau 2.1).

⁹¹ '*Slim*' est le nom donné en Ouganda au sida avant la découverte scientifique de la maladie et du VIH. Voir R. J. Thornton (2008 : 117).

forum scientifique est également l'un des principaux producteurs d'idées, de définitions et d'interprétations du sida (2). Ces deux premiers forums se sont progressivement structurés autour du sida. Ils ont pour une large part participé à l'émergence du problème et lui sont entièrement consacrés. D'autres forums, dont la structuration est indépendante du sida, se sont également saisis de ce problème et participent à l'action publique. L'Ouganda, pays fortement christianisé, présente ainsi un forum religieux très organisé. Anglicans et catholiques ont rapidement interprété le sida à travers leur discours critique sur les maux de la « modernité » et construit une lecture morale du problème (3). Cette lecture morale n'est pas sans points communs avec la lecture culturelle-traditionnelle qui constitue l'une des interprétations sous-tendant l'appréhension du sida par le Président ougandais, Yoweri Museveni. Mais la construction du sida comme problème public est surtout très étroitement liée aux évolutions du forum politique, allant du déni sous le régime d'Obote II et la guerre civile à sa forte politisation sous Museveni (4). Enfin, les acteurs politiques internationaux – ici essentiellement incarnés par les organisations internationales et les bailleurs bilatéraux – liés à l'Ouganda par une relation complexe de dépendance inégale mais réciproque, ont également inscrit le sida sur l'agenda politique international et proposé (ou imposé) des programmes aux États africains (5). Tous ces acteurs, sur chacun de ces forums et parfois sur plusieurs d'entre eux, contribuent à construire l'action publique ougandaise de prévention du VIH et à lui donner du sens.

1. La réponse de la société ougandaise – de la découverte de 'Slim' à la structuration d'un forum associatif

La présence de *slim* était déjà endémique dans la population du sud-ouest de l'Ouganda avant même que le sida ne soit identifié. *Slim* y était un fait social dès le milieu des années 1980. La population de cette région fortement touchée a ainsi été le premier acteur à répondre au sida. La réponse sociale à l'épidémie – au niveau des familles, du village – a alors servi de fondement à la constitution progressive d'un forum associatif national, prolifique et de plus en plus professionnalisé.

1.1. 'Slim' – gérer le sida avant le sida

La chronologie du VIH/sida (reconstruite *ex post*⁹²) doit être distinguée de celle de sa découverte scientifique et de la réponse à l'épidémie. Ces trois histoires se succèdent généralement et répondent à des temporalités différentes. En Ouganda, l'expérience que la population a faite du sida (ou plutôt de *slim*), la construction de *slim* comme problème et l'émergence d'une réponse, ont pourtant suivi de près l'expansion du virus, répondant à de mêmes temporalités.

Les premiers cas de ce qui est rapidement nommé la *Gay-Related-Immuno-Deficiency* (déficience immunitaire liée à l'homosexualité masculine) sont repérés aux États-Unis en 1981. Le HTLV-III, ultérieurement appelé VIH, et le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) ne sont découverts qu'en 1984. Mais l'histoire du VIH-1 (présent en Ouganda) commence quant à elle en Afrique centrale équatoriale occidentale dès les années 1950⁹³. On sait désormais que le virus serait devenu épidémiologique dans cette région au cours des années 1970 (Iliffe, 2006 : 11-12). Les premiers échantillons sanguins à avoir été testés positifs au VIH en Afrique orientale datent en effet de 1977. L'épidémie se serait ainsi répandue au Rwanda et au Burundi dans les années 1970, puis aurait pénétré vers la région frontalière entre la Tanzanie et l'Ouganda, et aurait atteint une proportion endémique dans la région au début des années 1980.

Les premiers cas répertoriés au sud de l'Ouganda, dans la région frontalière avec la Tanzanie et le Rwanda, dateraient de 1980⁹⁴ (Hooper, 1999 : 747). Des témoignages d'Ougandais viennent appuyer cette hypothèse : ils ont *a posteriori* reconnu les symptômes du sida parmi des personnes de leur entourage décédées à partir de 1979 ou 1980 (Thornton, 2008 : 113 ; Kinsman, 2008 : 53). A partir de 1983/1984, les cas semblent se multiplier⁹⁵.

L'expansion rapide du virus au sud de l'Ouganda est souvent associée à la guerre avec la Tanzanie. En 1979, la Tanzanie déclare la guerre au régime d'Idi Amin Dada, en réponse à l'invasion de la région de Kagera par les troupes ougandaises en octobre 1978. Le

⁹² Ce sont des tests de dépistage effectués *ex post* dans les années 1980/90 sur des échantillons sanguins conservés depuis le milieu du 20^{ème} siècle qui permettent de retracer l'histoire du virus. John Iliffe (2006), mais aussi Edward Hooper (1999) se sont appuyés sur de tels tests pour reconstruire l'histoire du VIH.

⁹³ Les échantillons sanguins les plus anciens ayant rétrospectivement été testés positifs au VIH datent de la fin des années 1950 et ont été trouvés à Kinshasa.

⁹⁴ Il s'agit là aussi de tests effectués *ex post* sur des échantillons sanguins conservés.

⁹⁵ Ed Hooper (1990 : 56) rapporte ainsi les propos d'un habitant de Kasensero (village de pêcheurs et lieu de commerce situé au bord du lac Victoria et tristement connu comme l'épicentre de l'épidémie ougandaise) selon lequel la population du village était d'environ 500 habitants en 1983, quand la première victime de *slim* est morte, et serait d'environ cent soixante seize habitants en 1996, lors de la visite d'Ed Hooper.

dérèglement des relations sociales lié à la guerre et, particulièrement, des relations sexuelles à la fin des années 1970 et au début des années 1980 pourrait avoir joué un rôle de catalyseur pour l'épidémie. La période de guerre a été marquée par de nombreux viols par les soldats des armées ougandaise et tanzanienne. Outre l'usage de violences sexuelles comme arme de guerre, les soldats tanzaniens – les *Bakombozi* – semblaient également disposer de ressources pécuniaires qui expliqueraient, au moins en partie, que nombre de femmes se sont engagées dans des relations avec eux, notamment après la chute du régime d'Amin⁹⁶. L'établissement et les déplacements des soldats tanzaniens pourraient ainsi avoir joué un rôle de catalyseur dans l'implantation de l'épidémie de VIH dans la région du nord de la Tanzanie et du sud de l'Ouganda (Hooper, 1999 : 767 et s.). La pratique des relations sexuelles (forcées ou non) avec des soldats, jouissant d'une situation financière supérieure au reste de la population et d'un pouvoir de coercition physique s'est ensuite poursuivie, avec la guerre civile menée par Yoweri Museveni entre 1980 et 1986⁹⁷. La guerre consiste ainsi en une période de déstructuration des relations sociales, parmi lesquelles les relations sexuelles, qui a agi comme un catalyseur pour l'expansion du virus. Le sud-ouest de l'Ouganda a été la région la plus touchée, tant par la guerre que par le virus.

Dès la guerre avec la Tanzanie, Idi Amin semblait avoir repéré qu'une étrange maladie se répandait dans la population militaire et civile, qu'il assimilait à une sorte de gonorrhée⁹⁸ incurable (Kinsman, 2008 : 51). Au tout début des années 1980, les effets de cette maladie commencent à se ressentir au sein de la population. Celle-ci est alors progressivement identifiée et se voit attribuer le nom *siriimu* ou *siliimu*. Robert J. Thornton considère la stabilisation d'un vocabulaire nommant la maladie comme indicateur de sa connaissance par la population. L'existence stabilisée d'un terme endogène pour le sida au milieu des années 1980 indiquerait que « *le SIDA était, en toute probabilité, déjà une catégorie indigène – c'est-à-dire un syndrome bien connu aux caractéristiques reconnues et au nom distinct – avant que les autres appellations émergent* » (Thornton, 2008 : 117). Les populations ougandaises, tout

⁹⁶ Robert J. Thornton rapporte ainsi les paroles d'une femme, de l'Est de l'Ouganda : « *presque toutes les femmes avaient des liaisons avec les Bakombozi. Ils semblaient avoir de l'argent et alors les gens étaient très pauvres. Des filles encore à l'école, des femmes mariées et non mariées ont eu des liaisons sexuelles avec les Bakombozi* » (citée par Thornton, 2008 : 108).

⁹⁷ Les relations sexuelles avec les soldats, impliquant un mélange de contrainte financière de la part des femmes et de coercition physique de la part des soldats ne se limitent cependant pas à cette période. Elle sont présentes dans le Nord de l'Ouganda, en guerre civile, tout au long des années 1990 et 2000. Plusieurs de ces histoires, impliquant notamment les soldats de l'UPDF (*Uganda People's Defense Force*) protégeant les camps de réfugiés, nous ont été rapportées dans la région de Gulu en 2006 (notes de terrain, 2006).

⁹⁸ La gonorrhée ou blennorragie est une maladie sexuellement transmissible due au gonocoque et provoquant l'inflammation de certaines parties de l'appareil uro-génital. Sans traitement, elle peut évoluer vers la stérilité. Les maladies sexuellement transmissibles, en inflammant les parties génitales, facilitent également la transmission du VIH.

au moins du sud de l'Ouganda, étaient donc familières de *siliimu* ou son diminutif *slim* avant que le SIDA ne soit officiellement identifié dans la région. Vers 1984, alors que le HTLV-III commençait à être dépisté, *slim* était constitué en fait social et faisait l'objet d'explications et d'interprétations locales – qui comptent donc parmi les toutes premières interprétations du sida⁹⁹ en général, et en Ouganda en particulier. Les premiers cas de *slim* étant apparus lors de la guerre avec la Tanzanie et dans des villages frontaliers, la cause de la maladie est attribuée aux Tanzaniens et plus précisément à la sorcellerie exercée par les Tanzaniens sur les Ougandais : « *les gens sont sûrs que certains cas peuvent être causés par la magie et la sorcellerie [...]. Certains revendeurs ougandais vont en Tanzanie, obtiennent des choses à crédit, reviennent ici et vendent, mais ne rapportent pas l'argent. Donc les Tanzaniens finissent par utiliser la sorcellerie* » (cité par Hooper, 1990 : 40). L'explication de sorcellerie est très répandue jusqu'au milieu des années 1980, dans cette région de l'Ouganda où le commerce de contrebande avec la Tanzanie prolifère¹⁰⁰. Comme souvent dans les épidémies, l'origine de la maladie est attribuée à l'Autre, à l'Étranger¹⁰¹, ici les Tanzaniens. Mais l'accusation de sorcellerie consiste aussi à attribuer une cause s'inscrivant dans des registres moraux et culturels (le recours à la sorcellerie résulte de la rupture d'un contrat moral entre les contrebandiers ougandais et les vendeurs tanzaniens) à un problème qui est aussi considéré comme médical (outre le désenvoûtement, il y a recours à la médecine traditionnelle). La sorcellerie intervient ici comme « châtiment » en réponse à la rupture d'un ordre établi et confère à *Slim*, comme à d'autres maux corporels, des causes morales et spirituelles (Caraël, 1995 ; Fassin, 1994b). Le journaliste Ed Hooper rapporte ainsi les propos d'une infirmière de la région de Rakai : « *j'ai moins de la moitié [des malades] ici. Le plus grand nombre va chez des docteurs locaux, des magiciens, parce qu'ils ne croient pas que la maladie soit causée de manière physiologique* » (Hooper, 1990 : 46).

Au cours de la première moitié des années 1980, *slim* est donc devenu un fait social, tout au moins dans les régions sud et centre de l'Ouganda – régions qui constituent l'assise politique du futur régime du *National Resistance Movement*. *Slim* y a été assez précocement problématisé. La presse ougandaise s'intéresse à la question, le premier article à ce sujet (ne mentionnant pas le sida) étant publié en décembre 1984 dans le journal *The Star* (The Star,

⁹⁹ On peut considérer que les interprétations de *slim* par la population du sud de l'Ouganda comptent parmi les premières interprétations existantes du VIH, avec son interprétation comme maladie *gay* aux États-Unis.

¹⁰⁰ L'économie informelle ou *magendo* s'est développée en Ouganda dans les années 1970 et notamment dans la région frontalière avec la Tanzanie. Le commerce de contrebande transfrontalier est particulièrement important dans cette région au début des années 1980.

¹⁰¹ A ce sujet, voir Renée Sabatier (1988).

1984). Dès 1985, *slim* et ses causes supposées (la sorcellerie, boire de la bière traditionnelle, avoir des partenaires sexuels multiples...) étaient ainsi discutées dans les journaux et autres médias ougandais (Thornton, 2008 : 116-120). Une demande sociale d'aide apparaît également à la même période : en décembre 1984, l'article du *Star* relaie ainsi les demandes de la population : « *les gens que j'ai interrogés appellent le gouvernement, particulièrement le Ministère de la santé, à s'engager dans un plan pour sauver les familles de Rakai* » (The Star, 1984).

On assiste donc dans la première moitié des années 1980 à la construction d'une catégorie endogène correspondant au SIDA, *slim* ou *siliimu*, ainsi qu'à l'élaboration d'un ensemble d'interprétations et de représentations de cette maladie. A la même période, le lien entre le VIH/SIDA et *slim* n'est pas encore officiellement établi par la communauté scientifique. La construction précoce de *slim* comme un fait social, la possibilité de parler du sida et la volonté de changer cette situation ont constitué l'un des fondements de la réponse sociale à l'épidémie et de la constitution précoce d'un forum associatif.

1.2. Formation et structuration d'un forum associatif

La réponse sociale au SIDA a été relativement précoce et large. Elle a pris et prend encore aujourd'hui de nombreuses formes : elle peut être informelle dans le cadre de la solidarité familiale ou formalisée dans le cadre d'une association, avoir lieu à l'échelle locale ou nationale. Elle se traduit par des soins et un soutien psychologique et financier aux malades ; ou encore par des activités de prévention, de dépistage et conseil. Dans ses modalités, elle passe par des pièces de théâtre, des chansons ou encore par la formation de *peer educators* sur le sida¹⁰². Cette réponse sociale a servi de fondement à la structuration progressive d'un forum (1.2.1.) sur lequel évoluent des acteurs effectuant des cadrages variés et parfois contradictoires du sida (1.2.2.)

1.2.1. Des réponses sociales spontanées à la professionnalisation des ONG

Aux débuts de l'épidémie, au cours des années 1980, les réponses sociales à l'épidémie sont généralement spontanées et éparses. De forme individuelle ou collective, elles ne sont majoritairement pas organisées. Les premières actions contre *slim* puis le sida se déroulent

¹⁰² Personnes formées pour pouvoir éduquer leurs pairs – autres jeunes d'une école ou de l'université, collègues d'une entreprise, membres des *Resistance councils*, etc.

souvent au sein d'un réseau social proche : la famille et parfois l'entourage proche sont impliqués dans le soutien aux malades et à leurs proches. Le soutien est psychologique, matériel et, dans une certaine mesure, médical. L'autre réponse sociale ne réside pas dans le soutien aux malades mais dans la possibilité de parler du sida. Dans nombre de pays africains le sida est une maladie qui « n'existe pas », dont le nom n'est pas prononcé, qui n'est pas discutée. Or en Ouganda, à la fin des années 1980, des initiatives isolées de personnalités diagnostiquées séropositives invitent à discuter du sida. Philly Lutaaya, célèbre chanteur ougandais résidant en Suède, a ainsi rendu public son statut sérologique. En 1989, peu avant de mourir, il a écrit une chanson¹⁰³ appelant à réagir face au sida, et a donné une série de concerts à travers l'Ouganda.

Outre ces réponses éparées et spontanées, deux principaux types d'organisations participent à la lutte contre le sida dans les années 1980 : en premier lieu les centres de santé et hôpitaux, souvent religieux¹⁰⁴, et en second lieu les associations de malades. Les associations de soutien prennent d'abord la forme de petits groupes locaux, mais elles se développent progressivement et diversifient leurs activités au début des années 1990. L'exemple le plus emblématique est celui de *The AIDS Support Organisation* (TASO), mondialement connue comme l'une des organisations pionnières sur le continent africain. TASO a été créée par un groupe de seize personnes infectées ou affectées¹⁰⁵ par le sida ; Noerine Kaleeba¹⁰⁶, alors kinésithérapeute à l'hôpital de Mulago en est la force vive. A l'origine constitué comme un petit groupe informel de personnes séropositives, TASO devient une organisation officielle en 1987 grâce au soutien financier de l'ONG britannique ActionAid¹⁰⁷. Elle effectue essentiellement des visites à domicile (soutien matériel et psychologique), mais cherche aussi à lutter contre la stigmatisation et l'isolement des personnes séropositives. (Kaleeba et Ray, 2002 : 42 et s.). TASO, originellement basé à l'hôpital central de Mulago, à Kampala, se développe très rapidement, et compte sept centres en 1993 (TASO, 1995 :5-6). TASO est

¹⁰³ Cette chanson, « Alone », célèbre en Ouganda, invite à impliquer toute la population dans la lutte contre le sida. Son refrain est le suivant : « aujourd'hui c'est moi, demain quelqu'un d'autre, c'est toi et moi, nous devons nous lever et nous battre » (Kaleeba et Ray, 2002 : 63). P. Lutaaya est mort le 15 décembre 1989.

¹⁰⁴ La destruction des infrastructures ougandaises due aux guerres civiles des années 1970 et du début des années 1980 a en effet accordé une large part aux hôpitaux religieux et notamment catholiques.

¹⁰⁵ L'appellation de « personnes infectées » par le VIH renvoie aux personnes vivant avec le VIH. L'appellation de « personnes affectées » renvoie aux personnes qui ne sont pas infectées par le VIH mais qui subissent les conséquences de la maladie parmi leurs proches : orphelins, veuves et veufs, etc.

¹⁰⁶ Noerine Kaleeba, co-fondatrice de TASO, est l'activiste ougandaise la plus connue. Elle travaille aujourd'hui au siège de l'ONUSIDA à Genève.

¹⁰⁷ ActionAid est créée en 1972, comme une organisation caritative britannique. Elle est depuis 2003 une organisation internationale non-gouvernementale dont le siège se trouve à Johannesburg. Son but est la lutte contre la pauvreté.

aujourd'hui composé de onze centres et de vingt-deux « mini-TASO¹⁰⁸ » répartis sur l'ensemble du territoire. Si TASO a connu une croissance importante dès la moitié des années 1980, le forum associatif reste pourtant faiblement structuré au cours des années 1980. La réponse sociale passe en grande partie par l'implication familiale et locale informelle, et, pour ce qui est des messages de prévention, par le bouche-à-oreille¹⁰⁹. Dans les années 1980, la réponse sociale à l'épidémie semble avant tout s'inscrire dans une interprétation *sociale* ou tout au moins *holiste* du sida : ce sont certes les personnes séropositives qu'il s'agit d'aider, mais celles-ci sont prises dans un réseau social qui en subit les conséquences, la première structure sociale touchée étant la famille, les veuves et veufs et les orphelins. Contrairement aux interprétations alors dominantes dans les pays occidentaux, le sida n'est pas perçu comme un problème de l'individu, mais bien comme un problème de la famille élargie.

Au début des années 1990, les associations se multiplient, sous l'effet d'une conjonction de facteurs. Tout d'abord, Yoweri Museveni a, à plusieurs reprises, appelé à l'engagement de la société civile et du secteur associatif dans la lutte contre le sida¹¹⁰. Le cadre de la relative libéralisation politique de la fin des années 1980 et du début des années 1990 constitue ainsi un environnement favorable aux ONG. Ensuite, au cours des années 1980, le sida a exercé une pression croissante sur les familles des victimes (en termes de stigmatisation, de soutien économique, social et psychologique), pression que celles-ci ne semblent plus capables d'assumer seules. Elles sont dès lors remplacées par des groupes sociaux organisés (Muriisa, 2006 : 111 ; Barnett et Blaikie, 1992 : 39-54). Le développement des ONG est également favorisé par le soutien international croissant qui leur est apporté – particulièrement important du fait de la place de l'Ouganda au sein du forum politique international¹¹¹. Les ONG sont en effet de façon croissante considérées comme un des canaux privilégiés de l'aide aux pays les

¹⁰⁸ Les mini-TASO sont de petites unités prodiguant des services comparables à ceux de TASO, permettant d'atteindre des populations éloignées des centres TASO, souvent situés en ville.

¹⁰⁹ Une étude de 1989 sur les dimensions sociales de l'épidémie relève trois types de sources d'information sur le sida : les médias, les sources officielles (travailleurs de santé, officiels gouvernementaux, lieux de travail et posters) et les sources officieuses – la famille et les amis (Ankrah et al, 1993 : 32). Les médias sont la principale source d'information chez les hommes et les populations urbaines, mais les sources officieuses (familles et amis) sont prédominantes chez les femmes et les populations rurales (Ankrah *et al.*, 1993 : 33).

¹¹⁰ Cette prise de position de Y. Museveni s'inscrit dans un encouragement plus large au développement de la « société civile », indépendamment du domaine du sida. Voir Dicklitch (1998).

¹¹¹ Ce soutien est particulièrement important en Ouganda dans les années 1990. Les rapports entre les acteurs étatiques ougandais et les acteurs internationaux s'améliorent en effet de façon importante au début des années 1990. L'Ouganda occupe également à cette période une place déjà importante dans le dispositif de pouvoir du Royaume-Uni et des États-Unis en Afrique. Voir le paragraphe 5 de cette section, consacré au forum international.

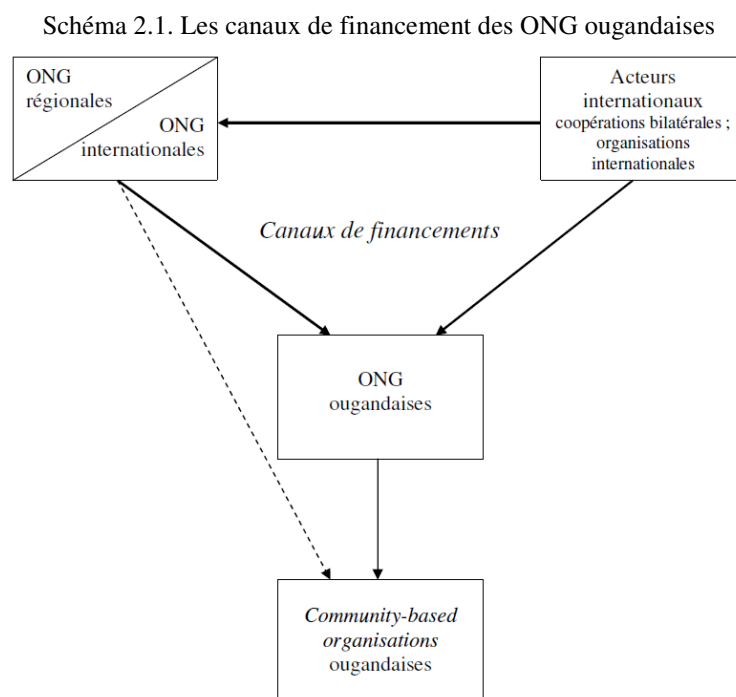
plus pauvres et comme un pourvoyeur central de services sociaux¹¹². A la toute fin des années 1980, le *Global Programme on AIDS* s'efforce par ailleurs de faciliter le développement des organisations non gouvernementales et de réseaux transnationaux d'ONG (Muriisa 2006 :115).

Les années 1990 sont donc marquées par la croissance importante du forum associatif, avec le soutien des acteurs du forum politique international et du forum associatif transnational. Ce sont donc les échanges entre forums qui participent au développement, à la structuration mais aussi à la professionnalisation du forum associatif ougandais. Les ONG ougandaises se développent ainsi sous l'impulsion d'autres ONG ougandaises, mais aussi avec le soutien financier d'acteurs internationaux, gouvernementaux ou non-gouvernementaux. L'*AIDS Information Centre* (AIC) (aujourd'hui avec TASO l'une des ONG ougandaises les plus reconnues), spécialisé dans le dépistage et le conseil, a ainsi été créé en 1990 suite à une concertation entre TASO, le Ministère de la santé et des universitaires de l'université Makerere, et avec le financement de l'USAID (Drake Katongole, entretien, 2005). L'AIC et a lui-même donné naissance à deux autres groupes, le *Post Test Club* (1992) et la *Philly Lutaaya Initiative* (1993). La fondation *Straight Talk*, l'une des principales organisations de prévention du sida destinée aux jeunes, est elle aussi créée en 1993, avec des financements de l'UNICEF (Kaleeba et al, 2000 : 78). L'ONG THETA (*Traditional and modern Health practitioners Together against AIDS and other diseases*), qui forme les guérisseurs traditionnels sur le sida, est quant à elle créée en 1994 par TASO, le Ministère de la santé, la Commission nationale du sida et MSF Suisse (Dr Opio, entretien, 2005). D'autres associations de personnes séropositives émergent également à la même période, telle la *National Community of Women Living with HIV/AIDS in Uganda* (NACWOLA), créée pour adresser des problèmes tels que l'héritage des « veuves du sida », ou le *National Guidance and Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Uganda* (NGEN+), créé en 1995. Nous voyons à travers ces exemples que le développement du secteur associatif est à la fois lié à une reproduction des ONG (TASO participe à la création de l'AIC qui participe à la création de la *Philly Lutaaya Initiative*) et à des échanges avec d'autres forums.

Les années 1990 marquent alors le passage d'une réponse sociale au sida largement spontanée, peu organisée et résultant de l'engagement volontaire de personnes infectées et

¹¹² La mise en avant des ONG comme pourvoyeurs de services sociaux et bénéficiaires « fiables » de l'aide au regard des États est un des corollaires des programmes d'ajustement structurels, qui se sont multipliés dans les pays africains au cours des années 1980.

affectées, à une structuration et professionnalisation du forum. Les ONG prennent progressivement le pas sur les initiatives individuelles et les *community-based organisations*, qu'elles contribuent souvent à financer¹¹³ (voir schéma 2.1). Les ONG ougandaises sont quant à elles soutenues par un réseau lui aussi croissant d'ONG internationales¹¹⁴ (Médecins sans frontières, ActionAid, World Vision) ou régionales (telle l'*African Medical and Research Foundation* ou AMREF dont le siège est à Nairobi). Les ONG ougandaises, parfois dotées d'importants moyens financiers possèdent des liens étroits à la fois entre elles (on peut ici remarquer le rôle de TASO dans la création de l'AIC et de THETA) et avec les bailleurs, souvent impliqués dès leur création¹¹⁵. La position de l'Ouganda au sein du forum international (son statut privilégié sur le continent africain) joue ici un rôle dans l'implication des acteurs internationaux et le développement du forum associatif.



Les financements apportés aux ONG ougandaises par les acteurs internationaux, gouvernementaux et non-gouvernementaux, participent à leur professionnalisation : les membres bénévoles sont en partie remplacés, dans les grosses structures, par des salariés, mais aussi formés. TASO crée ainsi un centre de formation, dont la première promotion est

¹¹³ Des ONG ougandaises telles que TASO, ACORD (Agency for Cooperation and Research in Development) ou UNASO (Uganda Network of AIDS Service Organisations), elles-mêmes partiellement financées par des ONG internationales, participent ainsi au financement de CBO.

¹¹⁴ Il existe ainsi une relation parfois étroite entre les acteurs du forum associatif ougandais et le forum associatif transnational (sur lequel évoluent des ONG internationales et nationales). TASO est un acteur historique du forum associatif transnational.

¹¹⁵ Les plus grosses ONG ougandaises disposent également de liens avec certains acteurs étatiques ougandais, et particulièrement le Ministère de la santé (partie prenante à la création de l'AIC et de THETA).

diplômée en 1992. Les formations s'adressaient tout d'abord aux volontaires et membres du personnel de TASO, mais leur public s'est élargi aux membres du personnel d'autres ONG (ougandaises, mais aussi tanzaniennes, camerounaises, nigérianes, etc.). Les ONG internationales délivrent elles aussi des formations ponctuelles aux personnel et volontaires des ONG ougandaises – les « canaux de financements » sont ainsi partiellement doublés de « canaux de formation » (Notes de terrain, 2006).

La plupart de ces acteurs associatifs ne sont pas exclusivement impliqués dans des activités de prévention, mais ils semblent pour la plupart appréhender la prévention selon un angle d'approche similaire. Les premières ONG ougandaises de lutte contre le sida (TASO, AIC, *Philly Lutaaya Initiative...*) cherchent avant tout à apporter un soutien aux personnes infectées et affectées, et s'engagent dans la prévention du sida à travers la lutte contre la stigmatisation des personnes séropositives. Elles ciblent aussi bien les rapports interpersonnels que les premiers messages de santé publique diffusés par le Ministère de la santé. Les slogans des premières campagnes de prévention, « *love carefully* » ou « *behave responsibly to avoid getting AIDS* » étaient en effet considérés comme stigmatisants : ils portaient le message implicite qu'une personne séropositive aurait aimé sans prudence, voir se serait délibérément comportée de telle manière à avoir le sida plutôt qu'à l'éviter (Kaleeba et Ray, 2002 : 69). Les associations ougandaises s'intéressent avant tout à la protection des personnes séropositives, vis-à-vis de la stigmatisation sociale, mais aussi dans une certaine mesure au respect de leurs droits, comme dans le cas de NACOLWA. Le sens de ces actions n'est pas sans lien avec les associations occidentales de lutte contre le sida, notamment les associations *gays* nord-américaines, qui ont aussi participé à la structuration du forum associatif en termes de cadrage du problème et des actions. Noerine Kaleeba a ainsi été en contact avec certaines associations avant même la création de TASO¹¹⁶.

Alors que les premières interprétations de *slim* dans la population ougandaise renvoyaient aux registres de la transgression morale et de la tradition, le forum associatif qui se structure semble interpréter le sida et la prévention du VIH essentiellement en termes médicaux, en termes sociaux et en termes de droits de l'homme. Les associations de personnes séropositives semblent avoir joué en Ouganda, comme dans nombre de pays, un rôle important au début de l'épidémie pour interpréter celle-ci en termes de droits (à l'information, à recevoir le résultat

¹¹⁶ Voir Kaleeba et Ray (2002 : 20).

d'un test, à ne pas divulguer celui-ci à qui que ce soit d'autre qu'au patient...¹¹⁷). Ces droits sont cependant ici interprétés selon une lecture holiste, puisqu'ils concernent toute la famille et non la seule personne.

1.2.2. Cadres d'action et acteurs dominants au sein du forum associatif

Le cadrage du sida en termes de droits de l'homme a particulièrement été impulsé par les associations de malades des pays occidentaux et notamment par les associations homosexuelles. Au moment de l'apparition du sida, les organisations homosexuelles existantes étaient en effet engagées dans la conquête de la liberté sexuelle et du droit individuel à choisir son orientation sexuelle¹¹⁸ (Steffen, 2000 : 25). C'est donc dans le cadre de la défense des droits individuels que les associations homosexuelles s'engagent dans l'action contre le sida, en mettant en garde contre la stigmatisation pouvant découler de certaines mesures sanitaires envisagées – dépistage obligatoire, quarantaine, déclaration obligatoire et nominative des personnes infectées (Setbon, 2000 : 65). Dans la continuité des associations homosexuelles, les associations de personnes séropositives, en luttant contre la stigmatisation sociale participent à l'élaboration d'un cadre d'interprétation du sida en termes de droits de l'homme. De l'analyse de leurs actions et de celles des ONG ougandaises, on peut dégager un cadre cognitif et normatif en termes de droits de l'homme. Cette interprétation du sida est sous-tendue par une *vision du monde* valorisant la non-discrimination entre humains, les libertés et droits individuels ou de groupe. Le sida est perçu comme une menace potentielle pesant sur les droits et libertés des individus / des groupes, et sur le principe de non-discrimination des individus, particulièrement des séropositifs (*principe explicatif*). Les *principes d'action* qui découlent de cette interprétation résident dans la lutte contre les discriminations de la défense des droits et libertés (droit à la santé ; liberté de choix des pratiques sexuelles, droit à informer ou non l'entourage du statut sérologique...)¹¹⁹.

¹¹⁷ La question de la confidentialité du test est très débattue en Ouganda à la fin des années 1980. Voir Okware (1987) et Hooper (1990 : 251 et s.).

¹¹⁸ A titre indicatif : l'homosexualité est dépénalisée en France par une loi de 1982 ; l'OMS retire l'homosexualité de la liste des maladies mentales en 1990 ; l'Allemagne dépénalise l'homosexualité en 1994 ; la Cour Suprême des États-Unis abolit en 2003 les lois toujours en vigueur contre les pratiques sexuelles homosexuelles.

¹¹⁹ Voir tableau 2.1 récapitulant les cadres d'interprétation du sida à la fin de la section 1 de ce chapitre.

Les ONG ougandaises appréhendent aussi largement le sida en termes biomédicaux : elles comptent parmi leur personnel nombre de médecins ou personnels biomédicaux¹²⁰ et recommandent des méthodes de prévention conformes aux recommandations des sciences biomédicales. Au cours des années 1990, elles mettent ainsi l'accent sur la promotion des préservatifs et du dépistage ou encore sur le recul de l'âge au premier rapport sexuel. Ainsi *Straight Talk* « défend l'abstinence et l'utilisation de préservatifs comme des stratégies de protection » parmi les 15-24 ans, et « défend l'abstinence sexuelle mais fournit des informations sur les préservatifs quand elles sont demandées » parmi les 10-14 ans (Kaleeba et al, 2000 : 78). Cette interprétation du VIH/SIDA en termes biomédicaux et dans une moindre mesure de droits individuels est également produite par la plupart des ONG internationales présentes en Ouganda, telles qu'AMREF, CARE, *Concern Worldwide* ou *Save the Children*.

Le cadrage dominant au sein du forum associatif articule ainsi cadres droits de l'homme et biomédical.

Certaines organisations combinent également ce cadrage dominant avec une interprétation culturelle du sida. THETA reconnaît l'importance de la pratique des guérisseurs traditionnels. Plutôt que d'opposer « médecine traditionnelle » et médecine moderne » et les visions du monde mobilisées par ces acteurs¹²¹. THETA (*Traditional and modern Health practitioners Together against AIDS and other diseases*) forme ainsi les guérisseurs traditionnels à la prévention du sida¹²² – afin d'en faire des acteurs de la prévention et d'éviter que leurs pratiques ne donnent lieu à des contaminations. D'autres organisations, ONG ou *Community-Based Organisations* (CBO), appréhendent également la prévention du sida au sein d'une perspective culturelle. C'est par exemple le cas de la *Sabiny Elders Association*, dans le district de Kapchorwa, à l'est de l'Ouganda. Cette association défendant la culturelle *sebei*¹²³ sensibilise la population au sujet des pratiques culturelles présentant un risque de contamination du VIH, et cherche à raviver les pratiques culturelles protectrices. Dans ce

¹²⁰ Noerine Kaleeba est ainsi kinésithérapeute. Elly Katabira, co-fondateur de TASO est médecin et chercheur, etc.

¹²¹ Nous avons vu en introduction que ces deux registres ont pu être opposés l'un à l'autre, out tout au moins déconnectés l'un de l'autre, comme dans le cas du Botswana (Allen et Heald, 2004).

¹²² Par une coopération entre guérisseurs traditionnels et acteurs biomédicaux, THETA cherche aussi à repérer et développer les pratiques traditionnelles pouvant être utilisées pour soigner les maladies opportunistes ou renforcer les défenses immunitaires des personnes infectées.

¹²³ Les *sebei* ou *sabiny* sont un groupe ethnique d'environ 230 000 personnes, dont les membres vivent majoritairement dans le district de Kapchorwa, à l'Est de l'Ouganda.

cadre, elle s'est tout d'abord intéressée à la circoncision et à l'excision, puis a élargi son cadre d'action aux pratiques sexuelles et au SIDA (Kulan, entretien, 2006).

Outre les *Community-Based Organisations*, les ONG nationales et internationales, un dernier type d'acteur est présent sur le forum associatif ougandais : les *Faith-Based Organisations* (FBO) ou organisations qui bénéficient d'un certain degré de connexion avec une communauté religieuse organisée mais dont le contenu des programmes ou services délivrés n'est pas nécessairement explicitement religieux (Scott et Kidder, 2004 : 18). Les organisations caritatives à fondement religieux sont présentes en Ouganda dès le début de l'épidémie, notamment à travers les hôpitaux catholiques. Au milieu des années 1990, ce sont réellement des FBO en tant que telles qui se développent, prenant une forme institutionnelle et adoptant des modes de fonctionnement similaires à ceux des ONG. Un certain nombre de FBO ougandaises qui se créent dans les années 1990 ciblent précisément la prévention du VIH chez les jeunes. *Youth Alive* est créée en 1993 par une sœur catholique, Miriam Duggan, médecin à l'hôpital catholique de Nsambya, à Kampala ; *True Love Waits* est créée un an après par le pasteur de la *Kampala Baptist Church* ; la *Campus Alliance to Wipe out AIDS* (CAWA) est fondée en 1996 par le pasteur évangélique Martin Ssempe. Ces associations s'inscrivent à la fois dans les logiques du forum religieux et dans celui des associations de lutte contre le sida. Au sein du forum associatif, elles cherchent à se faire reconnaître comme compétentes et légitimes pour s'adresser à leur public privilégié que sont les jeunes. Toutes ont en effet en commun une interprétation du VIH qui diffère du cadre d'action dominant du forum : en tant qu'organisations à fondement religieux, c'est à travers la Bible et la morale prescrite par celle-ci qu'elles interprètent le sida et y cherchent des solutions (nous développerons ce cadre d'interprétation moral dans le contexte du forum religieux). Pour les jeunes, l'accent est ainsi mis sur la promotion de l'abstinence jusqu'au mariage ; la promotion du préservatif est rejetée comme favorisant la promiscuité.

Il semble ici important de préciser que ce n'est pas leur affiliation religieuse qui a entraîné leur marginalité, mais bien plutôt le cadrage moral du sida qu'elles effectuent. L'*Islamic Medical Association of Uganda*, par exemple, jouit localement d'un prestige important : elle est régulièrement intégrée dans les débats, a fait l'objet d'une *best practice*¹²⁴ de l'*Uganda Network of AIDS Services Organisations* (UNASO, le réseau national des organisations des

¹²⁴ L'UNASO répertorie et analyse, puis diffuse les « meilleures pratiques » à l'échelle nationale. Pour établir les meilleures pratiques, elle suit les lignes directrices données par l'Onusida. A ce sujet, voir chapitre 5, section 1. « *best practices, evidence-based policy* et l'élaboration de(s) modèle(s) ougandais de prévention du VIH ».

services sur le sida) et de l'Onusida (UNAIDS, 1998), etc. Mais les activités de *l'Islamic Medical Association* relèvent d'un cadre d'interprétation largement biomédical : éducation sur les modes de transmission du VIH/sida, promotion des différentes méthodes de prévention, dont le préservatif. Inversement, l'*Uganda Youth Forum*, ONG de promotion de l'abstinence fondée en 1992 par la Première dame Janet Museveni est peu connue et peu reconnue parmi les acteurs associatifs de l'action contre le sida. Janet Museveni jouissait pourtant alors d'une certaine reconnaissance dans le domaine du sida, en tant que fondatrice de l'ONG d'aide aux orphelins du sida *Uganda Womens' Effort to Save Orphans* (UWESO) en 1986. Lors de nos entretiens avec des acteurs associatifs (non FBO), nous avons pu constater que tous connaissaient l'engagement de Janet Museveni au sein de l'UWESO. Bien peu, cependant, connaissaient l'*Uganda Youth Forum* ou le connaissait en tant qu'organisation marginale, sans nécessairement avoir conscience de ses liens avec la Première dame. Ces organisations effectuant un cadrage moral de la prévention du VIH sont non seulement marginalisées mais se trouvent dans un rapport conflictuel avec les autres ONG, notamment les associations de personnes séropositives, qui les accusent de contribuer à leur stigmatisation en associant le sida à l'immoralité. Le forum associatif se structure donc de manière conflictuelle. Certains acteurs, porteurs d'idées ne correspondant pas aux idées dominantes, se retrouvent profondément marginalisés.

1.3. Dynamiques internes du forum associatif

Eparse, essentiellement portée par des initiatives individuelles ou familiales au cours des années 1980, la réponse sociale ougandaise précoce s'est progressivement structurée en un forum associatif et s'est donc fortement organisée au cours des années 1990. En son sein, les ONG, les *community-based* et *faith-based organisations* sont en compétition à la fois pour des ressources financières¹²⁵ (de plus en plus importantes sur la période mais qui tendent à être concentrées au sein des ONG nationalement reconnues), et pour la reconnaissance de la légitimité qui leur permet d'étendre leurs activités et d'accroître leurs revenus. Elles sont essentiellement évaluées en fonction du nombre de leurs « clients » et des services produits. Les associations qui se sont imposées comme dominantes au sein de ce forum sont en tout premier lieu TASO, *success story* ougandaise et africaine portée à l'attention régionale et internationale par les acteurs internationaux (UNAIDS 1997 ; UNAIDS 2000c), dotée d'un

¹²⁵ Dans les années 2000, créer une association impliquée dans l'action contre le sida devient ainsi une source d'emploi et de revenus. Nous avons rencontré à plusieurs reprises des personnes voulant monter une ONG de sensibilisation au sida afin de créer leur propre emploi.

budget important¹²⁶, et ses associations « sœurs » : celles qui comptent TASO parmi leurs fondateurs (AIC, THETA) et plus largement celles qui lui sont proches, partagent une même représentation de la lutte contre le sida et la prévention du VIH (*Straight Talk*, AMREF, etc.). Ces organisations sont de plus en plus fortes au cours des années 1990, du fait du processus de création en chaîne que nous avons mentionné, et du soutien des organisations et ONG internationales – soutien financier, mais aussi en termes d’organisation de formation, d’invitation à des conférences internationales (TASO envoie ainsi systématiquement quelques représentants à la Conférence internationale sur le sida¹²⁷). Ces ONG reconnues comme légitimes au sein du forum associatif ont participé à la production du cadrage dominant du forum, c’est-à-dire son cadre d’action. Celui-ci articule à un cadrage biomédical du sida une « adaptation holiste » du cadre droit de l’homme ainsi qu’un cadrage social – à travers la prise en compte des conséquences sociales du sida. Le cadrage droit de l’homme constitue un trait particulièrement saillant du forum associatif au cours des années 1990, en partie dû à la multiplication des associations de personnes séropositives¹²⁸ et à la notoriété croissante de TASO. Il convient ici de noter que les associations les plus influentes au sein de ce forum sont pour la plupart des ONG nationales fondées en Ouganda par des Ougandais. Elles ont effectué un cadrage original, issu à la fois de l’expérience locale des populations et des associations (stigmatisation familiale, conséquences économiques et sociales de l’épidémie) et de la mobilisation-adaptation d’un cadre d’interprétation produit sur d’autres terrains (la lecture holiste du cadre droit de l’homme). Sur ce forum, les organisations effectuant un cadrage moral du problème, apparues au cours des années 1990, restent marginales ; mais elles disposent des liens étroits avec le forum religieux, et c’est surtout là qu’elles vont chercher à se légitimer au cours des années 1990.

L’insertion des associations, notamment des plus grosses ONG, dans les dynamiques transnationales de l’action contre le sida peut également être soulignée : les liens des *community-based organisations* et des ONG ougandaises avec les ONG internationales ont déjà été mentionnés à travers les mécanismes de financement ou la participation à des

¹²⁶ Sur l’année 2000/2001, le soutien des bailleurs à TASO s’élève à 1653 millions de Shillings à comparer aux 2375 millions attribués à l’*AIDS Control Programme* du Ministère de la santé, ou aux 3040 millions pour le fonctionnement du système décentralisé de dépistage et de conseil.

¹²⁷ Les *International AIDS Conferences* ont lieu tous les deux ans et rassemblent à une échelle internationale les principaux acteurs de l’action contre le sida.

¹²⁸ Il existe à la fin des années 1990 plusieurs associations de personnes séropositives dans chaque district (AMREF-UGANDA, 2001). Sur un registre différent, on peut également noter que l’épidémie de VIH présente la particularité, essentiellement dans les pays occidentaux, d’avoir fait des associations de malades un acteur des politiques de santé, remettant en cause le monopole des professionnels de la santé. Voir Lascoumes (2003 : 60-61), Steffen (2000 :28), Setbon (2000 : 66 et s.).

formations. Mais des liens plus informels existent également et mettent en avant le caractère fortement transnational de l'épidémie. Un exemple assez éloquent est celui de Noerine Kaleeba et de TASO. Dans *We miss you all*, elle raconte comment, la voyant désespérée par l'état de son mari malade du sida, des amis britanniques lui ont offert un billet d'avion pour Genève, afin qu'elle puisse rencontrer Jonathan Mann, le directeur du tout nouveau Global Programme on AIDS de l'OMS. Cette rencontre avec Jonathan Mann lui aurait donné l'envie de fonder TASO ; J. Mann l'aurait également mis en contact avec Richard Rector, un jeune activiste séropositif américain avec qui elle est restée en contact les années suivantes (Kaleeba et Ray, 2002 : 19-20). Cette anecdote montre à la fois la forte internationalisation des élites ougandaises, ayant étudié en Grande-Bretagne, ayant des contacts et la possibilité d'aller rencontrer le directeur du *Global Programme on AIDS* à Genève. Elle montre aussi l'ancrage des dynamiques proprement ougandaises dans le transnational : ce ne sont pas ici des relations imposées, des relations de financement et les contraintes qui leur sont liées qui apparaissent, mais des relations interpersonnelles entre activistes partageant des idées et intérêts communs.

2. Le sida, problème biomédical, problème social – dynamiques complexes du forum scientifique, principal producteur de cadres d'interprétation

Si *slim* était une maladie bien connue, repérable et objet d'interprétations de la part de la population ougandaise dès 1983-1984, la communauté scientifique a joué un rôle prépondérant à la fois dans l'identification du VIH/sida, dans l'alerte donnée aux autorités publiques et dans l'élaboration de cadres d'interprétations du problème. Le forum scientifique est un forum essentiellement transnational : les scientifiques travaillant sur le sida en Ouganda et prenant part à la réponse ougandaise à l'épidémie sont à la fois ougandais et originaires d'autres pays ; travaillent depuis l'Ouganda ou l'étranger ; publient dans des revues internationales et sont étroitement liés aux dynamiques de la recherche sur le sida menée dans d'autres pays et d'autres continents. Wilson Carswell, l'un des chercheurs ayant permis d'identifier le VIH/SIDA en Ouganda, chirurgien écossais installé dans le pays depuis 1968 et travaillant en étroite collaboration avec les universités britanniques, incarne bien cette transnationalité de la recherche sur le sida. Les liens entre chercheurs ougandais et chercheurs anglo-américains sont ainsi très étroits, et se traduisent par des collaborations au sein de programmes de recherche communs.

Le forum scientifique répond à sa propre logique, celle de l'excellence scientifique et de la reconnaissance par les pairs, à travers la publication d'articles et la participation à des conférences internationales. Le forum scientifique dont il est question dans l'action contre le sida dispose cependant d'une certaine originalité. En effet, alors que les forums scientifiques mis en évidence par B. Jobert (1994), E. Fouilleux (2003) ou L. Boussaguet (2008) sont homogènes au niveau disciplinaire, le forum scientifique dans la question du VIH en Ouganda est pluridisciplinaire, ce qui le rend d'autant plus complexe. Les « règles de l'excellence scientifique » diffèrent ainsi selon les disciplines avec, par exemple, un poids plus ou moins important accordé au quantitatif et aux données chiffrées (pour les sciences biomédicales) ou au contraire au récit et au qualitatif (pour les sciences sociales). Le forum scientifique est ainsi le lieu d'une compétition au sein des différentes disciplines mais aussi entre disciplines, pour s'imposer comme légitime dans la recherche sur le sida. Les disciplines ont un positionnement différencié au sein du forum et contribuent à produire des définitions, des interprétations différentes du VIH/SIDA, qui seront autant de supports pour les cadres d'interprétations mobilisés par l'ensemble des acteurs. Le forum scientifique sert ainsi à produire des connaissances et des interprétations autorisées, qui peuvent servir de fondement à la constitution de discours, d'idées. En d'autres termes, le forum scientifique participe à construire les composantes cognitives des cadres cognitifs et normatifs du problème sida.

Avant de nous intéresser aux interprétations différenciées du problème sida, nous allons voir que les scientifiques sont au cœur de la découverte du virus du sida et de l'épidémie du sida en Ouganda, et ont largement participé à attirer l'attention des pouvoirs publics internationaux et ougandais.

2.1. Les acteurs biomédicaux, médiateurs de l'émergence du problème sida

Le rôle central joué par les médecins et chercheurs en biomédecine dans l'émergence du problème sida et dans la réponse qui lui a été apportée peut sembler « évident » s'agissant d'un problème *médical*. Les équipes de recherches biomédicales ont ainsi joué ce rôle dans nombre de pays africains. Les acteurs biomédicaux semblent cependant jouer un rôle particulier en Ouganda. Il ne s'agit en effet pas uniquement de médecins étrangers, mais aussi de médecins et chercheurs ougandais et de centres de recherche ougandais, qui disposent de relais au sein du Ministère de la santé. Ils ont ainsi réellement participé (et réussi) à attirer l'attention des acteurs étatiques sur ce problème.

Le rôle important et précoce qu'ont pu jouer les acteurs biomédicaux dans l'émergence du problème sida en Ouganda ne peut se comprendre qu'au regard du contexte historique dans lequel ces acteurs s'inscrivent. A l'indépendance, le nombre de médecins était en Ouganda plus élevé que dans le reste de la région, en raison de la formation délivrée par l'université Makerere, l'une des plus anciennes et plus reconnues des universités africaines¹²⁹. Lors des années 1960 la faculté de médecine de Makerere, rattachée à l'hôpital central de Mulago, devient un centre de recherche et d'enseignement de réputation internationale, spécialisé dans la recherche sur la malaria, le cancer et les maladies cardiaques (Iliffe, 2002 : 140 et s.). Si les années 1970 et le régime d'Amin ont largement amputé la capacité de formation et de recherche en Ouganda, la faculté de médecine de Makerere formait toujours des praticiens, faisait de la recherche (quoique les publications aient diminué de 90%) et la clinique cardiaque de Mulago recevait toujours des patients (Iliffe, 2002 : 147). En 1979, à la chute du régime d'Idi Amin, des fonds ont été alloués à la restauration du système de santé et des hôpitaux. Quoique la profession médicale et la recherche en médecine ait été sévèrement affectée par le régime d'Idi Amin¹³⁰, l'Ouganda disposait tout de même au début des années 1980 de chercheurs à la compétence reconnue internationalement, chercheurs ougandais et expatriés, qui ont participé à l'identification du VIH et au développement de la recherche sur le SIDA en Ouganda.

Les premiers cas de *slim* ont été observés par des médecins ougandais à partir de 1982, à l'hôpital de Kitovu, au sud-ouest de l'Ouganda, ainsi qu'à l'hôpital de Mulago à Kampala. Ils ont également repéré chez certains patients des formes particulièrement agressives de sarcome de Kaposi¹³¹, un cancer de la peau symptomatique du sida chez les malades homosexuels américains¹³². *Slim* se répand parmi la population.

¹²⁹ L'université Makerere a été créée en 1922.

¹³⁰ Les médecins étaient menacés, contraints à certifier des exécutions, et ont fui le pays en assez grand nombre.

¹³¹ Le sarcome de Kaposi est une forme de cancer relativement courante dans les pays africains ; les cas répertoriés au début des années 1980 semblent cependant à la fois particulièrement agressifs et de forme atypique.

¹³² Les symptômes du sida ont été décrits pour la première fois aux États-Unis en 1981, à New York, San Francisco et Los Angeles, avec un nombre de cas en forte augmentation dès les premiers cas identifiés. Les malades concernés étant alors quasi-exclusivement de jeunes homosexuels, on parle alors de *Gay-Related-Immuno-Deficiency*. Cependant, dès 1982, les cas de malades non homosexuels se multiplient et la première analyse associant cette maladie à l'homosexualité ne semble plus pertinente. Aux États-Unis, le *Center for Disease Control* (CDC) parle alors, en 1982, de *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, ou sida (Heilbron et Goudsmit, 1987).

Le virus à l'origine du sida, le LAV ou HTLV-III est isolé en 1983¹³³, et permet d'effectuer des tests sanguins. Lors de la conférence annuelle de l'association des chirurgiens d'Afrique de l'Est qui a lieu à Kampala en décembre 1983, sa présidente, le Dr. Anne Bayley, attire l'attention sur le HTLV-III. Les patients ayant développé cette forme agressive du sarcome de Kaposi ont été testés positifs au HTLV-III. W. Carswell, avec l'aide de Bob Downing, virologue en Angleterre, cherche alors à faire tester les échantillons sanguins des patients de Mulago atteints du sarcome de Kaposi par le laboratoire anglais. Dès le milieu de l'année 1984, W. Carswell et l'un de ses proches collaborateurs, David Serwadda¹³⁴, informent Sam Okware, épidémiologiste et secrétaire du *Disease Surveillance Sub-Committee* au sein du Ministère de la santé, de la possible présence du sida en Ouganda. Celui-ci rejette cette hypothèse, la présence d'une maladie liée à l'homosexualité n'étant pas concevable (Putzel, 2004 : 22). Les résultats des tests sanguins reviennent positifs au HTLV-III en octobre 1984. Ces cas ne sont pas explicitement associés au sida, mais plutôt qualifiés de « sarcome de Kaposi reliés au HTLV-III » (Kinsman, 2008, 55-57 ; Iliffe, 2002 : 222).

Un mois après, Anthony Lwegaba, récemment nommé *District Medical Officer* dans le district de Rakai (où les premiers cas ont été rapportés), fait parvenir au Ministère de la santé un rapport sur *slim*. Il y établit un lien possible entre *slim* et le sida, le second étant considéré comme une des causes possibles du premier (Lwegaba, 1984). Alors que le journal *The Star* rend publiquement compte de l'existence de *slim* et que les suspicions de son lien avec le sida se multiplient, le président Milton Obote et le *Disease Surveillance Sub-Committee* envoient finalement une équipe dans les districts de Masaka et Rakai, en février 1985. L'équipe attribue la cause de *slim* à un mauvais environnement sanitaire (Kinsman, 2008 : 59-60 ; Putzel 2004 :22). Il est alors difficilement envisagé, à la fois politiquement et scientifiquement, que *slim* puisse être une manifestation locale du sida. En 1984, l'existence de la transmission hétérosexuelle du VIH ne fait en effet pas encore consensus au sein du forum scientifique¹³⁵. Or la présence d'une maladie à transmission homosexuelle n'est pas

¹³³ Sur la querelle entre le laboratoire de Luc Montagnier à l'Institut Pasteur et celui de Robert Gallo au *National Cancer Institute* du Maryland sur la découverte du virus à l'origine du sida, voir Heilbron et Goudsmit (1987). Les Pr. Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi se sont vus attribuer le prix nobel de médecine 2008, reconnaissant leur paternité de la découverte du virus.

¹³⁴ D. Serwadda était alors spécialiste du planning familial au *Cancer Institute* et un proche collaborateur de Carswell. Il est aujourd'hui directeur de l'*Institute of Medical Research* de l'université Makerere, basé à Mulago. Il a participé à un très large nombre de recherches internationales sur le sida en Ouganda, et est l'un des chercheurs ougandais en biomédecine les plus reconnus nationalement et internationalement.

¹³⁵ De premiers éléments laissant penser à une transmission hétérosexuelle sont cependant apparus dès 1982. En 1982, le *Center for Diseases Control* met en doute l'exclusivité de la transmission homosexuelle du sida. Les équipes de Peter Piot au Zaïre, W. Carswell en Ouganda, ou A. Bayley en Zambie montrent la possibilité d'une transmission hétérosexuelle.

considérée comme envisageable par les autorités politiques de pays africains – dont ougandaises – où l’homosexualité est proscrite et considérée comme inexistante¹³⁶ (Kinsman, 2008 : 60-61). Une équipe pluri-nationale conduite par W. Carswell¹³⁷ se rend finalement dans les régions de Rakai et Masaka en juin 1985 pour visiter des hôpitaux et prélever des échantillons sanguins de malades. En conclusion de ce voyage, l’équipe établit la « forte association [de *slim*] avec l’infection au HTLV-III », la « similitude [des cas cliniques] avec ceux du syndrome d’immuno-déficience acquise tels que vus au Zaïre voisin », et affirme son mode de transmission hétérosexuel (Serwadda et al. 1985). *Slim* y est cependant considérée comme une maladie distincte du sida. Ses principaux symptômes (l’extrême perte de poids et la diarrhée) différaient en effet de ceux observés pour le sida aux États-Unis (le sarcome de Kaposi, faiblement associé à *slim*). La dissociation entre *slim* et le sida résultait cependant davantage de pressions politiques que de réelles conclusions scientifiques. Elle était, d’après W. Carswell lui-même, le fruit de leur auto-censure et la condition de l’accord des autorités ougandaises à la publication de l’article (Carswell, cité par Kinsman, 2008 : 63).

Ces médecins et chercheurs en biomédecine se sont délibérément (et avec ténacité) efforcés d’attirer l’attention des autorités publiques. Ils ont en effet été confrontés à la réticence des autorités publiques, d’abord pour admettre l’existence de *slim*, puis celle du lien entre *slim* et le sida. Ils se sont battus pour diffuser les résultats de leurs recherches auprès du Ministère de la santé. W. Carswell a par exemple distribué l’article résultant de l’étude à Masaka et Rakai (Serwadda et al., 1985) dans les couloirs du Ministère de la santé (Carswell, cité par Kinsman, 2008 : 64). Ils ont essayé de faire entendre l’importance de ce problème sanitaire, au milieu d’une période politiquement très instable¹³⁸. Ces quelques scientifiques sont les médiateurs de l’émergence du problème sida et les acteurs de son inscription sur l’agenda politique. Le problème inscrit sur l’agenda a ainsi été en premier lieu défini par ces acteurs, selon leurs propres cadres d’interprétation. Le sida a en effet été inscrit sur l’agenda politique en tant que problème médical et technique. Les chercheurs en biomédecine ont avant tout attiré l’attention des autorités *médicales* : c’est « naturellement » vers le sous-comité de surveillance des maladies que W. Carswell et D. Serwadda se tournent. Au sein des autorités

¹³⁶ L’homosexualité est toujours illégale en Ouganda.

¹³⁷ Outre J. Carswell, cette équipe est composée de D. Serwadda, R. Mugerwa, N. Sewankambo et G. Kirya (chercheurs à la Makerere Medical School), A. Lwegaba (le *District Medical Officer* ayant signalé la présence de *slim*), A. Bayley (la présidente de l’association des chirurgiens d’Afrique de l’Est), R. Downing (qui a permis de tester les échantillons sanguins prélevés à l’hôpital de Mulago) et quatre autres chercheurs britanniques.

¹³⁸ Voir le paragraphe 4 de cette section sur le forum politique.

étatiques, ce sont des médecins et le plus souvent des chercheurs qui sont nommés pour mettre en place les premières actions de lutte contre le sida¹³⁹ et conseiller le nouveau Président ougandais – ce qui accroît encore leur pouvoir. Cette domination de la recherche biomédicale va jouer un rôle important dans les définitions du problème sida et dans les modalités de son appréhension comme problème public, mais aussi dans la répartition de la légitimité au sein du forum scientifique de la recherche sur le sida.

Les disciplines biomédicales, au premier rang desquelles l'épidémiologie et la santé publique, ont ainsi façonné l'approche dominante du sida, tant au sein du forum scientifique que des programmes de prévention mis en œuvre.

2.2. La structuration progressive du forum scientifique et la production de définitions du problème sida – les fondements cognitifs des cadres d'interprétation

Le forum scientifique s'est structuré assez lentement. Différentes disciplines scientifiques ont progressivement investi la recherche sur le sida, et produit des interprétations multiples du sida. Les sciences biomédicales sont les premières à avoir donné sens au sida. L'anthropologie culturelle puis l'anthropologie sociale et la sociologie ont ensuite effectué un renversement dans la manière d'appréhender ce problème, non plus « technique » mais culturel et social.

2.2.1. Une approche médicale et individualiste du sida

La recherche sur le sida s'est tout d'abord développée dans les pays occidentaux, et notamment aux États-Unis et en France, avec la découverte concomitante du virus par les professeurs Luc Montagnier et Max Gallo (Heilbron et Goudsmith, 1987 ; Grmeck, 1990 : 3-12). Répondant au modèle alors dominant de la médecine curative, les scientifiques ont tout d'abord cherché à mettre au point un traitement et un vaccin. Les écueils rapidement rencontrés dans ce domaine ont conduit au développement de la recherche en épidémiologie et en santé publique, domaine de la médecine jusque-là relativement marginal (Steffen, 2000 : 12). La recherche en épidémiologie et en santé publique se concentre sur l'identification des modes de transmission : les trois principaux modes de transmission (voies sanguine, sexuelle et materno-infantile) sont établis à partir de 1985. Le sang et les fluides séminaux créent un

¹³⁹ L'épidémiologiste S. Okware est ainsi nommé en janvier 1986 à la tête d'un *AIDS Surveillance Committee* dont font aussi partie les chercheurs W. Carswell et Roy Mugerwa. R. Mugerwa était un membre de l'équipe ayant effectué avec D. Serwadda et W. Carswell l'étude sur *slim* dans les districts de Rakai et Masaka.

risque d'infection au VIH dans certaines situations, et certains groupes présentent un risque particulièrement élevé de se trouver dans de telles situations. L'épidémiologie et la santé publique repèrent ainsi, comme pour d'autres problèmes de santé publique tels que l'alcool ou le tabac, des « groupes à risques » ou « groupes à haut risque ». Dans le cas du VIH/Sida, les groupes à risque identifiés sont les usagers de drogues intraveineuses, les hommes homosexuels et les femmes prostituées. Plus précisément, ce sont des *comportements individuels* qui exposent au risque de contamination et qui sont au cœur de l'approche biomédicale du sida¹⁴⁰. La recherche biomédicale fonde une approche individualiste du sida : l'individu infecté ou à risque est appréhendé en tant qu'individu rationnel, autonome et détaché de toute contrainte sociale. Ses comportements sont analysés quantitativement, essentiellement en termes de nombre de rapports sexuels et de fréquence des différentes pratiques sexuelles (Parker, 2001 : 164). Les risques et les comportements, particulièrement sexuels, sont considérés statistiquement :

« Le risque implique la probabilité statistique d'être infecté par le VIH à travers des comportements spécifiques (par exemple, un rapport sexuel sans préservatif) et des schémas de comportements (avoir des partenaires multiples), ou dans des situations spécifiques (un partenaire a des partenaires multiples mais ne le dit pas à son ou sa partenaire régulier(e)). Il est important de souligner que, parce que l'analyse épidémiologique implique le recueil d'informations au niveau individuel et la recherche d'association entre des comportements et le risque d'infection, sa capacité à identifier ou à étudier des enjeux plus larges, contextuels (i.e. les attitudes sociales envers la sexualité, ou les relations de genre) est limitée » (Mann et Tarantola : 1996 : 430-431).

La recherche biomédicale constitue le fondement essentiel du *cadre d'interprétation* dit « *biomédical* ». Le sida est interprété comme un problème médical, en fonction des *valeurs* centrales que sont le bien-être individuel et la science biomédicale. Des *principes explicatifs* sont mis en évidence : le sida s'explique par des modes de transmission déterminés et les comportements individuels qui y sont liés. De ces éléments interprétatifs découlent certaines prescriptions en termes de *principes d'action* : il s'agit de changer les comportements individuels afin de réduire ou d'éliminer le risque d'exposition au virus. Ces changements de comportements individuels visent autant la transmission sanguine (accès à des seringues propres pour les toxicomanes) que sexuelle (monogamie, utilisation de préservatifs, recul de l'âge au premier rapport sexuel).

¹⁴⁰ Sur les notions de groupes à risque et de comportements à risque, voir S. Watney (1996).

2.2.2. L'anthropologie culturaliste et la définition du sida comme phénomène culturel

Le sida est, jusqu'au milieu des années 1980, un objet de recherche peu légitime pour l'anthropologie¹⁴¹ et plus largement en sciences sociales. Les recherches se développent pourtant à partir de 1986¹⁴², et reformulent progressivement le problème « technique » et biomédical du sida en problème culturel. Selon cette interprétation, le sida est un phénomène d'ordre culturel, permettant d'étudier les « sous-cultures » des premiers groupes touchés par l'épidémie (homosexuels, usagers de drogues intraveineuses, Haïtiens-américains). L'anthropologie culturelle s'intéresse à l'impact social et culturel du sida sur les populations concernées (Pollack et Schiltz, 1987 ; Herdt, 1987) ainsi qu'aux facteurs culturels du sida, notamment aux représentations culturelles de la maladie et de la sexualité. Cette approche vise à dépasser les corrélations – considérées comme trop simplement établies par l'épidémiologie – entre comportements sexuels individuels et statut sérologique des individus. L'accent porté par l'anthropologie sur les représentations et la culture a permis de déplacer l'objet de la recherche sur le sida de l'étude des « *comportements, en soi et pour soi, à [celle] des cadres culturels dans lesquels s'inscrivent ces pratiques – et les symboles, significations, et règles culturels qui les organisent* » (Parker, 2001 : 166). Ces recherches s'inscrivent souvent au sein d'une « sociologie de la déviance¹⁴³ », c'est-à-dire de l'étude de groupes considérés comme déviants envers les normes socialement dominantes. Appliquée à l'Afrique sub-saharienne, cette orientation théorique des travaux sur le sida a participé au succès de l'hypothèse d'une sexualité africaine déviante. La promiscuité sexuelle « *devient l'explication unique de l'épidémie africaine, comme elle l'est de l'épidémie des homosexuels nord-américains* » (Fassin, 1999 : 50). Le démographe John Caldwell, recherche par exemple dans les dispositions culturelles des populations africaines, dans la « société africaine¹⁴⁴ » et son

¹⁴¹ Ronald Frankberg (1988 : 13) souligne ainsi que l'*American Anthropological Association* ne considère le sida comme un enjeu important pour la discipline qu'à partir de 1987, mais qu'il est encore considéré comme un seul « problème gay ». Voir aussi Herdt (1987).

¹⁴² En 1986 est créé un *Aids and Anthropology Research Group*, qui sera affilié à la Société d'anthropologie médicale en 1987 ; un dossier spécial sida est publié dans la revue *Medical Anthropology Quarterly* en février 1986 ; un groupe de recherche sur le sida est créé au sein de l'*American Anthropological Association* en 1987. Voir Marshall et Bennett (1990).

¹⁴³ Certains anthropologues et sociologues s'inscrivent cependant dans une perspective résolument critique à l'égard de cette « sociologie de la déviance ». Ils déconstruisent la pertinence du concept de déviance appliqué aux comportements sexuels en question. C'est notamment le cas de Michael Pollak et Marie-Ange Schiltz, pour lesquels « *il semble problématique de désigner l'homosexualité par des concepts sociologiques très généraux, tels que "déviance" ou "stigmaté"* » (Pollak et Schiltz, 1987 : 78).

¹⁴⁴ John C. Caldwell cherche dans la "société africaine" les explications à l'acceptation relative du sida par les populations "africaines" en se fondant sur une étude « des Yoruba du Nigeria, particulièrement du district d'Èkiti, même si l'impact du sida y est pour le moment relativement faible ». On peut y lire une perception essentialiste de la "culture africaine", généralisée à partir d'un exemple à la fois extrêmement circonscrit et relativement peu pertinent au regard de l'objet étudié (les répertoires culturels de la société en question ont peu

rapport à la maladie, à la mort, à la sorcellerie et à la prédestination, les explications possibles à une « acceptation relativement calme de la maladie¹⁴⁵ ».

L'anthropologie culturelle sert ici de *socle cognitif* à un cadre d'interprétation qui émergeait déjà dans la société ougandaise au moment de l'apparition de *slim* : le cadre culturel. Le sida est ici considéré comme un problème qu'il est possible d'interpréter selon un registre culturel. Le cadre culturel repose sur une *vision du monde* formulée en termes d'appartenance à une culture de groupe « endogène » définie en opposition à « l'autre » ou à la « modernité ». Cette vision du monde renvoie à un registre identitaire. Les *principes explicatifs du sida* résident ici dans les pratiques culturelles des populations : ce sont les pratiques culturelles qui permettent d'expliquer la forte exposition d'un groupe à l'infection au VIH ou, au contraire, une faible exposition. Les *principes d'action* qui en découlent consisteront à agir sur les pratiques culturelles, en en mettant certaines en valeur (contrôle social de la sexualité des jeunes ou des femmes) et/ou en en condamnant d'autres (polygamie, lévirat¹⁴⁶, *dry sex*¹⁴⁷ ...).

2.2.3. Anthropologie sociale, sociologie et le sida comme problème social

Au début des années 1990, les études sur le contexte de la « fabrique » des comportements sexuels s'élargissent pour appréhender leur environnement politique et surtout socio-économique. Les pratiques sexuelles sont ainsi mises en relation avec d'autres facteurs, comme la pauvreté, la structure de l'emploi, les problèmes de logement ou d'éducation. Cet élargissement contextuel permet par exemple d'appréhender des pratiques comme la sexualité de survie (*survival sex* ou engagement dans des relations sexuelles afin d'assurer sa survie économique), qui est assez développée dans nombre de pays africains. Ce tournant dans la lecture de l'« objet sida » en sciences sociales permet de replacer certains comportements dits « à risque » au sein des dynamiques socioéconomiques qui les sous-tendent. La pratique de relations sexuelles avec plusieurs partenaires n'est ainsi plus perçue comme un acte culturellement déterminé mais comme un acte rationnel au regard des contraintes

été confrontés à l'épidémie du sida). Si le changement est pris en considération par les auteurs, ceux-ci insistent néanmoins sur les « aspects de la société pré-moderne, qui est sous de nombreux aspects presque synonyme de religion traditionnelle » comme composante principale de la culture de cette "société africaine". ("*aspects of premodern society which is in many ways almost synonymous with traditional religion and its concepts of the causes of illness and their cure*") Voir Caldwell et al. (1992: 1171) ou Caldwell et Caldwell (1987).

¹⁴⁵ "*The aim of this article is, then, the search for an explanation lying more deeply in African society for the relatively calm acceptance of the disease*" (Caldwell et al, 1992: 1171).

¹⁴⁶ Le lévirat ou « héritage des veuves » consiste en la pratique pour un homme d'épouser la femme de son frère à la mort de celui-ci. La femme reste ainsi dans la famille, le mariage étant considéré comme un pacte entre deux familles et non entre deux individus.

¹⁴⁷ Pratique qui consiste pour les femmes à s'appliquer des herbes sur les parties génitales afin de les assécher.

économiques et sociales. A la fin des années 1980 B. Grundfest Schoepf, l'une des précurseurs de ce type de recherche, rattache ainsi la situation économique difficile du Zaïre et la structure de l'emploi défavorable aux femmes, à la prolifération des stratégies de multipartenariat de la part des femmes, afin d'assurer leur survie et celle de leur famille (Grundfest Schoepf, 1988). Ces recherches se concentrent sur la « violence structurelle », c'est-à-dire sur les mécanismes structurels qui à la fois altèrent la sexualité et les pratiques sexuelles et déterminent la vulnérabilité sociale des groupes et des individus à l'épidémie du sida (Farmer, 1996). Paul Farmer, à travers l'analyse des dynamiques haïtiennes de l'épidémie, souligne ainsi le poids des inégalités sociales et des structures de la pauvreté, phénomènes indispensables d'après lui à la compréhension du sida (Farmer, 1999). L'étude des impacts socio-économiques de l'épidémie sur la société dans son ensemble, notamment des conséquences probables de l'épidémie sur les structures matrimoniales et familiales (Barnett et Blaikie, 1992), vient compléter ces analyses.

Sociologie et anthropologie sociale font encore évoluer la connaissance et les interprétations du sida en apportant un fondement cognitif à un troisième cadre, le cadre socio-économique. Celui-ci repose sur la *valeur* centrale de l'égalité sociale. Les inégalités socio-économiques, entendues de façon large, constituent les *principes explicatifs* du problème du sida : inégalités de classe, inégalités de genre, mais aussi inégalités nord/sud. Les principes d'action qui en découlent sont relatifs à la promotion du changement social, à la prise en compte du contexte social et économique de l'épidémie, et impliquent également de prendre en compte ses conséquences socio-économiques. Bien avant que sa composante cognitive ne soit développée par la sociologie, la réponse sociale ougandaise à l'épidémie avait effectué ce cadrage du problème : en prenant en charge les malades *et* les orphelins, en apportant aux personnes infectées *et* affectées un soutien matériel et psychologique, les premières associations ougandaises avaient contribué à définir le sida comme un problème *social*, ayant un effet sur les dynamiques familiales et l'organisation sociale. Ce cadrage est néanmoins consolidé par la connaissance scientifique, qui renforce sa composante cognitive.

Le forum scientifique s'est donc progressivement constitué à partir de la découverte du sida en 1981, jusqu'au milieu des années 1990, période à laquelle il semble s'être stabilisé. D'autres disciplines et approches du sida vont cependant se développer à partir de la seconde moitié des années 1990 : c'est notamment le cas de la science politique et des relations internationales, qui contribuent à montrer la dimension politique et sécuritaire de l'épidémie.

2.3. La domination des chercheurs en biomédecine et la définition des critères d'excellence interne au forum

Le forum scientifique consacré au sida est un forum pluridisciplinaire : chercheurs en biomédecine et en sciences sociales s'y retrouvent, disposant chacun de méthodes scientifiques, de critères d'évaluation interne, et d'interprétations différentes. Les sciences biomédicales sont les premières à avoir investi le domaine de la recherche sur le sida. Elles sont aussi considérées comme plus légitimes pour appréhender un problème qui, s'il est socialement construit, reste néanmoins une maladie, et donc un phénomène biologique. Les chercheurs en biomédecine dominent donc le forum scientifique, et avec eux le cadre d'interprétation biomédical, mais plus encore les critères d'évaluation internes de cette discipline.

En relation avec la structuration des sciences biomédicales, deux critères d'excellence semblent s'être imposés sur le forum scientifique du sida, constituant le critère d'évaluation des acteurs. Le premier critère consiste dans la méthodologie quantitative, qui s'impose sur les méthodes qualitatives mobilisées par les sciences sociales. De cette domination du quantitatif résulte la tendance des chercheurs en sciences sociales à développer les analyses quantitatives, la production de données chiffrées ou l'analyse des données quantitatives produites par d'autres afin d'appuyer leur raisonnement¹⁴⁸.

La domination du quantitatif est indissociable du second critère d'évaluation du forum : celui-ci, certainement plus que d'autres forums scientifiques, est résolument orienté vers la recherche-action. Un critère fondamental de valorisation et de légitimation de la recherche, au sein même du forum scientifique comme sur les forums de l'action publique, est son applicabilité, son caractère opérationnel. Or la recherche biomédicale, mais aussi la recherche quantitative, semble plus directement opérationnelle que ne l'est la recherche qualitative. Les forums nationaux et internationaux de l'action publique jouent ici un rôle important dans la légitimation du biomédical et du quantitatif. Tim Allen rapporte ainsi que les experts et *policy makers* font une différence entre les « données » (*data*), qui constituent la « preuve » sur laquelle peut reposer l'*evidence-based policy making*¹⁴⁹, et les « anecdotes » : les données

¹⁴⁸ A titre d'exemple, Robert J. Thornton (2008) intègre une analyse anthropologique profondément sociale du sida et des relations sexuelles – qu'il considère avant tout comme des relations sociales – au sein d'une analyse en termes de réseaux qu'il présente aussi sous forme mathématique.

¹⁴⁹ Il faut cependant ici noter l'antériorité de l'*evidence-based medicine* sur l'*evidence-based policy making* et la différence des traditions disciplinaires : la recherche biomédicale s'est historiquement efforcée de produire des « preuves » quand les sciences sociales se sont efforcées d'être *compréhensives* ou *explicatives*. Les données quantitatives sont également plus facilement utilisables par les *policy makers*. Sur l'*evidence-based medicine* et

sont constituées des informations quantitatives, quand les anecdotes réfèrent aux informations qualitatives (Allen, 2006 : 2). Les *policy makers* sont ainsi particulièrement friands de données quantitatives. Ils participent ainsi à la domination des méthodes quantitatives sur les méthodes qualitatives au sein du forum scientifique, domination qui s'appuie, indépendamment de la recherche du sida, sur la domination des sciences dites exactes sur les sciences sociales au sein du forum scientifique général.

Ce qui se joue au sein du forum scientifique est bien la compétition entre les acteurs et leurs cadres d'interprétation pour la domination sur le forum, mais aussi une compétition plus vaste au sein du champ scientifique pour établir les critères internes d'évaluation du forum. Cette compétition met en tension sciences biomédicales et sociales, méthodes quantitatives et qualitatives.

Cependant, la caractéristique la plus prégnante de ce forum et des acteurs qui y évoluent est le lien entre la recherche sur le sida et les interprétations du problème sida présentes dans l'action publique. Le forum scientifique est en effet un producteur central non pas des cadres d'interprétation dans leur ensemble, mais des éléments cognitifs sous-tendant les cadres d'interprétation. La recherche a permis de mettre en forme et de consolider des représentations existant préalablement dans la société, mais jusque là relativement marginales, comme le cadre social. Le forum scientifique est donc un producteur de connaissances, mais aussi une ressource, inégalement utilisée, pour les acteurs évoluant sur d'autres forums. Les acteurs du forum religieux ont eux aussi cherché à articuler leurs réponses à l'épidémie au forum scientifique et à son cadrage dominant, le cadre biomédical.

3. Une réponse morale à l'épidémie – le forum religieux

« *La religion est inextricablement mêlée à chaque aspect de la vie en Ouganda. Pour la plupart des Ougandais, les croyances religieuses jouent un rôle majeur dans leur sens de l'identité personnelle, leurs jugements moraux et leurs perceptions de la maladie* » (Kaleeba et al., 2000 : 58). Si la religion est un élément essentiel de la fabrique individuelle, elle est aussi centrale dans la fabrique sociale et politique. La structuration et l'évolution du forum religieux mettent en évidence son caractère extrêmement compétitif, mais aussi la centralité des Églises dans la vie politique et sociale ougandaise. Les églises et le forum religieux sont donc incontournables dans la production d'une action publique à la fois sociale et politique

evidence-based policy-making, voir le chapitre 5, section 1 « best practices, evidence-based policy et l'élaboration de(s) modèle(s) ougandais de prévention du VIH ».

telle que celle du sida. Les églises sont d'ailleurs très précocement impliquées dans la politique du sida. Au-delà de certaines différences et de la compétition entre elles, également visible dans ce domaine, les églises partagent globalement une même interprétation du sida, issue de leur appréhension historique du social dans les sociétés africaines et du dogme religieux.

3.1. Dynamiques du forum religieux en Ouganda

Les trois religions musulmane, anglicane et catholique s'implantent en Ouganda dans la seconde moitié du 19^{ème} siècle : l'islam à partir des années 1860 sous l'influence de commerçants swahili et soudanais, le protestantisme à partir de 1875 et plus particulièrement de 1877, date de l'implantation au Buganda de la *Church Missionary Society*, mission affiliée à l'église anglicane. Le catholicisme est introduit à partir de 1879 et de l'arrivée des Pères Blancs (Médard : 2003b : 140 ; Médard 2007 : 411-417). Depuis lors, les deux Églises anglicane (*Church of Uganda* ou COU) et catholique constituent un duopole religieux en Ouganda, avec respectivement 35,9% et 41,9% de fidèles, selon les chiffres du recensement de 2002 (UBOS, 2002 : 11). Ce duopole s'est traduit d'une part par la marginalisation sociale et politique des 10% constituant la minorité musulmane et d'autre part par une forte difficulté d'implantation des Églises africaines indépendantes au cours du 20^{ème} siècle, et des églises évangéliques jusqu'aux années 1990. Ces deux Églises sont un outil essentiel de la fabrique sociale en Ouganda, un élément central de la vie politique, sociale et culturelle, ainsi qu'un profond marqueur identitaire (Gifford, 2000 : 105).

3.1.1. Le duopole anglican et catholique : la religion comme ressource politique

Le duopole religieux des églises anglicanes et catholiques est indissociable de l'histoire politique du pays, notamment de celle du Buganda¹⁵⁰. A la fin du 19^{ème} siècle, la conversion religieuse est utilisée comme un instrument de contestation du pouvoir politique, puis de conquête du pouvoir politique. Ainsi, au Buganda, les conversions politiques et les partis politiques religieux naissent pour contester la confiscation du pouvoir par le très puissant premier ministre du royaume (*Katikiro*), Mukasa, *Katikiro* du Buganda de 1874 à 1888 (Médard, 2003b : 143-44). L'imbrication entre conversion religieuse, pouvoir politique local et même pouvoir colonial existe aussi dans d'autres royaumes. Ainsi, « *dans le royaume du*

¹⁵⁰ Le protectorat ougandais, établi par les britanniques en 1894, rassemblait plusieurs royaumes. Le royaume du Buganda est le plus important de ces royaumes, tant démographiquement que politiquement.

Bugabula (au Busoga), le roi non converti est déposé en 1899 par les Britanniques. Il est remplacé par un protestant. Les chefs partisans de l'ancien roi se convertissent immédiatement au catholicisme » (Médard, 2003b : 149). La conversion religieuse est ainsi utilisée comme un instrument d'accès au pouvoir politique, ce qui explique en partie à la fois les conversions massives et les fortes tensions qui s'instaurent d'emblée entre anglicans et catholiques.

Le pouvoir colonial joue aussi un rôle dans la structuration religieuse du pouvoir, en imposant en 1892 une division religieuse de l'administration du Buganda (entérinée au sein de l'*Uganda Agreement*, en 1900). L'administration coloniale attribue la majorité des prébendes aux anglicans, une portion moindre aux catholiques, et une minorité aux musulmans, soutenant ainsi l'établissement d'une oligarchie anglicane. Le duopole est maintenu au cours de la première moitié du 20^{ème} siècle, sans pour autant que la méfiance entre les deux églises chrétiennes ne cesse. L'accès au pouvoir politique et aux emplois salariés est étroitement lié à l'appartenance religieuse. A partir de 1955, les tensions religieuses et politico-religieuses se multiplient, avec le soutien politique du *Kabaka* (roi) du Buganda à l'oligarchie anglicane¹⁵¹, et l'accroissement de la discrimination religieuse dans l'attribution des emplois publics. Ainsi, à l'époque coloniale, « *le contrôle de ressources économiques et politiques est conditionné par l'appartenance religieuse, [ce qui] constitue l'une des raisons de l'importance de la tension religieuse en Ouganda* » (Médard, 2003a : 325). Cette division politico-religieuse est institutionnalisée au sein du système partisan : le *Democratic Party*, fondé en 1956 par les opposants au *Kabaka*, est un parti catholique et l'*Uganda People Congress* (UPC) de Milton Obote, fondé en 1960, est majoritairement anglican.

L'intrication entre logique politique et logique religieuse décroît cependant après l'indépendance, avec la mobilisation d'autres lignes de clivage, particulièrement le clivage ethnique¹⁵². Mais le religieux est pourtant loin de disparaître du politique : dans les années 1970 et 1980, l'Église catholique, seule organisation à rester fonctionnelle à l'échelon national, est alors le seul contre-pouvoir existant aux régimes d'Idi Amin et d'Obote (Médard, 2003a : 326). La COU ne parvient quant à elle pas à se détacher des liens étroits avec l'État qui se sont constitués à la période coloniale, et reste assez liée aux régimes politiques

¹⁵¹ Le *Kabaaka* du Buganda, Muteesa II est envoyé en exil par le pouvoir colonial britannique en 1953. Il en revient en 1955. Il empêche alors un catholique élu au Parlement du Buganda non seulement de devenir Premier ministre mais aussi de siéger au Parlement. Muteesa II fonde ensuite en 1961 un parti royaliste mené par des conservateurs protestants. Les tensions entre l'élite catholique et l'oligarchie protestante sont alors extrêmes (Médard, 2003a : 321-322).

¹⁵² Les Bahima du Bunankole, majoritairement protestants, votent ainsi pour le *Democratic Party* majoritairement catholique, mais qui cristallise aussi un vote anti-ganda (Médard, 2003a).

successifs. Les gouvernements d'Amin et d'Obote 2¹⁵³ ont par ailleurs essayé d'utiliser les lignes de fractures religieuses pour affaiblir leurs opposants et diviser la population. Le gouvernement d'Obote 2 est ainsi hostile à l'Église catholique, et confie aux anglicans le quasi-monopole des fonctions gouvernementales – sur 50 ministres, 42 sont anglicans, 7 catholiques et un seul musulman (Médard, 2003a : 327).

Dès le XIX^{ème} siècle, les modalités de la christianisation de l'Ouganda font donc de la religion une ressource politique centrale. Les Églises sont des interlocutrices et des soutiens incontournables pour tous les acteurs du forum politique, même après sa dépolitisation sous le régime de Y. Museveni.

En effet, sous Y. Museveni, ou tout au moins pendant les premières années du régime du *National Resistance Movement* (NRM) la religion va être largement dépolitisée : l'accès au pouvoir économique et politique n'est plus conditionné par l'appartenance religieuse. Si l'appartenance religieuse reste un marqueur identitaire fondamental, la dépolitisation va permettre l'essor d'autres mouvances chrétiennes, particulièrement des mouvements chrétiens évangéliques. Leur établissement aurait même été encouragé par Y. Museveni, afin d'affaiblir anglicans et catholiques. Le projet politique de Museveni et du NRM passe en effet par le dépassement des clivages qui ont auparavant divisé la société ougandaise, clivages ethniques et religieux. La lutte contre le factionnalisme politique et les fortes tensions entre anglicans et catholiques participerait ainsi du projet politique de Y. Museveni. Avec l'essor du christianisme évangélique, c'est la structuration du forum religieux qui se transforme.

3.1.2. La montée en puissance des chrétiens évangéliques et la restructuration du forum religieux

Les Églises évangéliques et notamment pentecôtistes – variétés diverses de *born again churches* – se sont ainsi très rapidement développées au cours des années 1990, modifiant la structuration du forum religieux ougandais. L'évolution de la *Kampala Pentecostal Church* (KPC), l'une des églises pentecôtistes les plus connues de Kampala, est significative de l'essor des chrétiens évangéliques. Créée avec le soutien de la *Canadian Pentecostal Assemblies of God* en 1984, elle compte au milieu des années 1990 environ 5000 personnes

¹⁵³ Le gouvernement d'« Obote 2 » renvoie à la période de retour au pouvoir d'Obote de 1980 à 1984. Voir le paragraphe 4.1.1. de ce chapitre « Instabilité politique et violence, d'Idi Amin au Conseil militaire (1979-1986) » pour plus de détails.

qui assistent à l'un de ses trois services dominicaux (Gifford, 2000 : 108). Le nombre de ses services dominicaux (auxquels s'ajoutent ceux en semaine) est passé à quatre au milieu des années 1990 qui sont aujourd'hui suivis par environ 20 000 membres. Par ailleurs, l'église propose régulièrement des conférences et activités pour les enfants, les jeunes ou les femmes, organise ses fidèles en *cellules* dont le nombre se monte aujourd'hui à plus d'une centaine à Kampala. Outre l'église principale dans le centre de Kampala, elle dispose de quatre autres églises à Kampala et d'une à Gulu, principale ville du nord de l'Ouganda.

Il est difficile d'estimer le nombre de chrétiens *born again* en Ouganda. En effet, un chrétien peut assister au service d'une église pentecôtiste, se considérer comme *born again* tout en continuant à se déclarer (et à se sentir) appartenir à la *Church of Uganda* ou même à l'église catholique (Ward, 2005 : 106). Certaines églises, comme la *All Saints*, appartiennent à la *Church of Uganda*, et ont des fidèles se revendiquant ou non comme *born again*. Cette fluidité des représentations et de l'insertion des personnes « *saved* » au sein des différentes églises peut être liée à la prégnance en Ouganda du mouvement *balokole*, à partir de la première moitié du vingtième siècle. Mouvement religieux de réveil aux caractéristiques proches du pentecôtisme – *balokole* signifie littéralement « les personnes sauvées » en luganda, il émerge en Ouganda dans les années 1920¹⁵⁴. Dans les années 1940 et 1950, le mouvement *balokole* devient partie intégrante de la vie de la COU, quoique de façon informelle (Ward, 1989). La prégnance du mouvement *balokole*, son imbrication étroite à la COU pourrait expliquer à la fois l'importance du mouvement évangélique en Ouganda¹⁵⁵ et la fluidité de l'appartenance confessionnelle des chrétiens *saved* – appellation qui renvoie tout aussi bien aux paroissiens des églises évangéliques qu'aux *balokole* de la COU. On pourrait ainsi estimer à environ un Ougandais sur six le nombre de chrétiens évangéliques (Batard, 2008).

Dans un contexte national où les tensions entre catholiques et anglicans ont longtemps été exacerbées, la croissance explosive de la mouvance *born again* modifie les rapports de force et exacerbe la compétition entre les confessions. D'autant plus que, si le régime de Museveni a participé à dépolitiser le religieux, le renouveau évangélique n'est pas sans relation avec le renouveau politique du régime de Museveni, auquel il s'intègre. Un parallèle pourrait ainsi

¹⁵⁴ L'origine du mouvement *balokole* est souvent associée au Rwanda, dans les années 1930. Il semble cependant trouver son origine au Buganda puis avoir été exporté au Rwanda à travers un partenariat entre une mission rwandaise et des missions de chrétiens *balokole* ougandais au Rwanda. Voir Ward (1989 :3).

¹⁵⁵ Si le pentecôtisme actuel diffère du mouvement *balokole* (Gifford, 1999 : 98), il constitue cependant un contexte favorable à l'implantation du pentecôtisme et du christianisme évangélique.

être dressé entre le caractère inter- ou trans-confessionnel des chrétiens évangéliques, qui constituent une communauté liée malgré les tensions et rivalités qui la traversent, et le projet politique de Museveni d'une communauté nationale transcendant les clivages ethniques et religieux. Au cours des années 1990, les chrétiens *born again*, soutenus par une Première dame fervente, conquièrent ainsi des positions de pouvoir au sein de l'administration et du gouvernement ougandais.

A la concurrence causée par le développement des églises évangéliques s'ajoute la déstabilisation interne aux Églises catholiques et anglicanes. Elles sont en effet chacune traversées par des crises au cours des années 1990. Outre d'importants conflits entre membres du clergé, ayant par exemple conduit à la rébellion de prêtres catholiques contre leur évêque au sein du diocèse de Kabale (Gifford, 1999 : 68), elles sont traversées par des remises en causes venant de leurs fidèles. La COU perd ainsi sa crédibilité et sa probité sous des accusations répétées de népotisme et de détournements des fonds étrangers attribués pour des œuvres caritatives. La COU tente de remédier à ces problèmes en instaurant des codes de conduites pour ses membres, mais ne parvient pas à apaiser les reproches des fidèles, et notamment la fuite des plus jeunes vers d'autres affiliations. Cette crise morale de l'Église et du clergé touche aussi l'Église catholique, avec les mêmes conséquences. Dans les journaux ougandais, ce sont ainsi l'hypocrisie du clergé catholique, le mauvais *leadership* et le manque de probité au sein de l'église anglicane qui sont dénoncés¹⁵⁶ et qui expliquerait l'adhésion à d'autres églises (Gifford, 1999 : 84-97). Cette évolution du rapport de force entre les principales confessions religieuses s'exprime aussi dans l'investissement des Églises dans le secteur social.

3.1.3. Les Églises comme acteurs du social

Le rôle des Églises dans le tissu social ougandais, et la compétition entre elles, passent aussi par un fort investissement dans des missions plus directement sociales, telles que l'éducation ou la santé (notamment les hôpitaux). Si la COU est dominante politiquement (grâce à ses liens étroits avec l'État), l'Église catholique est une force sociale et un agent du développement bien plus important. Depuis la fin du 19^{ème} siècle, l'éducation est entre les mains des deux principales confessions chrétiennes – les premières écoles musulmanes

¹⁵⁶ K. Ward (1995) note ainsi que l'exigence de responsabilité qui se met progressivement en place pour le pouvoir politique se déporte vers le religieux. Habitué à de nouvelles pratiques du pouvoir politique, les Ougandais développent de nouvelles exigences envers les détenteurs du pouvoir religieux.

n'ouvriront qu'en 1920 et les premières écoles de l'administration britannique en 1950 (Médard, 2003a : 330 ; Gifford, 2000 : 105). Les deux systèmes éducatifs concurrents ont contribué à renforcer les tensions entre les deux confessions¹⁵⁷. Mais le nombre d'écoles catholiques l'emporte sur celui des écoles anglicanes, ce qui participe à conférer à l'Église catholique un rôle social important (Gifford, 1999 : 58 ; 93). Après les régimes d'Idi Amin et d'Obote 2, les églises et les structures qui leur sont associées sont les seules organisations à fonctionner – notamment en comparaison de l'administration étatique (Médard 2003a :325). Elles renforcent ainsi leur rôle dans la société. Les hôpitaux religieux – encore une fois essentiellement catholiques – sont ainsi au milieu des années 1980 parmi les mieux équipés, en matériel comme en personnel, ce qui est encore le cas aujourd'hui¹⁵⁸. Ils fournissaient au cours des années 1980 environ 42% des soins hospitaliers. Leur rôle dans l'éducation se maintient. Mais là aussi, au cours des années 1990, le duopole catholique et anglican est défié par les chrétiens évangéliques. Ceux-ci se mettent à investir le domaine éducatif, en créant des écoles¹⁵⁹ et surtout des *faith based organisations*, telle l'organisation caritative de développement Watoto, dépendant de la *Kampala Pentecostal Church*, ou les organisations d'action contre le sida *Campus Alliance to Wipe Out AIDS* ou *True Love Waits*.

La dynamique interne au forum religieux a longtemps consisté en la rivalité entre les anglicans et catholiques. Cette rivalité héritée des guerres religieuses du 19^{ème} siècle¹⁶⁰ (telle la guerre de 1892) a été institutionnalisée par le système partisan, le système éducatif et l'encadrement de la société ougandaise. Il s'agit d'une compétition pour le pouvoir politique mais aussi pour le pouvoir social, pour le nombre de fidèles. Le forum religieux semble avoir été tout au long du 20^{ème} siècle étroitement lié aux dynamiques politiques nationales, les groupes religieux tirant essentiellement leur légitimité du politique. Mais la dépolitisation du clivage religieux historique avec l'arrivée au pouvoir de Y. Museveni semble avoir changé

¹⁵⁷ Une forte controverse politique entre anglicans et catholiques a ainsi eu lieu au sujet des écoles en 1963 et 1964. Voir Mudoola (1993 : 28 et s.).

¹⁵⁸ Une visite à l'hôpital Mulago à Kampala et à celui de St Mary Lachor à Gulu permet immédiatement de se rendre compte de la différence de moyens entre les deux institutions. St Mary Lachor est bien entretenu, dispose de personnel et de matériel médical. A l'hôpital Mulago, les infirmières poussent des chariots vides, les locaux sont vétustes, etc.

¹⁵⁹ Celles-ci semblent pourtant rester relativement peu nombreuses. Sur les 13 écoles dans lesquelles nous avons conduit des entretiens, une seule se revendiquait évangélique, la *King Oyo Secondary School* à Fort Portal, créée en 2004 avec des fonds pentecôtistes. Les groupes chrétiens (catholiques et anglicans) s'unissent provisoirement. Mais l'aide qui leur est apportée par la Grande-Bretagne est considérée par les catholiques comme une aide anglicane. Les tensions sont croissantes et conduisent à une guerre ouverte entre catholiques et anglicans en 1892. Voir Ward (1991).

¹⁶⁰ Plusieurs guerres religieuses se sont déroulées entre 1888 et 1892. En 1888, des groupes armés musulmans chassent des groupes armés chrétiens et mettent sur le trône du Buganda un *Kabaka* converti à l'islam.

cette situation, en favorisant le repli des Églises sur leurs missions non politiques et notamment d'agent social. Les « réalisations sociales » des Églises semblent ainsi devenir un critère d'évaluation interne au forum religieux au cours des années 1990, tout comme leur « probité morale », le nombre de leurs fidèles et l'expansion de leurs activités¹⁶¹. Si la COU disposait de ressources politiques plus importantes que l'Église catholique, elle est désormais menacée par le rôle social de celle-ci, ainsi que par le rôle social croissant et le programme moral fortement affiché par les églises évangéliques, nouvel acteur ayant rompu l'équilibre de longue durée du forum religieux. Les acteurs religieux, interlocuteurs privilégiés du politique, semblent ainsi incontournables dans les actions sociales, et parmi eux plus particulièrement les catholiques. Dans ce contexte, les Églises sont rapidement devenues un acteur central et incontournable de l'action contre le sida.

3.2. Les Églises et le sida

Pour les membres les plus zélés des différentes confessions religieuses, le sida est considéré comme une opportunité extraordinaire de réaffirmer la morale prônée par l'Église et particulièrement l'encadrement des comportements sexuels. Le sida est donc l'occasion d'un retour au et du religieux. La réponse des Églises au sida s'est ainsi exprimée en termes de restriction ou d'encadrement étroit des comportements sexuels, en référence aux textes bibliques. Elles ont été parmi les premiers acteurs à présenter une interprétation cohérente et « opérationnelle » du sida et de sa prévention. Les Églises inscrivent en effet le problème du sida dans le cadre de leurs interprétations préalables du social et du religieux, interprétations que le sida semble venir renforcer. Mais les interprétations du sida par les acteurs religieux vont aussi évoluer, se fluidifier en intégrant à leurs discours d'autres éléments interprétatifs.

3.2.1. Un problème moral reflétant les maux de la modernité

L'identification de la transmission hétérosexuelle – et des comportements sexuels – comme principal moyen de transmission du VIH est très rapidement articulé aux restrictions sexuelles prônées par les textes religieux, c'est-à-dire essentiellement, dans le cas ougandais, par la Bible¹⁶². Si la lecture biblique du sida est présente et très importante, elle s'inscrit néanmoins

¹⁶¹ Paul Gifford note ainsi que, « *en Ouganda, pas moins qu'ailleurs, le 'développement' est un critère central d'évaluation de tout leader religieux. Il est considéré comme partie prenante du travail d'un évêque d'attirer des fonds, de pourvoir des emplois et par-dessus tout de posséder des bâtiments démontrant ses efforts* » (1999 : 76).

¹⁶² Les confessions chrétiennes étant à la fois dominantes au sein de la population ougandaise et dans le domaine de la prévention du sida, nous ferons dans cette thèse référence au christianisme et à la Bible. Il existe cependant une certaine tolérance du christianisme envers l'islam en ce qui concerne les comportements sexuels :

au sein d'un questionnement plus général adressé par les Églises dans les pays africains, celui du changement social. Les Églises ont en effet l'expérience, depuis la colonisation, en passant par l'époque du « *developmental state* », d'adresser la question du changement social, de conduire des débats sur la façon dont le quotidien a changé. « *La rencontre entre la pratique religieuse et le sida fait ainsi partie de la lutte de longue durée des Africains avec l'adversité, l'agression et la domination* » – le rapport au colonialisme, à la modernité (Becker et Geissler, 2007 : 7). La critique préalable du siècle passé de changements et de désillusions, les discussions du « problème de la modernité » et le désordre social qu'elle constitue, servent de fondement au discours religieux sur le sida. Celui-ci est alors interprété comme le symptôme du désordre social et moral déjà dénoncé. Les Églises construisent ainsi très rapidement une interprétation morale du sida, qui « offre aussi des explications à d'autres maux sociaux, et suggère des modes de vie entiers » (Becker et Geissler, 2007 : 7). La relation des Églises au sida s'inscrit donc dans un contexte plus complexe que le seul rigorisme qui lui est souvent attribué. Le cadre d'interprétation moral que les Églises ont largement contribué à forger n'en reste pas moins étroitement articulé aux prescriptions bibliques, particulièrement dans les principes d'actions qui sont proposés. Le cadre d'interprétation moral qui structure la réponse des Églises au sida repose sur une *vision du monde* en termes de morale. Dans ce cadre, le sida est considéré comme un problème s'expliquant par la déviance morale de la société (*principe explicatif*), comme la conséquence de l'éloignement des prescriptions morales émanant de Dieu (dans le cas des acteurs religieux) ou des « anciens » (dans le cas des acteurs se référant à la morale traditionnelle et aux anciens). Les *principes d'action* qui découlent de ce cadre d'interprétation résident dans un « retour » à un comportement moral de la part des individus, dans la mise en conformité avec les prescriptions relatives aux comportements sexuels, et plus largement dans la moralisation de la société.

La causalité (le principe explicatif) mobilisée dans le cadre d'interprétation moral et celle mobilisée dans le cadre biomédical relèvent de registres différents. Alors que ce dernier répond à la question du « comment » de la contamination, le cadre moral répond à la question du « pourquoi » de l'épidémie (Iliffe, 2006 : 90). Le cadre moral peut dès lors très bien s'articuler au cadre biomédical : celui-ci n'est qu'un préalable s'intéressant à la *causalité immédiate* du problème, quand le cadre moral prend en charge les *causes profondes* du problème. Le cadre moral peut également être articulé au cadre culturel ; c'est notamment le

les discours sur la fidélité incluent fréquemment – dans les textes mais aussi envers le public, quand celui-ci comprend des musulmans – le cas de la polygamie pour les musulmans. La polygamie est ainsi exclusivement considérée comme une pratique religieuse musulmane et non comme une pratique culturelle.

cas des « traditionnalistes » qui mobilisent, tout comme les chrétiens, un registre d'interprétation moral, la morale n'étant pas dictée par Dieu mais par la culture ou les « anciens ». L'action contre le sida passe dès lors par l'observation des prescriptions morales non pas bibliques mais traditionnelles ou culturelles¹⁶³. L'attribution première de *slim* à la sorcellerie et à travers elle à la rupture de l'ordre social incarne bien cette articulation entre interprétation morale et registre culturel.

3.2.2. Un cadre d'action strictement moral : des malades pécheurs à « *Christ is the Answer*¹⁶⁴ »

La première réponse des acteurs religieux en Ouganda correspond à un cadrage moral strict : le sida était présenté comme une punition divine pour les péchés, et avant tout le péché de chair. Une responsabilité individuelle est attribuée aux malades, celle d'avoir fait le choix de l'immoralité sexuelle (Seidel, 1990). Les premiers malades du sida, considérés comme des pécheurs, sont ainsi parfois exclus des églises, contribuant de manière accrue à leur stigmatisation. Dans ce contexte d'attribution de la maladie à la dissolution des mœurs, la solution proposée par les acteurs religieux réside en Dieu, et en la Bible. L'interprétation biblique de la sexualité (la distinction entre amour et luxure), les prescriptions de virginité jusqu'au mariage et de fidélité dans le mariage qui en découlent sont ainsi mises en valeur (Scripture Union, 1993). La promotion du préservatif est considérée comme un laissez-faire voire un encouragement à la promiscuité sexuelle et donc à la dissolution des mœurs, cause réelle de l'épidémie. Ce message officiel des évêques catholiques d'Ouganda exprime bien la position de l'Église catholique sur la prévention du sida :

« Un Chrétien qui vit et agit dans la foi sous la conduite de l'Esprit pratiquera les vertus de la chasteté, de la fidélité conjugale, de la maîtrise et du contrôle de soi, parce qu'il sait que ceux-ci sont en conformité avec la dignité humaine, capables de le conduire vers un développement plus complet et équilibré, et vers une plus grande joie. Mis à part le fait que les préservatifs dont la promotion est faite par certaines organisations ne font que réduire le risque et ne sont pas une garantie contre l'acquisition du sida, leur utilisation comme un moyen d'éviter la maladie est inacceptable sur le plan moral. En effet, avoir recours à cette méthode ignore la cause réelle qui nous préoccupe, la permissivité qui corrode la fibre morale de la population » (Catholic Bishops of Uganda, 1989, cité par Kinsman, 2008 : 88).

Ce cadrage moral assez strict présentant le sida comme un symptôme de la corrosion morale de la société fait relativement consensus parmi les différentes confessions religieuses. La

¹⁶³ Ce cadrage de l'épidémie est particulièrement développé au Botswana, où les guérisseurs traditionnels interprètent l'épidémie comme la résurgence d'une vieille maladie Tswana, réactivée par la négligence de la culture et de la morale Tswana (Heald, 2002 ; Iliffe, 2006 : 91).

¹⁶⁴ Gill Seidel rend compte de l'observation, en juillet 1988, du slogan « *Christ is the answer to AIDS* » produit par un groupe d'évangéliques à Jinja (Seidel, 1990 : 63).

position de l'Église catholique, qui officiellement ne reconnaît pas la contraception, est cependant la plus rigide, car définie *a priori* par le Vatican. La position à adopter sur le sida ne semble pourtant pas faire débat au sein des acteurs religieux, particulièrement quant aux méthodes de prévention à adopter. Mr Ddungu, évêque catholique de Masaka de 1962 à 1998, parle ainsi de discussions limitées et d'un consensus spontané : « *Il n'y avait pas beaucoup de discussions au sein de l'église sur l'approche qui devait être adoptée contre le sida. Il y a les 5^{ème} et 6^{ème} commandements*¹⁶⁵. *En interne, nous n'avons jamais eu de désaccords. Depuis le début, il était clair que l'Église s'opposerait aux préservatifs. Nous n'avons pas besoin de demander [au Vatican que faire à ce sujet] ; c'était tenu pour acquis* » (cité par Kinsman, 2008 : 88).

3.2.3. L'assouplissement du cadre d'action dominant : du cadre médico-moral à l'acceptation silencieuse des préservatifs

Partant d'un point de vue strictement moral et discriminatoire envers les malades du sida, la position des acteurs religieux va cependant évoluer. L'exclusion frappant les malades du sida et leur nombre croissant parmi les membres des églises place les acteurs religieux devant leurs contradictions : Barbara, *AIDS officer* à KPC raconte ainsi qu'au début des années 1990 un pasteur « *a commencé à sensibiliser l'église, qui repoussait le sida à cause de la Bible. Pour lui, la Bible disait de les aimer, les séropositifs* » (Namuli, entretien, 2005). Un autre versant des textes religieux, celui de la compassion envers les malades, du pardon envers les pécheurs demandant leur rédemption, est mobilisé par les acteurs religieux à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Un dépliant du Bureau médical catholique ougandais de la fin des années 1980 présente ainsi le sida comme « *un défi pour tous les chrétiens de montrer leur compassion envers ceux qui sont malades et dans le besoin* », prenant pour cela appui sur un extrait de l'évangile : « *Be compassionate as your heavenly Father is compassionate. Judge not... Condemn not... Luke, 6, 36-37* » (voir document en annexe 0.4.).

L'autre évolution que connaissent les Églises à la fin des années 1980, non sans relation avec les avancées de la biomédecine, est l'intégration d'une dimension médicale dans son discours

¹⁶⁵ Le catéchisme actuel de l'Église catholique formule ainsi les cinquième et sixième commandements. Cinquième commandement : « Meurtre et scandale éviteras, haine et colère pareillement ». Sixième commandement : « La pureté observeras en tes actes soigneusement ». L'évêque semble ici se référer à cette formule catéchétique des dix commandements, et non à leur formulation dans l'Exode 20, 2-17 ou le Deutéronome 5, 6-21. Les commandements correspondants sont en effet formulés de la manière suivante : « tu ne tueras point » pour le cinquième commandement (qui n'inclut donc pas le scandale) et « tu ne commettras pas l'adultère » pour le sixième commandement (qui n'inclut donc pas toutes les formes de pureté).

moral. Les informations médicales viennent ainsi très rapidement donner une caution scientifique aux prescriptions morales des églises. Le dépliant du Bureau médical catholique ougandais articule ainsi étroitement les trois consignes suivantes : « *protégez ceux que vous aimez, vous-mêmes et la société ; apprenez les véritables faits ; respectez la loi de Dieu* ». Les interventions religieuses sur le sida, que ce soit dans les fascicules ou lors des services religieux, disposent assez rapidement d'une composante strictement *informative* sur la maladie, ses modes de (non)transmission. Lors des activités destinées aux jeunes, les organisations religieuses délivrent ainsi un message « scientifique », rentrant en détail sur les modes de transmission, et n'hésitant pas à s'appuyer sur des données biomédicales. Les médecins sont également impliqués par les églises dans les actions contre le sida, si possible des médecins membres de l'église en question ou partageant la même sensibilité religieuse. Jeffrey Tummwinenwo, coordinateur du *Kabale Child Development Centre*, organisation liée à une église évangélique, explique ainsi que « *quand nous invitons du personnel médical et des conseillers à parler aux enfants et à ceux qui en prennent soin, nous en choisissons qui ont une connaissance de la Bible et qui peuvent en parler. Nous utilisons des chrétiens born again* » (Tummwinenwo, entretien, 2008).

L'articulation de ce que Gill Seidel qualifie de « discours médico-moral » confère au discours des acteurs religieux une double légitimité : celle de Dieu, et celle de la médecine – ou, à défaut de légitimité, tout au moins une certaine crédibilité médicale. Jusqu'à aujourd'hui, les acteurs religieux déploient un véritable effort pour rendre compatibles préconisations religieuses et scientifiques, et montrer que l'interprétation morale ne contredit pas les données médicales. Lors de leurs activités pour les jeunes, les *faith-based organisations* mentionnent ainsi régulièrement qu'il est scientifiquement prouvé que les préservatifs ne sont efficaces qu'à 80% (notes de terrain, 2005). Le cadre d'action qui domine le forum religieux ougandais à la fin des années 1980 et au début des années 1990 articule ainsi un cadrage moral à des éléments médicaux et des éléments d'ordre religieux en termes de « compassion » qui participent à assouplir le cadre d'interprétation moral, sans pour autant remettre en cause ses fondements.

La position officielle des différentes Églises ne change pas au début des années 1990, notamment au sujet des préservatifs. Ainsi, lors de la première conférence des évêques de la *Church of Uganda* (COU) sur le sida, en août 1991, ceux-ci « *protestent contre le Ministère de la santé sur les campagnes de promotion pour l'utilisation des préservatifs comme*

bouclier contre le sida. Les évêques considèrent que la promotion des préservatifs va aggraver l'immoralité parmi les jeunes, qui sont la principale cible de la campagne » (New Vision, 1991a). Cependant, sur le terrain, au cours des années 1990, la position des acteurs religieux va évoluer. En 1995, Gideon Byamugisha, pasteur de la COU, est le premier religieux d'Afrique à annoncer publiquement sa séropositivité. Il raconte que quand le chanteur Philly Lutaaya avait annoncé sa séropositivité à la fin des années 1980, certaines personnes avaient considéré cela comme normal, lié à son style de vie d'artiste. Mais son histoire est perçue avec une certaine proximité par les acteurs religieux, et contribue à changer leur perception de la maladie. Pasteurs protestants et prêtres catholiques deviennent de plus en plus tolérants envers la promotion des préservatifs, acceptent d'en parler voire conseillent à leurs paroissiens de les utiliser (Byamugisha, entretien, 2005). Un nombre croissant de prélats, tels que le pasteur anglican Canon Gideon Byamugisha ou le pasteur évangélique Edward Musigwa considèrent en effet qu'à défaut de pouvoir changer la cause réelle ou les comportements des gens, il faut tout au moins stopper la contamination en agissant sur sa cause immédiate. Edward Musigwa considère ainsi que « *la situation la plus désirable serait que chacun d'entre nous s'abstienne ou soit fidèle. Mais il y a ceux qui, pour des raisons claires ou non, ne le font pas. Doit-on les laisser mourir ?* » (Musigwa, entretien, 2006). Il raconte qu'il a tout d'abord eu beaucoup de problèmes avec sa hiérarchie quand, dans les années 1990, il s'est engagé dans la lutte contre le sida et a soutenu la promotion des préservatifs. Mais après quelque temps, les choses se sont calmées et il a réussi à faire accepter sa position. Sans pour autant changer celle des autres (entretien, 2006). Ce changement de perception envers le préservatif semble plus facile parmi les pasteurs que parmi les prêtres, le protestantisme, contrairement au catholicisme, acceptant la contraception. Les années 1990 semblent donc marquées par une tolérance croissante des acteurs religieux pour d'autres interprétations du sida et de sa prévention. Ainsi, alors que dans les années 1980 l'explication biomédicale des modalités de transmission du VIH était acceptée en tant que cause immédiate, les principes d'actions relatifs au cadre biomédical étaient rejetés. Dans les années 1990, les solutions au problème du sida issues d'un cadrage biomédical sont davantage intégrées par les acteurs religieux : les préservatifs sont acceptés au sein des couples sérodiscordants¹⁶⁶ et séropositifs. Seules les églises évangéliques semblent conserver une position rigide. C'est notamment le cas des *faith-based organisations* évangéliques déjà mentionnées (*Campus Alliance to Wipe Out AIDS, True Love Waits, Scripture Union, etc.*),

¹⁶⁶ Un couple sérodiscordant est un couple dans lequel les deux partenaires n'ont pas le même statut sérologique.

qui véhiculent toutes aux jeunes un message strict de contrôle social, alors même que les autres religions tendent à davantage de souplesse dans leurs discours destinés à la population. L'*Uganda Youth Forum*, dont la principale activité est la promotion de l'abstinence jusqu'au mariage, a ainsi pour objectif de s'adresser aux enjeux suivants : « *le VIH/Sida, l'effondrement de la structure familiale, les jeunes délaissés par leurs parents, la réhabilitation morale, le changement de la culture et des médias, les préservatifs et le contrôle des naissances, la sexualité, la drogue, l'alcool et la violence de rue* » (Luboga et Bampata, 2003). Ces groupes semblent acquérir une audience croissante et investir davantage l'espace public (via des conférences, interventions dans des écoles, marches d'abstinence dans les rues de Kampala) à partir de la fin des années 1990. Comme la montée en puissance des églises évangéliques au sein du forum religieux à partir du milieu des années 1980 est venue remettre en question l'équilibre conflictuel entre catholiques et protestants, l'investissement croissant de ces organisations dans le domaine du VIH/sida semble aussi remettre en cause l'assouplissement du cadrage effectué par les acteurs religieux catholiques et anglicans sur le terrain. Il semble également participer au retour d'un message de contrôle social strict de la part de l'ensemble des Églises, plus particulièrement en direction du public ciblé en premier lieu par ces organisations, les jeunes. Alors qu'ils s'étaient apaisés au milieu des années 1990, deux conflits centraux opposant « moralistes » et « biomédicaux » émergent ainsi à nouveau à la fin des années 1990 : le conflit sur l'utilisation des préservatifs, et celui sur l'éducation à la sexualité – généralement appelée *life skills education* (éducation aux compétences de vie) – dans les écoles (Iliffe, 2006 : 96).

Le forum religieux, connaît donc d'importants changements à partir des années 1980, avec sa relative dépolitisation et la montée en puissance d'un nouvel acteur, les églises évangéliques. Fortement impliquées à la fois dans le politique et dans le social, les Églises sont très vite devenues un acteur central de l'action contre le sida, qu'elles traduisent rapidement comme un problème moral. Si le rôle des Églises en Ouganda est historiquement assez nettement différencié, avec la prééminence de l'Église anglicane au niveau politique et celle de l'Église catholique au niveau social, il semble que l'implication des Églises dans l'action contre le sida ne puisse, pas plus que dans d'autres pays d'Afrique de l'Est, être dissociée des enjeux politiques (de *politics*). L'action contre le sida est ainsi utilisée par les groupes religieux pour négocier leur position envers l'État, effectuant un usage politique de la lutte contre le sida (Becker et Geissler, 2007 : 12). En d'autres termes, à travers la réponse des organisations

religieuses au sida, au-delà de la concurrence entre elles pour le nombre de paroissiens, c'est aussi leur relation à l'État qui se joue.

4. Omniprésence de la figure présidentielle et politisation du sida – le forum politique

Les dynamiques internes du « forum politique » ougandais sont très difficilement comparables à celles des forums politiques des pays occidentaux. Dans les démocraties libérales telles qu'elles existent en Occident, les forums politiques sont avant tout marqués par la libre compétition des partis politiques pour le pouvoir. Dans ce cadre, le problème du sida peut parfois être saisi, notamment lors des campagnes électorales, par les partis au pouvoir et d'opposition¹⁶⁷. L'alternance politique peut conduire à un changement de personnel et d'interprétation du problème, et impulser à l'action publique des directions différentes. En Ouganda, il est bien plus difficile de chercher à repérer, par exemple, une relation entre changements de l'action publique et alternance au pouvoir. Le forum politique n'est en effet marqué ni par une concurrence partisane libre, ni par une alternance régulière au travers d'élections. Après une longue période de violence politique qui s'achève en 1986, l'Ouganda n'a connu en effet qu'un seul Président, Yoweri Museveni, et la domination politique d'un seul « parti », le *National Resistance Movement* (NRM) ou Mouvement¹⁶⁸. Il peut par ailleurs être difficile de distinguer le « forum politique » (forum au sein duquel les acteurs politiques sont en concurrence pour le pouvoir politique) l'« État » (c'est-à-dire les acteurs étatiques et administratifs relevant du forum de l'action publique), et la personne des dirigeants. L'emprise de Museveni et du NRM sur les acteurs étatiques ainsi que la néo-patrimonialisation¹⁶⁹ croissante du régime génèrent en effet une confusion entre le politique et l'administratif, l'individu et la fonction. Pourtant un forum politique existe bien, avec des dynamiques propres, et des évolutions nombreuses concernant le système politique dans son

¹⁶⁷ L'affaire du sang contaminé constitue en France l'un des exemples de politisation du sida.

¹⁶⁸ Si le NRM fonctionne aujourd'hui comme un parti politique, la spécificité autoproclamée du NRM était justement d'être un *Mouvement* et non un parti politique. L'ensemble du régime instauré par Yoweri Museveni tient précisément dans l'existence d'une « démocratie sans partis ». La distinction entre les « partis politiques » d'opposition et « l'organisation » qu'est le Mouvement a même eu valeur légale, à travers le *Movement Act* (1997) organisant le NRM et le *Political Organisations Act* (2002) organisant le fonctionnement des partis politiques.

¹⁶⁹ Pour Jean-François Médard, l'État néo-patrimonial emprunte à l'État importé par le colonisateur « certaines de ses structures formelles qu'on ne peut simplement réduire à des apparences ou à une simple coquille vide. Mais il est très éloigné du modèle par son mode de fonctionnement. Cet État a en effet été patrimonialisé par la privatisation informelle de l'autorité publique à tous niveaux, au profit des titulaires de l'autorité. On peut parler d'un État néo-patrimonial pour rendre compte de ce mélange. A la limite, le « néo » se réduit à une simple feuille de vigne. Le pouvoir est personnalisé à tous les niveaux de l'État et devient la source principale d'accès à la richesse. On se trouve ainsi aux antipodes du type wébérien légal-rationnel » (Médard, 2006 : 689).

ensemble. Au cours de ce que Joshua B. Rubongoya qualifie de « *Pax Musevenica* », la scène politique et le système partisan se sont ouverts ; les libertés de la presse ou l'organisation de la société civile ont progressées. Ces changements ne sont pas sans conséquences sur l'action contre le sida, sur l'environnement au sein duquel évoluent les différents acteurs comme sur l'implication et le poids des acteurs politiques. Il est donc indispensable pour comprendre et donner sens à l'action contre le sida de saisir le fonctionnement et les évolutions du forum politique dans son ensemble (4.1.), avant de voir le positionnement de ses principaux acteurs sur le problème du sida (4.2.).

4.1. Evolution de la vie politique ougandaise et logiques du forum politique

Les acteurs du forum politique ougandais poursuivent, comme dans les cas étudiés au sein de démocraties occidentales, l'objectif de conquête et de conservation du pouvoir politique. Mais ses règles de fonctionnement en diffèrent, ce qui a des conséquences sur l'environnement politique plus large au sein duquel les acteurs de la lutte contre le sida évoluent en Ouganda. Deux périodes peuvent être distinguées dans l'histoire politique ougandaise à partir de la découverte de *slim* sur le territoire. La première période, de la fin des années 1970 à 1986, est marquée par des dictatures violentes et une alternance sanglante au pouvoir via des coups d'État. C'est la période de la chute d'Idi Amin, du retour au pouvoir de l'ancien président Obote et du Conseil militaire des frères Okello. La seconde période, de 1986 à aujourd'hui, est celle de la *Pax Musevenica* ou de l'hégémonie politique de Yoweri Museveni et du NRM. Si la première période est importante, c'est la seconde, pour des raisons chronologiques évidentes, qui nous intéresse en premier lieu. Le régime de Museveni ne peut cependant pas être saisi tel un monobloc. Il a connu au contraire de profondes évolutions (notamment en termes de légitimité du régime et d'ouverture politique) qu'il est indispensable de mettre en évidence pour comprendre les enjeux politiques de l'action contre le sida et plus encore les enjeux politiques actuels.

4.1.1. Instabilité politique et violence, d'Idi Amin au Conseil militaire (1979-1986)

Les premiers cas de *slim* semblent être apparus en Ouganda aux alentours de 1979, au moment de la guerre entre la Tanzanie et l'Ouganda d'Idi Amin Dada, c'est-à-dire à la fin de la dictature d'Idi Amin.

Celui-ci a pris le pouvoir le 25 janvier 1971 par un coup d'État, renversant Milton Obote, président depuis 1966. Il établit un régime militaire, « modèle prétorien et personnel de tyrannie despotique » qui participe à l'effondrement total du pays : écroulement économique¹⁷⁰ (notamment de l'ensemble des infrastructures), social, mais aussi politique (Rubongoya, 2007 : 45). Le régime d'Amin a été marqué par une violence militaire et des massacres permanents¹⁷¹, par la militarisation poussée du politique et l'effondrement des structures étatiques et administratives (Khadiagala, 1995 : 36-37). L'État ougandais et la règle néo-patrimoniale, prévalant sous Obote, ont ainsi laissé le pas à un système politique totalement personnel et informel (Rubongoya, 2007 : 47). Le renversement du régime n'est pourtant pas venu de l'intérieur, mais des relations tendues entre Idi Amin et son voisin tanzanien Julius Nyerere. A la fin de l'année 1978, alors qu'Idi Amin laisse certaines unités de son armée piller l'extrémité nord-ouest de la Tanzanie, Julius Nyerere riposte par l'invasion de l'Ouganda, qui mettra fin à la dictature d'Idi Amin Dada. Mais le parti au pouvoir, l'UNLF (*Uganda National Liberation Front*), association bancaire des opposants d'Idi Amin constituée sous la houlette tanzanienne¹⁷², ne parvient pas à trouver d'accord en son sein. Yusuf Lule, élu président lors de la conférence de paix en mars 1979, est ainsi démis de ses fonctions par le Conseil national du Parti dès juin 1979. Son successeur, Godfrey Binaisa, est quant à lui renversé en mai 1980. Alors que les conditions matérielles ne s'améliorent pas et que l'insécurité est croissante, l'ancien président Obote revient au pouvoir. Supposées mettre fin à cette instabilité, des élections sont organisées par l'*Uganda People Congress* (UPC), parti d'Obote, en décembre 1980. La victoire d'Obote est officiellement proclamée, malgré une victoire nette dans les faits du parti d'opposition, le *Democratic Party* (DP). Cette victoire illégitime ne permet pas de stabiliser ni de sécuriser le pays. Dès le début de l'année, plusieurs mouvements de guérilla se mettent en place. Museveni organise une guérilla avec 26 autres hommes rassemblés au sein de la *Popular Resistance Army* ; le DP organise une guérilla au Buganda à partir de Nairobi ; Yusuf Lule crée un autre mouvement depuis Londres ; et d'anciens officiers d'Amin s'organisent au West Nile¹⁷³. L'armée d'Obote se comporte avec une violence semblable à celle d'Amin. Elle est à l'origine de son

¹⁷⁰ L'effondrement de l'économie a été précipité par l'expulsion des Indiens d'Ouganda en août 1972. Les Indiens détenaient en effet une large part de l'économie ougandaise, notamment ses industries. L'écroulement économique s'est poursuivi par le pillage économique du pays par l'armée d'Amin.

¹⁷¹ Le nombre de morts sous la dictature d'Idi Amin est estimé entre 100 000 et 250 000 (Van Acker et Van der Heyden, 1998).

¹⁷² En mars 1979, le gouvernement tanzanien organise une conférence des mouvements ougandais d'opposition qui aboutit à leur union bancaire au sein de l'*Uganda National Liberation Front* (UNLF). Kampala est pris quelques semaines après (Prunier, 1994a).

¹⁷³ Le *West Nile* est une région du nord-ouest de l'Ouganda.

renversement en juillet 1985 et de la mise en place du Conseil militaire, sous la direction des deux frères Tito et Basilio Okello (Prunier, 1994b : 137 et s.). Le 26 janvier 1986, la *National Resistance Army* de Yoweri Museveni s'empare de Kampala et du pouvoir politique – quatorze ans exactement après le coup d'État d'Idi Amin, date symbolisant pour Museveni la fin d'une période et le « retour de l'État » (Prunier, 1994b : 149).

Les premières années de l'épidémie sont donc marquées par une situation politique, sécuritaire et économique de déliquescence. Les hommes politiques qui se succèdent ne parviennent ni les uns ni les autres à légitimer et encore moins à institutionnaliser leur pouvoir. Les crises de légitimité du pouvoir politique succèdent ainsi rapidement et durablement aux brefs moments d'euphorie marquant les changements de régime. La survie du régime et celle, quotidienne, de l'armée sont alors les préoccupations politiques les plus importantes, si bien que la question du sida éveille un très faible intérêt parmi les acteurs politiques. Mais la scène politique ougandaise va profondément se transformer à partir de 1986 et l'arrivée au pouvoir de Yoweri Museveni.

4.1.2. La restauration d'un ordre politique légitime : Museveni et la démocratie de Mouvement (1986-1996)

L'Ouganda de Museveni a longtemps été présenté comme un « modèle africain », mis en avant pour ses bons résultats économiques comme pour ses succès politiques. Le régime de Museveni a en effet sécurisé une grande partie du pays, reconstruit l'État, établi un système de gouvernement décentralisé et mis en place un système d'élections dès 1989. Ces « succès » politiques éveillent l'intérêt des politistes au cours des années 1990, et les travaux sur le processus de transition démocratique se multiplient. L'Ouganda est alors considéré par certains comme un modèle alternatif de démocratie « à l'africaine », adapté à des réalités socioculturelles différentes de celles des pays occidentaux (Van Acker et Van der Heyden, 1998). Pendant les dix premières années du régime, Museveni et le NRM sont en effet parvenus à construire un ordre politique considéré comme légitime tant nationalement qu'internationalement, et marqué par des signes d'ouverture politique et démocratique.

Quand Museveni accède au pouvoir en 1986, de nombreux défis se posent d'emblée au nouveau régime, en premier lieu ceux de la sécurité, de la reconstruction du pays et de l'économie. Il doit pourtant dans le même temps construire sa propre légitimité, qui n'est alors que partielle : Museveni bénéficie du soutien (au moins tacite) de la majorité bantoue, ainsi que de son statut de libérateur des dictatures précédentes. Mais il ne bénéficie pas du

soutien des populations du Nord du pays¹⁷⁴, et plusieurs mouvements armés se créent dans cette partie du pays dès 1986 (Prunier, 1994b : 149).

Cependant, contrairement aux régimes d'Obote et d'Idi Amin, Yoweri Museveni et le NRM vont parvenir à construire la légitimité de ce nouveau régime par le biais d'un projet politique original articulant démocratie populaire et nationalisme, participation politique et consensus. Comme il l'expose dans le « programme en dix points » élaboré lors des années de guérilla, Museveni considère que les guerres ougandaises ont trouvé racine dans les divisions ethniques et religieuses du pays, catalysées par les partis politiques et la compétition politique impliquée par la démocratie « à l'occidentale » (Museveni, 1986 : 44 et s.). Son projet consiste donc à reconstruire l'unité de la nation ougandaise en créant un consensus à travers l'interdiction des partis politiques, mais aussi à donner au peuple la capacité d'agir sur le politique – de devenir « citoyen » et non plus seulement « sujet » de l'État et du politique (Mamdani, 1995 : 98-99). Les deux piliers de ce projet sont un système politique décentralisé et la mise en place d'un gouvernement élargi encadré par le système non partisan du *Mouvement*. Ils constituent la « démocratie sans parti », dont le fondement ne réside pas dans la compétition électorale mais dans un modèle large et inclusif de gouvernance politique (Dibie et Rashid, 2001 : 167).

Le système décentralisé et pyramidal des *local councils* constitue le premier pilier de ce projet politique. Historiquement, les *resistance councils* puis *local councils*¹⁷⁵ (LC) sont issus des efforts de la NRA, en période de guerre, pour organiser les villageois en comités de résistance, afin de se procurer nourriture et recrues (Kasfir, 1999 : 27). Ils sont ensuite étendus à l'ensemble du territoire¹⁷⁶ et se transforment progressivement en « structures administratives de contrôle par l'État et de mobilisation politique » (Khadiagala, 1995 : 39). Le fonctionnement des LC repose sur un système de représentation pyramidal à 5 niveaux (schéma 2.2) : le LC1 au niveau du village, le LC2 au niveau de la paroisse (*parish*), le LC3 au niveau du sous-comté, le LC4 au niveau du comté et le LC5 au niveau du district¹⁷⁷. Le

¹⁷⁴ La fragilité du soutien des populations du Nord est en parti due au sentiment ethniste présent chez les populations bantoues formant les soldats de la *National Resistance Army*. Comme le note Gérard Prunier, la question ethnique est présente chez les guérilleros, mais secondaire chez les leaders, pour lesquels « le dépassement du tribalisme nécessitait la création d'une authentique 'démocratie populaire' différente de la démocratie occidentale 'formelle' » (Prunier, 1994b : 150).

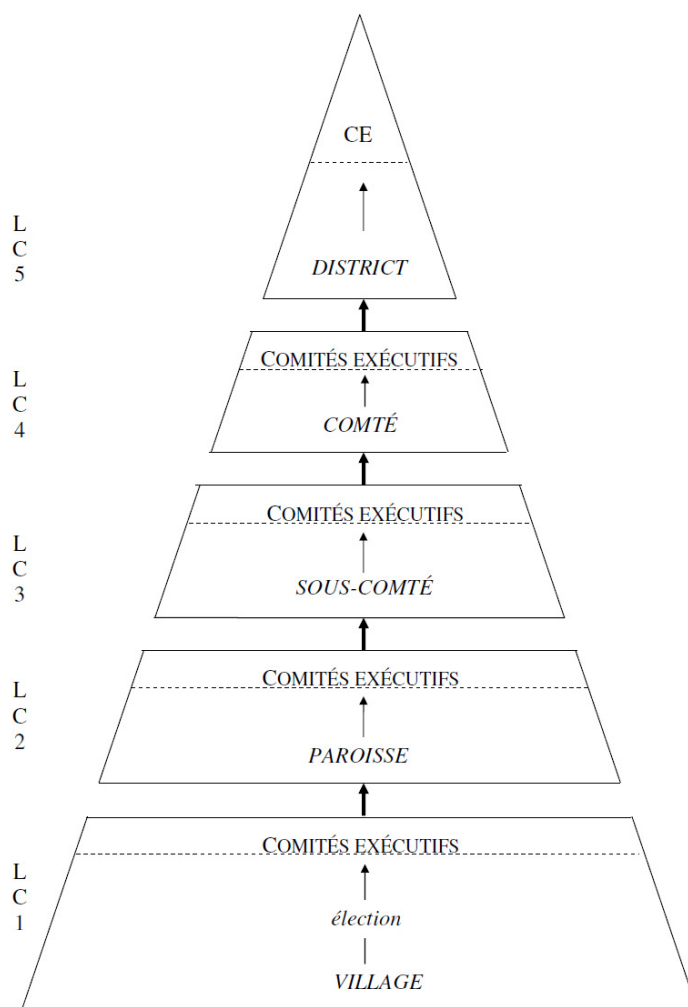
¹⁷⁵ La constitution de 1995 a changé l'appellation de *resistance councils* pour celle de *local councils*. Par commodité, nous parlerons ici de façon générale de *local councils* plutôt que de *resistance* et *local councils*.

¹⁷⁶ Les *resistance councils* sont tout d'abord implantés dans le triangle de Luwero, base de la guérilla de la NRA, sont étendus au sud-ouest de l'Ouganda en 1986, puis progressivement à l'ensemble du territoire (Museveni, 1986 : 51).

¹⁷⁷ Le système des LC devait s'étendre jusqu'au Parlement ou *National Resistance Council*. Ce projet a été abandonné en 1989 au profit de l'élection directe des membres du Parlement (Kasfir, 1999 : 31).

LC1 inclut tous les habitants de plus de 18 ans d'un même village. Des élections régulières et directes permettent d'élire les représentants du LC1 au sein d'un comité exécutif (CE) de neuf personnes. Tous les CE de la même paroisse forment le LC2, qui élit un CE de neuf personnes. Ce mécanisme se poursuit de la même manière dans chaque sous-comté et comté jusqu'au niveau du district ou LC5 (Museveni, 1997 : 189-190).

Schéma 2.2. La structure pyramidale des *local councils*



Ce système pyramidal doit, d'après le programme en 10 points du NRM, incarner « le pouvoir du peuple », en constituant « un canal de communication entre le haut et le bas », permettant par exemple aux citoyens de « critiquer tout ce qu'ils désapprouvent » (Museveni, 1986 : 51). Dans les faits, les conseils locaux ont davantage pour mission de populariser la politique du NRM, à travers les cours de *chaka-mchaka*¹⁷⁸, que de faire remonter les critiques envers le gouvernement. Mais ils ont aussi pour fonction d'assurer la sécurité, de surveiller la police et

¹⁷⁸ Education politique, militaire et idéologique pour les soldats et les villageois des territoires conquis par la NRA, ensuite étendus à l'ensemble de l'Ouganda. Les sujets abordés concernaient entre autres le rôle de l'armée, l'histoire politique du pays.

l'administration ou encore de soutenir des projets de développement (Perrot, 2003 : 121). En donnant à tous les citoyens¹⁷⁹ la possibilité de devenir partie prenante de l'appareil politique, administratif et sécuritaire, le système des *local council* permet d'enraciner la légitimité de ce nouvel ordre politique en l'élargissant à l'ensemble du pays.

La deuxième composante de ce régime politique réside dans l'interdiction des partis politiques, la création du *National Resistance Movement* (NRM) ou « *Mouvement* » et l'élaboration d'une démocratie inclusive et non partisane. La démocratie de mouvement « *signifie que tous les individus ont le droit de rejoindre le Mouvement politique national et de participer aux conseils de gouvernement local [local councils] élus dans leurs lieux de résidence. [...] Mais, dans la mesure où le Mouvement accueille tous les citoyens qui souhaitent le rejoindre, son fonctionnement est incompatible avec l'activité de parti politiques* » (Kasfir, 1999 : 20). Le système du mouvement, s'il permet au groupe dirigeant de maintenir son pouvoir, est justifié par la lutte contre le sectarisme ethnique et religieux et la consolidation de la nation ougandaise, troisième des dix points du programme de la NRA. Le mouvement est ainsi ouvert à tous les citoyens, quelle que soit leur affiliation politique ou religieuse :

« Le Mouvement de Résistance National est le foyer des anciens membres du DP, de l'UPC, du CP et de l'UPM ; la religion, la couleur, le sexe ou la taille ne sont pas pris en considération quand nous accueillons de nouveaux membres du NRM [...]. Nous combattons rigoureusement le tribalisme et le sectarisme religieux, et avons toujours cherché à unir autant de personnes que possible, autour de programmes reposant sur des principes forts, afin d'isoler l'ennemi au maximum. » (Museveni, 1986 : 53)

Le principe d'inclusion politique, qui justifie l'établissement d'une « démocratie de mouvement » au détriment d'une démocratie multipartisane, se traduit notamment par l'entrée en politique de groupes jusque-là marginaux. A partir de 1989, des sièges sont ainsi réservés au Parlement pour les femmes (34 sièges sur 278), les jeunes (5 sièges), les travailleurs (3 sièges) et les personnes handicapées (1 siège)¹⁸⁰. Les femmes, et dans une moindre mesure les jeunes, ont ainsi réussi à prendre part à la vie politique du pays et à obtenir des fonctions politiques importantes, notamment à des postes ministériels. L'inclusion de ces groupes à la scène politique assure leur soutien au régime et notamment à la démocratie de Mouvement¹⁸¹.

¹⁷⁹ Un niveau minimum d'instruction est requis pour être éligible aux comités exécutifs des LC2 à 5, mais ce n'est pas le cas du LC 1, ouvert à tous.

¹⁸⁰ Le Parlement ougandais comprend aujourd'hui 215 représentants normalement élus dans les circonscriptions, 79 sièges réservés aux femmes, 10 aux forces armées, 5 aux jeunes, 5 aux personnes handicapées, 5 aux travailleurs et 13 membres nommés.

¹⁸¹ J. Rubongoya note ainsi que, lors des élections de 1996, « *les politiques du NRM avaient permis de recevoir un solide soutien des électrices, qui constituent un peu plus de 50 pour cent de l'électorat en Ouganda et qui étaient les championnes du slogan de campagne 'No change' de Museveni* » (2007 : 124).

Au niveau du gouvernement et des élites politiques, ce principe se traduit par la constitution d'un « gouvernement à base élargie » incluant les élites politiques des anciens partis. Le premier gouvernement de coalition constitué en février 1986 accorde ainsi des postes ministériels mineurs ou des secrétariats d'État aux grandes figures politiques du NRM, alors que les membres du *Democratic Party* se voient attribuer cinq Ministères majeurs (Perrot, 2003 : 135). La perception par les élites et la population de l'inclusion sociopolitique réalisée par le système de la démocratie de mouvement et le NRM a permis de légitimer le régime et de consolider son pouvoir (Rubongoya, 2007 : 70). Ainsi l'« *engagement explicite [de Y. Museveni] envers la démocratie de 'mouvement', en théorie et en pratique, a offert au pouvoir le moyen le plus direct, et probablement le plus sûr, d'élargir sa crédibilité parmi les groupes avec lesquels il avait peu de relations sociales* » (Kasfir, 1999 : 29). La démocratie de mouvement présentait en effet un caractère intégrateur à la fois de la « base » et des élites, qui contribue dans un premier temps à légitimer le régime au niveau national.

Les dix premières années du régime voient aussi la création d'un espace politique relativement ouvert, malgré la restriction des activités des partis politiques. Le Mouvement est en effet alors plutôt ouvert, en son sein, à des points de vue et intérêts différents (Rubongoya, 2007 : 12). La politique d'inclusion, le respect de l'État de droit et l'encouragement présidentiel apporté à la participation de la société civile ont permis de créer un climat favorable à l'émergence de pratiques démocratiques. Une place relativement importante est par ailleurs accordée par Museveni à la problématique des droits de l'Homme, et en leur sein des droits des femmes, avec une politique de discrimination positive sous-tendue par un discours d'émancipation. Les discours sur les droits de l'Homme ont pénétré la société ougandaise avec l'établissement du régime du NRM, qui s'oppose ainsi au lourd héritage des régimes précédents en ce qui concerne les atteintes aux droits de l'Homme. Le NRM favorise ainsi la discussion des droits de l'Homme et l'établissement de « standards » auquel l'État doit être tenu (Kassimir, 1991 : 357). Ce retour de l'État de droit – enraciné par l'adoption de la constitution en 1995 et la tenue d'élections parlementaires et présidentielles en 1996 – est aussi celui du retour de l'ouverture politique. Les royaumes traditionnels sont ainsi restaurés en 1993¹⁸² et une ouverture de la scène médiatique se met progressivement en place. Il n'existait en effet en 1986 qu'une seule chaîne radio et une seule chaîne de télévision, toutes

¹⁸² Les royaumes avaient été abolis en 1967 par Milton Obote. La restauration des royaumes vise à s'assurer le soutien des baganda (Carbone, 2008 : 64).

deux dirigées par le gouvernement. Les dix premières années du régime de Museveni semblent donc marquées par une démocratisation et une libéralisation croissante de l'espace politique, un climat favorable à la participation et à la liberté d'opinion¹⁸³. La légitimité du régime ougandais, que J. Rubongoya apparente à ce moment là à une légitimité de type démocratique, est renforcée par la reconstruction économique du pays qui démarre à partir de 1986.

Au début des années 1990, cette légitimité s'enracine avec l'institutionnalisation du régime et de l'État, notamment à travers la constitutionnalisation (la constitution ougandaise est adoptée en 1995). Museveni et le NRM bénéficient alors en outre d'une forte légitimité au niveau international, recueillant des soutiens nombreux et enthousiastes de la part des agences bilatérales et des institutions financières internationales (Fonds Monétaire International et Banque mondiale) pour ses performances macroéconomiques, mais aussi pour son ouverture démocratique.

Cependant, des premiers signes d'affaiblissement apparaissent dès la première moitié des années 1990. Le soutien des populations rurales est notamment affecté par les premières conséquences des plans d'ajustement structurel – le chômage et la chute du niveau de vie dans les campagnes. Mais l'érosion de la légitimité du régime tient surtout dans la transformation du pouvoir, sa contraction autoritaire et la résurgence de pratiques de type néo-patrimonial.

4.1.3. La contraction autoritaire du régime et la montée du néo-patrimonialisme (1996-2001)

« Un État est considéré comme légitime s'il est institutionnalisé et capable d'arbitrer les différences entre les divers groupes sociaux, et de mener à bien ses fonctions administrative, légale, extractive et coercitive. Un État revendiquant la légitimité doit, donc, être fonctionnellement différencié de la société parce que c'est le seul moyen pour qu'il puisse effectuer la médiation entre les divers groupes sociaux. Mais légitimité de l'État ne signifie pas nécessairement légitimité du régime » (Rubongoya, 2007 : 14).

Pour J. Rubongoya, le mode de fonctionnement néo-patrimonial s'était largement effondré en Ouganda avec celui de l'État, sous le règne d'Idi Amin. Yoweri Museveni et le NRM avaient su construire, lors des dix premières années au pouvoir, une légitimité politique reposant sur des modalités démocratiques. Tout un ensemble de facteurs laissait présager la possibilité d'un régime libéral et éloigné du mode néo-patrimonial de légitimation du régime¹⁸⁴.

¹⁸³ Il faut cependant noter que « ce 'laisser-parler' n'écartait pas pour autant des mesures plus répressives y compris contre certains journalistes ou activistes des droits de l'Homme » (Sandrine Perrot, 2003 : 138).

¹⁸⁴ J. Rubongoya (2007 : 4-5) oppose légitimité démocratique et légitimité néo-patrimoniale. La légitimité néo-patrimoniale « repose sur la coercition étatique et sur l'octroi de faveurs personnelles sous la forme de patronage et de prébendes, tels que des emplois étatiques en échange d'un soutien politique ». Au contraire, la

L'année 1996, année des élections législatives et premières élections présidentielles, marque cependant un tournant politique pour le régime. Les caractéristiques politiques de l'État semblent alors tendre vers la contraction autoritaire du régime et la montée d'éléments patrimoniaux (auquel le régime présidentiel est généralement associé).

L'évolution du NRM en parti-État

Le NRM est, depuis 1986, la seule organisation politique pouvant réellement mener des activités politiques en Ouganda. Dans la seconde moitié des années 1990, les demandes pour le passage au multipartisme et une ouverture politique plus grande se sont faites de plus en plus nombreuses et pressantes. Pour certains, le Mouvement aurait en effet cessé d'exister en tant que tel en 1996, quand un gouvernement élu a accédé au pouvoir¹⁸⁵. Plutôt que de se tourner vers le multipartisme, le NRM et Museveni ont fait évoluer le statut légal du mouvement et des partis d'opposition, entérinant la transformation du NRM en Parti-État. Le *Movement Act*, adopté en 1997 par le Parlement, donne pour la première fois un statut légal au NRM. Tous les citoyens ougandais deviennent alors automatiquement membres du NRM, se transformant ainsi en « mouvementistes ». L'inclusion systématique des citoyens au sein du NRM se double d'une structure décentralisée renforcée, se calquant sur la structure administrative des *local councils* et disposant de liens avec ces structures administratives. Le Mouvement se transforme alors « en une organisation de mobilisation 'totalisante' » dont les structures nationales agissent en doublon des structures politiques nationales. Le NRM possédait déjà une Conférence nationale de ses délégués, un Secrétariat, des écoles politiques, un programme d'éducation et de mobilisation et une structure décentralisée. Le *Movement Act* instaure de plus le financement de l'entière structure du Mouvement par l'État, à travers le vote du budget¹⁸⁶. Le NRM devient ainsi une bureaucratie financée par les contribuables ougandais – et les bailleurs (Rubongoya, 2007 : 139). Le lien entre bureaucratie mouvementiste et administration d'État passe de plus par une similitude troublante entre les postes de direction étatique et ceux du Mouvement (Perrot, 2003 : 397). Le NRM semble bien avoir évolué en Parti-État, évolution renforcée par le référendum de 2000 sur le multipartisme – qui prolongera la démocratie de mouvement jusqu'en 2006.

légitimité démocratique « réfère aux valeurs de soutien populaire et de consentement, émanant de l'association positive des citoyens et de leur soutien aux institutions et modes de régulation ».

¹⁸⁵ Les divisions internes au NRM seront développées dans le chapitre 6 de cette thèse.

¹⁸⁶ Le budget du NRM constitue une ligne budgétaire au sein du budget national. Le budget du NRM est donc voté avec le budget national.

Cette emprise de plus en plus vaste du Mouvement sur la société et le politique est exacerbée par la fermeture croissante de l'espace politique *au sein* même du Mouvement¹⁸⁷.

La personnalisation du régime : présidentialisation et néo-patrimonialisme

La contraction de l'espace politique au sein du Mouvement complète la contraction de l'espace politique effectuée par la transformation du NRM en Parti-État. Toutes deux marquent l'évolution autoritaire du régime, confortée par la présidentialisation du régime – et l'asservissement du pouvoir législatif, et les menaces croissantes sur le respect de l'État de droit. En effet, peu après les élections législatives et présidentielles, le Parlement commence à se soumettre – ce qu'il n'avait alors jamais fait – aux volontés présidentielles. C'est par exemple le cas pour le *Local Government Bill* voté en 1997 : Museveni a fait pression sur le Parlement pour faire disparaître la clause de qualification scolaire minimale pour être élu dans les conseils locaux (cens capacitaire). Ceci lui permet de conforter le soutien des catégories paysannes. Des lois essentielles politiquement ont par ailleurs été adoptées selon des procédures illégales. Le *Movement Act* a ainsi été adopté avec un nombre de voix inférieur au quorum requis (Rubongoya, 2007 : 139). Ce même cas de figure a eu lieu pour le *Referendum Act* adopté en juillet 1999, fixant les modalités du référendum de 2000 sur le multipartisme : la loi fut votée en 24 heures, en présence de 40 députés seulement. Pour ces deux lois, des recours ont été déposés auprès de la Cour constitutionnelle, sans succès. Ce non-respect des conditions légales d'adoption de la loi n'est pas sans lien avec le déclin des contre-pouvoirs législatifs face à la suprématie présidentielle. Pour Joshua Rubongoya (2007 : 27), le *Movement Act* constitue « *le premier signe sérieux d'une législature co-optée, de mélange entre l'État et le régime, et le premier signe clair d'émergence d'un exécutif suprême* ». Le cumul des fonctions de Y. Museveni est significatif de ce mélange : il est à la fois chef de l'exécutif, président du NRM, mais aussi commissaire politique national (Kasfir, 1999 : 39). Les députés du NRM, qui voient leur nomination comme candidats du parti soumis à l'approbation du président du NRM, sont par là-même soumis, en tant que membre du législatif, au chef de l'exécutif.

Outre l'emprise croissante de l'exécutif sur le Parlement, la présidentialisation croissante du régime passe par le fort développement du néo-patrimonialisme à partir du milieu des années 1990, qui soutient la présidentialisation du régime. Les structures formelles et légales commencent à être subordonnées aux réseaux de pouvoirs informels patrons-clients. Les

¹⁸⁷ La fermeture du Mouvement sera développée dans le chapitre 6.

affaires de corruption, qui se multiplient, particulièrement parmi les ministres, expriment ce retour du néo-patrimonialisme et de la politique du ventre. En 1997, pas moins de cinq ministres sont ainsi accusés de corruption par le Parlement¹⁸⁸. Mais ni le NRM ni le Président ne donnent suite à ces attaques, et nombre de ces ministres sont reconduits dans leurs fonctions.

Patrimonialisation du régime, présidentialisation et affaiblissement des différents contre-pouvoirs s'inscrivent tous dans une logique de *personnalisation* croissante du régime. Si la crédibilité initiale du régime reposait largement sur la biographie, la personnalité et le charisme de Yoweri Museveni, la première décennie du régime avait tout de même participé à institutionnaliser le pouvoir. Mais à partir du milieu des années 1990, la personnalisation du régime reprend le dessus, ce qu'exprime la place croissante de la *First family* dans la politique ougandaise, et plus encore de la Première dame. Ayant pris ses « fonctions » de Première dame timidement et quelques années après l'accession au pouvoir de son époux¹⁸⁹, Janet Museveni s'impose progressivement dans le paysage politique et économique ougandais. D'abord essentiellement engagée sur le plan social à travers des œuvres de bienfaisance, elle met la popularité acquise par ce biais au service de la campagne électorale de Yoweri Museveni à partir des élections de 1996. Janet Museveni « *construisait [alors] son personnage de Première dame, le régime renforçait sa légitimité. [...] Au cours de cette première campagne présidentielle, Janet s'afficha sans relâche aux côtés de son mari, dans ses tournées, ses meetings, ses conférences de presse* » (Perrot, 2004 : 43). Son engagement sur la scène politique aux côtés de son mari s'accroît lors des secondes élections présidentielles, lors des quelles elle mobilise activement ses réseaux. Or Janet Museveni bénéficie en premier lieu de réseaux familiaux étendus. De part son engagement caritatif¹⁹⁰, elle jouit aussi de soutiens importants parmi les femmes, qu'elle mobilise en faveur de son mari, notamment à travers une structure telle que la *Women's Organisation for the Return of Kaguta* (WORK), Kaguta étant le second prénom de son époux, Yoweri Kaguta Museveni.

¹⁸⁸ K. Kivejinja aux Travaux, Transports et Communication ; J. Muhwezi à l'Éducation ; M. Ali au Tourisme ; K. Otafire à l'Eau, la terre et l'environnement ; et M. Nkangi aux Finances. Sur la néo-patrimonialisation du régime, voir le chapitre 6, section 3 « Le sida, révélateur d'un régime à la néo-patrimonialisation croissante ».

¹⁸⁹ Quand Museveni arrive au pouvoir en 1986, il s'installe à *State House* en compagnie de sa maîtresse, Winnie Byanyima. Celle-ci sera finalement chassée de *State House* en raison de pressions de diverses origines, dont celles des Églises qui rejette la présence du couple adultère et demande le retour de Janet Museveni aux côtés de son mari (Perrot, 2004 : 40).

¹⁹⁰ Janet Museveni a fondé en 1986 l'ONG *Uganda Women Effort to Save Orphans* (UWESO), en 1989 la *Women International Maternity Aid* (WIMA), et en 1994 la *National Strategy for the Advancement of Rural Women* (NSARWU).

En résumé, les dix premières années du régime de Museveni ont été marquées par la reconstruction d'un ordre étatique, la construction d'une légitimité démocratique, et l'ouverture de la scène politique, qui ont permis aux bailleurs comme à certains universitaires de s'enthousiasmer sur la reconstruction de l'État et le modèle ougandais. Mais les évolutions de la seconde moitié des années 1990 et du début des années 2000 donnent à voir une toute autre interprétation de la démocratie de Mouvement. La période allant de 1996 à 2001 dessinent les contours d'un régime traversant une crise de légitimité politique : les élites politiques, dans une logique de maintien autoritaire, participent à la crispation autoritaire du régime. Le resserrement de la scène politique, le musèlement croissant de l'opposition politique et de la société civile (avec un contrôle accru sur les médias et les associations civiques), la concentration du régime sur une figure présidentielle-patron (et sa famille) à la tête d'un réseau néo-patrimonial de plus en plus étendu, sont autant de signes de la transformation du régime. La néo-patrimonialisation et la concentration du pouvoir au sein d'un groupe de proches de Museveni vont s'accroître au cours des années 2000. Le rôle politique croissant de la Première dame, Janet Museveni, s'intègre ainsi dans cette même logique. Alors que les oppositions grandissent au niveau national comme international, il devient de plus en plus difficile d'établir une distinction entre l'État et le régime, entre le gouvernement et les réseaux personnels de la famille Museveni.

Pour conclure, le forum politique ougandais, qui met en présence des acteurs animés par la volonté d'accéder et de se maintenir au pouvoir politique, n'est donc pas animé par une compétition politique libre et ouverte. Malgré les signes apparents d'ouverture du régime, tels la tenue d'élections présidentielles concurrentielles en 2001, la scène politique ougandaise est bien moins ouverte dans les dix dernières que dans les dix premières années du régime. Le contexte politique des années 1986 à 1996 a constitué un environnement favorable à l'engagement de la société dans le politique mais aussi dans les problèmes sociaux, dans un climat de liberté relative et de discussion. Mais depuis 1986, le forum politique ougandais est dominé par la figure omniprésente de Yoweri Museveni, qui a d'abord bénéficié de sa légitimité charismatique de chef de guérilla, puis d'une légitimité démocratique progressivement construite, et enfin d'une légitimité néo-patrimoniale croissante, confondant le président avec le premier « patron » du pays. La seconde décennie de la « *Pax Musevenica* » est quant à elle marquée par une contraction autoritaire et une crispation des

élites du régime sur leur pouvoir, par une crise de légitimité croissante du régime et un affaiblissement progressif des soutiens à Museveni. Ces dynamiques internes se poursuivront et s'exacerberont tout au long des années 2000. Il importe désormais de saisir les modalités de la problématisation du sida dans le cadre du forum politique.

4.2. Les acteurs politiques et le sida

Figure omniprésente du forum politique, Yoweri Museveni est aussi la personnalité politique centrale de l'action contre le sida. Les turpitudes de la vie politique avant 1986, l'objectif de survie qui animait les acteurs politiques, ont fait qu'aucun d'entre eux ne s'est réellement intéressé à la question du sida avant 1986. Comme dans bien d'autres domaines, l'arrivée au pouvoir du NRM et de Y. Museveni est donc présentée comme le point de départ d'une prise de conscience politique du problème du sida. Le « leadership politique au plus haut niveau de gouvernement » est ainsi donné par l'histoire officielle comme « *crucial dans les premières années de la réponse nationale à l'épidémie de VIH/SIDA. Le président Museveni lui-même a joué un rôle prééminent dans ce processus* » (Rwomushana¹⁹¹, 2000 : 71). Effectivement, comme Museveni a façonné à sa manière le système politique ougandais, sa personnalité, son histoire, ses intérêts politiques ont aussi contribué à façonner l'interprétation qui a été faite du sida en Ouganda. L'autre acteur ayant contribué à porter, certes bien ultérieurement, le problème du sida sur la scène politique est sa femme Janet Museveni, investie dans ce domaine à travers ses ONG depuis la seconde moitié des années 1980.

L'engagement de Y. Museveni, sa curiosité et son ouverture envers le sida, sont souvent mis en avant comme des éléments essentiels de l'action publique ougandaise, tant par des acteurs de la lutte contre le sida, comme l'Onusida ou l'*Uganda AIDS Commission* (UAC, 2004) que par des chercheurs (Putzel, 2004). Y. Museveni s'est en effet rapidement et réellement intéressé au problème du sida. Arrivé au pouvoir en janvier 1986, il reçoit longuement le Dr Carswell et plusieurs de ses collègues à *State House*. Tous s'accordent sur le rôle crucial de Y. Museveni à ce moment là, sur sa soif de connaissance et sa volonté de trouver ce qui pouvait être fait à ce sujet. Alors que dans la majorité des pays africains, les chefs d'État refusent de reconnaître la présence de l'épidémie et s'enferment dans le silence (Dozon et Fassin, 1989), le gouvernement de Y. Museveni reconnaît officiellement la présence de cas de

¹⁹¹ John Rwomushana est le directeur du *Policy, Advocacy and knowledge Management* au sein de l'*Uganda AIDS Commission*.

sida sur le territoire national dès le mois de mai 1986. Le Président semble en outre développer un intérêt personnel pour la question. Il explique lui-même cet engagement par le fait que, contrairement à d'autres pays africains, l'Ouganda n'avait « rien à gagner et rien à perdre » en reconnaissant l'existence du sida et que la vie des citoyens avait donc été placée au-dessus d'autres enjeux tels que le tourisme (Museveni, 2003). Mais l'engagement personnel de Y. Museveni peut aussi s'expliquer par son interprétation du sida, par l'enjeu qu'il y voit et les références avec lesquelles il appréhende cette question. S'il s'intéresse aux avis médicaux sur la question, Y. Museveni possède en effet ses propres grilles de lecture du problème, qui vont durablement marquer ses prises de position et en partie expliquer son engagement.

4.2.1. Yoweri Museveni : une lecture fortement politisée du sida

L'histoire officielle veut que Museveni ait pris conscience du problème posé par l'épidémie du sida au cours d'une discussion avec Fidel Castro. En 1986, le gouvernement alors marxiste de Museveni envoie 60 soldats pour un entraînement militaire sur l'île de Cuba. Lors d'un meeting à Harare, Fidel Castro lui annonce que des tests pour le VIH ont été effectués sur ses soldats : 18 sur 60 étaient séropositifs. « *J'avais un peu entendu parler du sida depuis un an, mais c'est ça qui m'a fait passer à l'action* », raconte Y. Museveni (2003). Au-delà de l'anecdote, le fait que Y. Museveni cite cet événement comme déclencheur de son intérêt accru et de son engagement contre le sida s'inscrit bien dans son appréhension *militaire* et en partie sécuritaire du sida.

La mobilisation de répertoires militaires : Museveni, un chef de guerre face au sida

En 1986, Y. Museveni vient d'arriver au pouvoir et dispose d'une légitimité encore assez faible. L'armée, c'est-à-dire les soldats de la *National Resistance Army*, ses anciens compagnons d'arme, sont un pilier fondamental de son régime : ils sont à la fois un soutien puissant et intimement liés à sa propre légitimité, celle de guérillero libérateur. A travers l'armée, c'est donc un des fondements de ce régime juste installé qui risque d'être touché. Mais l'armée, dans le contexte politiquement instable en Ouganda depuis les années 1970, est aussi un outil indispensable de maintien du régime de par sa fonction directe : dès 1986, comme ses prédécesseurs, Y. Museveni est confronté à des mouvements armés d'opposition

dans le Nord du pays¹⁹². Pour asseoir son pouvoir, il doit donc disposer d'une armée forte. Or le sida, qui semble toucher fortement les militaires, défie justement, à ce moment là, « *l'une des priorités de Museveni en termes de sécurité, la restructuration et la transformation de la NRA d'un groupe de guérilla en une armée nationale* » (Ostergard et Barcelo, 2005 : 163).

Cette sensibilisation aux maladies en tant que risque politique serait issue, pour Y. Museveni, de son expérience de la guérilla où, d'ores et déjà, les maladies constituaient un risque pour la conquête militaire du pouvoir et étaient conçues comme indissociables du politique :

« Les budgets du Ministère de la santé et les programmes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) resteront lettre morte tant que les gens ne sont pas mobilisés politiquement pour combattre leurs propres maladies. Trois ans et demi dans le bush nous ont transformés en petits « praticiens généraux » parce que les maladies y sévissent tellement et sont, par conséquent, inséparable de la politisation. » (Museveni, 1986 : 67).

Y. Museveni appréhende ainsi en premier lieu le sida en tant que chef militaire. Un virologue se rappelle l'avoir entendu dire, lors d'une réunion en sa présence, « *'nous avons un ennemi, et nous allons combattre cet ennemi'*. Il était facile de faire le lien avec le militaire » (cité par Kinsman, 2008 : 69). Museveni parle de « bataille » avec le sida, ou encore d'« invasion » du virus. David Serwadda, un membre de l'équipe du Dr Carswell, souligne ainsi que « *quand nous l'avons rencontré, [Museveni] était capable de saisir la manière dont nous décrivions le VIH et le système immunitaire, parce qu'il pouvait le rattacher à un contexte militaire* » (cité par Kinsman, 2008 : 69). Le parallèle entre la guérilla et la lutte contre le sida apparaît dans le contenu même des lignes directrices pour les comités de résistance sur le contrôle du sida : « *comme nous venons de gagner une guerre contre la tyrannie, nous devons maintenant nous engager dans une nouvelle lutte contre un autre ennemi mortel : le sida* » (cité dans Green, 2003d : 6).

C'est également dans son passé de militaire qu'il puise ses idées pour lutter contre le sida. Il propose par exemple d'instaurer des programmes à la radio et à la télévision pour sensibiliser les populations, précédés de battements de tambours (ACP, 1989). Ces battements ou « Gwangamuje » étaient traditionnellement utilisés pour appeler la population baganda en cas d'urgence, notamment en temps de guerre. En associant le sida au signal d'une crise nationale, ces roulements de tambours participent à en faire une crise nationale (Seidel, 1990 : 81). Il puise également dans les pratiques mises en place dans le *bush* pour contrôler les

¹⁹² Plusieurs mouvements armés se créent au nord et à l'est de l'Ouganda en 1986 : l'*Uganda People's Democratic Movement* d'Otema Allimadi, ancien Premier ministre d'Obote, opère depuis le Soudan ; l'*Uganda People's Army* de l'ancien ministre de la Défense agit dans le Teso, à l'est. En août 1986, Alice Auma dite « Lakwena » (la messagère) lance une guérilla contre la NRA et le gouvernement de Museveni, le *Holy Spirit Movement*. La *Lord Resistance Army* de Joseph Kony, toujours présente dans le nord de l'Ouganda, est issue de ce mouvement (Prunier, 1994b : 150-151).

comportements sexuels. Y. Museveni appelle en effet rapidement à prévenir le sida par un « retour des codes traditionnels de moralité », y compris par le biais de châtiments corporels. Cet appel aux codes moraux traditionnels s'inscrit dans la continuité du code de conduite de la National Resistance Army appliqué dès les débuts de la guérilla. Celui-ci imposait aux soldats un code moral strict en termes de relations hommes/femmes. Le huitième point du code de conduite stipulait ainsi « ne développez jamais de relation illégitime avec quelque femme que ce soit, car il n'y a pas de femme ne faisant qu'attendre des soldats de passage, mais nombre de femmes sont les épouses ou les filles de quelqu'un quelque part. Toute relation illégitime va assurément faire du tort à notre bonne relation avec le public » (document reproduit dans Nkamuhayo et Seidel, 1989. Voir annexe 2.1.) Une fois encore, c'est la survie et la légitimité politique qui est en jeu, à travers les questions de morale comme de santé – et le sida renvoie aux deux.

Cette approche « militaire » et politique du sida offre des éléments de compréhension de la forte implication de Y. Museveni dans l'action contre le sida. Elle invite aussi à lire l'interprétation que Y. Museveni fait du sida – comme problème moral, culturel et social au regard de son projet politique. Le sida et l'action contre le sida semblent en effet plus largement constituer, pour Y. Museveni, un versant de son projet politique de construction de la nation ougandaise.

Le sida comme opportunité d'affirmation nationale : un pays du Tiers-Monde face à l'occident

Dans les années 1980, Y. Museveni développe une lecture politique anti-occidentale, ou tout au moins d'opposition Nord-Sud, qui est étroitement articulée à son projet de construction de la nation ougandaise. Dans le programme en dix points, deux sont consacrés à l'unité et à l'indépendance nationale. Le point 3 invite ainsi à consolider l'indépendance nationale en s'opposant à toute forme de sectarisme ethnique et religieux. Il pose aussi l'existence d'une « classe sociale unique » en Ouganda, celle de paysans – qui sont donc tous unis dans une même condition. Le quatrième point du Programme s'intéresse quant à lui à la « défense et la consolidation de l'indépendance nationale » et particulièrement à la relation aux pays occidentaux et anciens colonisateurs. Y. Museveni se montre critique de la dépendance envers l'Occident et affirme fortement le fait que « sans véritable indépendance nationale, c'est-à-dire l'indépendance à décider le futur du pays, un pays peut connaître de nombreux problèmes, et même dérailler » (Museveni, 1986 : 55). Il dénonce la position des pays occidentaux qui « ont de façon erronée qualifié Obote de 'socialiste' et qui ont passionnément

appelé à la démocratie en Pologne et au retrait des troupes soviétiques d'Afghanistan tout en parlant de 'donner une chance à Obote' dont les crimes, comme il était devenu un disciple du FMI, ne méritaient pas d'être dénoncés. Maintenant, une question se pose : supposez que notre mouvement n'ait pas eu sa propre ligne, et que nous ayons écouté les 'conseils' ou les pressions de tous nos amis – qui avaient tous constamment tort – où alors serait l'Ouganda ? [...] D'où l'importance d'une ligne indépendante en politique. [...] Nous devons toujours maintenir une ligne indépendante en économie, en politique, en culture et en relations étrangères » (Museveni, 1986 : 55-56). La politique d'opposition aux pays occidentaux ne va pas durer très longtemps, puisque l'Ouganda va faire massivement appel aux bailleurs occidentaux, bilatéraux et multilatéraux dès avant la fin des années 1980. Mais l'idée d'une indépendance, d'une ligne politique autonome, d'une culture ougandaise autonome n'en reste pas moins, à destination de la population ougandaise, une manière de « consolider la nation ». Construire une nation ougandaise au-delà des oppositions ethniques et religieuses ancrées dans l'histoire et dans le sang est indispensable à l'ancrage du NRM et de son projet politique de la démocratie de Mouvement, et passe, sur la scène nationale, par une opposition envers les pays occidentaux. C'est ce projet politique de construction de la nation ougandaise qui apparaît quand Y. Museveni, bien avant que les chercheurs ne le fassent, parle du sida comme « maladie sociale et du développement ». Au milieu des années 1980, il souligne le fait que « la maladie a de sérieuses implications sociales et économiques pour la nation » (New Vision, 1988). Mais au-delà des implications socio-économiques, de l'épidémie, il s'interroge sur ses causes socioéconomiques : « le sida devient rapidement l'une des nombreuses maladies infectieuses liées au développement : il devient une maladie du retard, comme toutes les autres maladies que nous avons. Nous souffrons encore de maladies que les gens ailleurs ont oubliées. [...] S'il est vrai que le sida est une maladie infectieuse liée au développement, alors à moins d'un effort concerté pour redresser le déséquilibre économique entre les nations riches et pauvres, nous allons voir des millions de gens mourir » (Museveni, 1991b : 248-249). Pour Y. Museveni, le sida trouve racine dans « des conditions sociales, économiques et culturelles [qui] ont et continuent à alimenter l'épidémie » (Museveni, 1991a). Il considère ainsi que « le sida ne peut pas être compris dans ses seuls termes biologiques. Le sexe n'est pas une simple manifestation de forces biologiques ; il est socialement dicté » (Museveni, 1991b : 251). Museveni interprète donc le sida comme un problème social et économique, et plus largement comme un problème de développement. Ce

cadrage socioéconomique précoce du sida se comprend mieux en le remettant dans le contexte d'un discours de construction nationale en opposition à l'Occident.

Le sida comme opportunité d'affirmation nationale : l'affirmation culturelle face à l'étranger

Yoweri Museveni effectue aussi un cadrage « moral-culturel » du sida qui trouve également sa place au sein de son projet politique de construction de la nation ougandaise. En effet, si l'Occident est perçu comme indirectement responsable du sida en raison des inégalités de développement entre nations riches et pauvres, il l'est plus directement du fait de l'« *arrivée des sulfamides et de la pénicilline, 'solution miracle', dans les années 1940, qui a mis de côté la peur des maladies sexuellement transmissibles, et a permis l'avènement de la 'révolution sexuelle' des années 1960 principalement héritée des événements en Europe occidentale, eux-mêmes en fait mis en marche par l'accès universel à la pilule contraceptive* » (Museveni, 1991a). Ainsi, face à la maladie sexuellement transmissible qu'est le sida, en raison de la liberté sexuelle amenée par la révolution des mœurs en Occident et de l'absence de médicaments adéquats, Y. Museveni propose de « *faire revivre les codes traditionnels de moralité pour limiter l'expansion du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)* » (Museveni, 1991a). Il invite à ainsi à « *stimuler les comportements sociaux de nos ancêtres qui interdisaient l'immoralité et les modes de vie sexuelle communautaire irresponsables* » et en appelle aux *local councils* pour « *essayer de juguler l'immoralité sexuelle en s'assurant que la prostitution et l'adultère soient dissuadés par les punitions corporelles traditionnelles*¹⁹³ » (New Vision, 1988). Ce n'est pas ici la morale *religieuse* mais bien la morale *traditionnelle* qui est mise en avant. Ce cadrage moral-culturel est persistant chez Y. Museveni et sous-tend sa réticence envers le préservatif. Celui-ci n'est en effet pour lui qu'une forme de pénicilline adaptée au cas du sida : pas nécessairement disponible ni adapté au contexte ougandais, et peut-être pas non plus culturellement approprié, contrairement « *aux pratiques culturelles éprouvées par le temps qui mettaient l'accent sur la fidélité et condamnaient la sexualité avant et hors du mariage* » (Museveni, 1991b : 251). C'est ainsi plus largement la culture occidentale qu'il dénonce, comme il le fait en 1991 dans un discours aux membres du *National Resistance Council* :

« Le président Yoweri Museveni a critiqué hier les cultures étrangères qui, dit-il, ont aidé à l'expansion du sida. Le président a dit cela lors de ce séminaire d'un jour pour les membres du NRC sur l'approche multisectorielle de contrôle du sida. Il en a appelé à la fin de l'idée de petit copain et petite copine, ajoutant que, pour ce qui était des gens qui lui sont proches, il avait banni ces histoires de

¹⁹³ Tim Allen (2006 :24) fait allusion au contrôle exercé par les *local councils* dans le district de Moyo, les moyens de contrôle pouvant parfois être violents.

petits copains et petites copines. Le président a dit 'des rendez-vous ? Qu'est ce que c'est que des rendez-vous? Pourquoi ne parlent-ils pas là, en face de moi?' M. Museveni a dit que les leaders devaient penser à des conseils sur la manière de protéger la population, et qu'une société sans culture ne peut pas survivre. 'Dans le passé, nous avons des cultures tribales qui étaient très complètes même si quelque peu conservatrices. Mais qu'avez-vous mis à leur place?' a-t-il demandé » (New Vision, 1991b).

Ce cadrage moral-culturel de Y. Museveni, est peut-être en partie inspiré de son expérience du *bush*. Mais il s'inscrit aussi dans la « politique de la culture » dans laquelle le NRM s'engage au cours des années 1990, qui consiste à utiliser la culture comme un outil politique – ce fut par exemple le cas avec la restauration du royaume du Buganda (Mamdani, 1995 : 119).

Ainsi, les différents cadrages que Y. Museveni effectue du problème du sida ne sont jamais sans lien avec le politique (avec les racines historiques du régime au sein de la *National Resistance Army*, avec le projet politique du NRM ou l'évolution politique du régime). L'interprétation fortement politique que Y. Museveni effectue du sida pourrait aussi expliquer pourquoi, contrairement aux pays voisins, il est rapidement intervenu sur la question. En effet, des régimes durablement installés voient dans la reconnaissance de la présence de cas de sida sur leur territoire une menace potentielle pour l'économie du pays et leur pouvoir, et préfèrent maintenir leur pouvoir et nier le problème. Y. Museveni au contraire voit dans le sida lui-même une menace pour son régime très récemment installé (sur sa capacité militaire), et pour son projet politique de construction de la nation ougandaise. Inversement, en appelant la nation ougandaise à l'unité nationale pour vaincre ce « danger pour la nation » qu'est le sida, Y. Museveni rend l'action contre le sida partie prenante de son projet de construction de la nation ougandaise.

Les cadres que Y. Museveni mobilise pour appréhender le sida sont relativement stables dans la durée. Sa position personnelle ne semble ainsi pas changer au cours des années 1980, 1990 et au début des années 2000. Ces interprétations sont seulement mises en valeur de façon variée au cours du temps, et se font inégalement ressentir sur l'action publique. Outre les décisions politiques que Y. Museveni peut prendre dans l'action contre le sida, son principal moyen d'influer sur l'action publique et d'envoyer des « signaux » aux acteurs nationaux et internationaux consiste en des discours. Il énonce ainsi son interprétation morale-culturelle du sida lors d'un discours d'ouverture prononcé lors de la 7^{ème} conférence internationale sur le sida, à Florence en 1991. Sa prise de position soulève l'opposition des pays occidentaux. Si cette opposition semble avoir contribué à faire évoluer l'action publique, la position

personnelle de Y. Museveni ne semble pas pour autant en être modifiée. Ces discours internationaux ont évidemment des répercussions sur les acteurs nationaux et la scène nationale de l'action contre le sida. Mais les débats nationaux sont aussi alimentés par les prises de position de Museveni sur la scène nationale et diffusées *via* les médias locaux. Ces discours destinés à des audiences différentes lui permettent de moduler ses messages en fonction des publics, voire lui donnent la possibilité d'un double discours. Le discours de Museveni prononcé devant les membres du *National Resistance Council* est ainsi beaucoup plus virulent envers la culture occidentale que celui prononcé moins de deux mois plus tôt à la conférence internationale à Florence, alors que tous deux mettent en avant la même nécessité d'un retour aux cultures locales ougandaises. La constance des prises de positions de Y. Museveni n'empêche ainsi pas leur modulation selon les audiences, les moments et les enjeux de l'action contre le sida.

La seconde personnalité politique importante à s'être impliquée dans l'action contre le sida est Janet Museveni.

4.2.2. Janet Museveni et le sida : actions d'une *born again*

Janet Museveni commence à s'engager dans l'action contre le sida en 1986, quand elle fonde l'*Uganda Women's Effort to Save Orphans* (UWESO). L'UWESO est créé pour aider les enfants orphelins de la guerre et du sida. Essentiellement implantée dans le triangle du Luweero, la région historique de la guérilla de la NRA mais aussi l'une des régions les plus touchée par le sida, ses activités se concentrent rapidement sur les orphelins du sida. L'objectif principal de l'association est de lutter contre la pauvreté des orphelins et de ceux qui les prennent en charge, problème socioéconomique lié à la guerre mais aussi à l'impact du sida sur les familles.

En 1992, J. Museveni participe à la fondation de l'*Uganda Youth Forum* (UYF). UYF ne cible pas non plus directement le sida, mais s'intéresse avant tout aux jeunes en cherchant à leur « *fournir une plateforme pour un dialogue ouvert [...] sur les problèmes et enjeux soulevés par le fait de grandir, tels que la sexualité et les relations, l'adolescence, l'amitié et les choix de carrière* » (UYF, 2009). Le sida est donc appréhendé dans sa relation à la sexualité et à la jeunesse, « *la foi, l'espoir et l'intention étant les messages cardinaux sous-tendant tous les messages de l'UYF qui accompagnent les jeunes dans leur chemin vers l'âge adulte* » (UYF, 2009). Envisager le sida comme un enjeu relatif à l'adolescence et à la sexualité est un point commun aux nombreuses *faith-based organisations*, avec lesquelles

l'UYF entretient des relations de proximité. Le sida est ainsi abordé selon un cadre plus large qui vise à « discipliner les jeunes afin qu'ils deviennent des citoyens responsables, se confrontent aux questions de l'éthique, de l'intégrité morale » (UYF, 2009). L'activité principale de l'UYF est ainsi, autour de l'intervention de Janet Museveni, d'organiser des rassemblements et des marches en faveur de l'abstinence jusqu'au mariage chez les jeunes. L'interprétation que Janet Museveni effectue du sida relève d'un cadrage moral mais, contrairement au cadrage moral-culturel du président, le sien est profondément imprégné de références religieuses et s'inscrit dans l'engagement personnel de Janet Museveni comme chrétienne *born again*. Janet Museveni s'est en effet convertie au milieu des années 1990 et revendique sa foi de chrétienne. Fidèle de l'église *All Saints*, anglicane mais aux nombreux membres *born again*, elle entretient des relations avec de grands pasteurs évangéliques américains tels que Franklin Graham¹⁹⁴ ou plus récemment les télévangélistes Benny Hinn, Kenneth Copeland ou Frederick Price (New Vision, 2006).

L'interprétation que Janet Museveni effectue du sida, l'insertion qu'elle fait de ce problème dans un large faisceau de causalités semble donc, à partir des années 1990 tout au moins, profondément ancré à la fois dans sa position personnelle de croyante au sein d'églises *born again*, mais aussi dans ses réseaux de relations transnationales, largement fondés sur son insertion dans les milieux chrétiens évangéliques. Le cadrage moral-religieux effectué par Janet Museveni est donc solidement ancré, parce qu'il émane – outre de sa propre croyance en Dieu et la Bible – de son positionnement social sur la scène nationale et au sein de relations transnationales. Contrairement à celle de son mari, la problématisation du sida effectuée par Janet Museveni n'est pas politique. Elle peut cependant, dans une administration et un gouvernement de plus en plus investis par les chrétiens évangéliques et dans un pays où les « convertis » se multiplient, faire sens et être politiquement mobilisatrice.

Le forum politique ougandais dispose donc d'un mode de fonctionnement bien peu concurrentiel. Le principal enjeu pour le président ougandais, Y. Museveni est, comme pour ses prédécesseurs, d'asseoir une légitimité qui semble au début bien faible. Dans ce contexte, la réaction du gouvernement face au sida aurait pu être celle de déni – le sida présentant un risque pour le pouvoir. Mais le sida présentait réellement un risque pour certains fondements du pouvoir politique de Y. Museveni, en premier lieu pour l'armée. Plutôt que d'appréhender

¹⁹⁴ Franklin Graham est le fils de Billy Graham, célèbre pasteur américain dont les rencontres avec Georges W. Bush ont amené celui-ci à se convertir.

le sida comme une menace pour son pouvoir, Y. Museveni l'a transformé en ressource pour sa légitimité. Il a ainsi effectué des lectures du problème mobilisant ses répertoires politiques (notamment celui de la guerre) et servant ses projets politiques (l'affirmation de la nation ougandaise). Dès le milieu des années 1980, Y. Museveni a ainsi construit le sida comme un objet politique. Janet Museveni, autre figure politique de l'action contre le sida, s'est tout d'abord inscrite dans le même registre que son époux, en articulant guerre et sida. S'il n'est pas concurrentiel et ne contribue pas à mettre en avant des représentations différentes du problème au gré d'alternances politiques inexistantes, le forum politique ougandais contribue bien à façonner les interprétations du problème et les réponses qui lui sont apportées. La compréhension de la réponse ougandaise au sida ne peut être que partielle si l'on ne saisit pas le contexte très particulier du régime au milieu des années 1980 et son impact sur la réaction de Y. Museveni face au sida.

Si les objectifs politiques de Y. Museveni lui font mettre en avant, sur la scène nationale, les conflits entre le Nord et le Sud, les relations entre l'Ouganda et les bailleurs vont profondément changer à la fin des années 1980. Le forum politique international a également participé à façonner la réponse ougandaise au sida. La relation de l'Ouganda aux bailleurs, tout comme la manière dont les acteurs internationaux appréhendent le sida, ont joué un rôle important.

5. Le forum politique international : les acteurs internationaux face au sida

Le forum politique international est, dans sa dynamique générale, ni tourné vers l'Ouganda, ni vers le sida. Il est pourtant indispensable de saisir les dynamiques multiples animant ce forum complexe pour appréhender la question du sida en Ouganda. C'est en effet en son sein qu'évoluent des acteurs importants de l'action ougandaise contre le sida, les acteurs internationaux, et que se noue la relation d'aide entre les donateurs et l'Ouganda. Les « acteurs internationaux » sont loin de jouer un rôle équivalent dans les actions contre le sida de pays industrialisés tels que la France ou les États-Unis ou dans les actions contre le sida de pays « en développement » ou « du Sud » tels que le Vietnam ou l'Ouganda. Cette différence tient largement aux dynamiques propres au forum politique international et, pour le dire autrement, aux modalités de l'insertion de l'Ouganda sur ce forum.

Le rôle des « acteurs internationaux » peut-être appréhendé comme une vaste « structure de contraintes » pesant sur le niveau national et la formulation des actions publiques nationales.

Les théories dépendantistes ont marqué dans ce sens l'analyse des pays africains et du Tiers-monde. Le choix qui a été effectué ici d'intégrer le niveau international au sein d'un forum se pose explicitement en décalage avec ces théories, selon lesquelles les rapports de force entre centre et périphérie sur la scène internationale seraient déterminants sur le niveau national dans les pays de la périphérie – économiquement mais aussi politiquement. Si les analyses de l'école dépendantiste semblent aujourd'hui dépassées, elles n'en continuent pas moins à marquer les réflexions sur l'Afrique sub-saharienne et les analyses scientifiques qui en sont faites. Les pays africains sont ainsi parfois présentés comme profondément dépendants des bailleurs, non seulement financièrement, mais aussi dans le contenu même des actions mises en œuvre, du fait, notamment, du régime de conditionnalité mis en place suite au Consensus de Washington¹⁹⁵. L'analyse en termes de dépendance financière et de soumission aux bailleurs est bien présente dans le cas ougandais. Réforme économique, réforme du service public, l'Ouganda suivrait voire anticiperait les conditionnalités posées par les bailleurs, ceux-ci fournissant dès lors plus ou moins directement la ligne directrice des réformes et des politiques à mettre en œuvre.

En étudiant le forum international comme un des forums participant à la fabrique de l'action publique ougandaise, il s'agit d'insérer la relation entre l'Ouganda et les bailleurs au sein d'un faisceau plus large de relations qui donnent forme à l'action publique. Il n'en reste pas moins que la relation d'aide qui unit l'Ouganda, pays récipiendaire, aux donateurs, est une relation de domination. Il existe cependant des jeux autour de cette relation, qui permettent aux acteurs étatiques ougandais de dégager des marges de manœuvre et de négociation (5.1.).

Comprendre les modalités de l'insertion de l'Ouganda au sein du forum international nous permettra ultérieurement de mieux appréhender le rôle et le poids des acteurs internationaux en Ouganda dans le cas du sida. Ces relations encadrent en effet les relations sectorielles entre acteurs internationaux, que ce soit dans les domaines de la sécurité, de l'économie ou du sida. Pour appréhender le poids de la relation d'aide sur la fabrique de l'action ougandaise de prévention du VIH, il importe donc tout d'abord d'étudier les actions menées au niveau *international* et la problématisation du sida effectuée par les acteurs internationaux (5.2.).

¹⁹⁵ A ce sujet, voir Lecomte et Naudet (2000) et Sindzingre (2000).

5.1. Dynamiques du forum politique international et insertion de l'Ouganda sur la scène internationale

Pour saisir les modalités de l'insertion de l'Ouganda au sein du forum politique international (5.1.2. ; 5.1.3.), il faut tout d'abord comprendre les modalités générales de fonctionnement de ce forum et l'une de ses modalités particulières, la relation bailleurs-récepteurs (5.1.1.).

5.1.1. Le fonctionnement du forum politique international et la relation d'aide

Le forum politique international est l'espace social dans lequel interagissent les acteurs internationaux. Par « acteurs internationaux » nous entendons les acteurs *politiques* intervenant au niveau international, c'est-à-dire les acteurs gouvernementaux et intergouvernementaux. Les acteurs présents sur le forum international sont donc les États, les organisations internationales (agences onusiennes, institutions financières internationales, organisations régionales, etc.) et les acteurs qui les incarnent (le représentant d'un État aux Nations-Unies, le directeur d'une agence de coopération bilatérale...).

D'autres acteurs interviennent cependant au niveau global, c'est-à-dire dans notre cas de l'action publique globale : les réseaux scientifiques, par exemple, ou encore les organisations internationales non-gouvernementales (OING). Ces acteurs relèvent cependant de forums différents : le forum scientifique transnational, ou le forum associatif international. S'ils interviennent à une même échelle (le global), ils ne s'inscrivent pas dans les mêmes logiques que les acteurs *politiques* internationaux, que nous nommerons ici les « acteurs internationaux ».

Le forum politique international est donc distinct de la « scène internationale » : il n'en est qu'une des composantes. Le niveau global, qui inclut les acteurs politiques internationaux, ainsi que les acteurs non-étatiques (réseaux transnationaux, entrepreneurs identitaires¹⁹⁶) ne sera appréhendé dans ce travail qu'à travers un problème spécifique, en nous intéressant à l'action publique globale contre le sida¹⁹⁷.

¹⁹⁶ Nous adaptons ici la distinction établie par B. Badie (1998 ; 2001). Il identifie trois types d'acteurs formant un jeu triangulaire au sein des relations transnationales : les États-Nations ; les réseaux transnationaux ; et les entrepreneurs identitaires. Les États et les acteurs inter-étatiques (organisations internationales et régionales) appartiennent d'après nous à la même catégorie.

¹⁹⁷ Ce choix est pragmatique mais aussi théorique et peut être mis en relation avec la critique effectuée lors du chapitre précédent au concept de référentiel global/sectoriel de Pierre Muller : tout comme un « référentiel global » nous semble difficile à saisir au niveau international, il nous semble difficile de saisir concrètement les dynamiques de la « scène internationale » dans son ensemble sans restreindre son étude à un enjeu ou un secteur précis. Une telle analyse conduirait d'après nous à des abstractions théoriques déconnectées de la recherche empirique.

Les acteurs s'inscrivant au sein du forum politique international cherchent à accroître leur domination au sein du forum et sont en compétition pour accroître ou maintenir leur puissance¹⁹⁸. Gagner en puissance et plus encore une position dominante au sein du forum permet aux acteurs internationaux d'assurer les intérêts composites qui sont les leurs – les intérêts des citoyens des États, les intérêts politiques des partis au pouvoir dans ces États, le maintien voire l'extension des fonctions des organisations internationales et de leurs hauts fonctionnaires – et *in fine* la survie de ces organisations étatiques et multilatérales.

Le critère d'évaluation au sein du forum politique international – qui permet d'attester de la position des acteurs en son sein – serait la reconnaissance de l'identité et de la position sociale de l'acteur par le groupe¹⁹⁹ - c'est-dire par les membres du forum. Il existe ainsi un « façonnement multilatéral des attentes, des responsabilités, des critères de crédibilité, où le rapport de force n'est jamais absent » (Ambrosetti et Cathelin, 2007 : 77). Mais la position des acteurs sur le forum politique international n'est jamais la seule traduction mécanique des rapports de force. Dans cette perspective, l'élargissement du G5 au G8, puis l'avènement du G20 marquent l'évolution des rapports de force et la puissance croissante de certains États au sein du forum politique international, mais surtout la reconnaissance de la position sociale de certains acteurs étatiques au sein du forum. Les institutions multilatérales tirent aussi leur puissance de leur capacité à être reconnues comme des instances de négociation indispensables ou, au contraire, contournables par des voies bilatérales.

Le forum politique international est donc traversé par des rapports de force, des inégalités de puissance entre acteurs internationaux, mais il est aussi marqué par des modalités particulières de distribution du pouvoir et des relations entre acteurs. Il existe ainsi de multiples formes de relations entre acteurs : relations de type clientélaire, conflit, coopération (coopération sectorielle, formes de régionalisme), etc.

La relation d'aide est une modalité de ces relations entre acteurs internationaux, dans laquelle interviennent États bailleurs, organisations internationales et États récipiendaires. Cette relation exprime l'insertion *inéga*le des Afriques dans le monde, et s'inscrit dans une relation

¹⁹⁸ Nous entendons ici par puissance ce que Susan Strange qualifie de « puissance structurelle », c'est-à-dire « *le pouvoir de façonner et de déterminer les structures de l'économie politique globale à l'intérieur desquelles d'autres États – leurs institutions politiques, leurs entreprises et leurs scientifiques et autres professionnels, doivent opérer* » (Strange, 1987 : 565 ; Strange, 1994 : 24-25). Ce « pouvoir structurel » va donc bien au-delà de la capacité à déterminer l'agenda international. Pour S. Strange, la puissance est constituée de quatre composantes (correspondant à la satisfaction des quatre besoins fondamentaux de la société) : la sécurité, la production, la finance et le savoir.

¹⁹⁹ A ce sujet, voir David Ambrosetti (2006) et D. Ambrosetti et Mélanie Cathelin (Ambrosetti et Cathelin, 2007).

historique de domination des pays occidentaux sur les pays africains, notamment des anciens colonisateurs sur les anciens colonisés. Cette relation asymétrique a été conceptualisée en termes de « dépendance » de l’Afrique envers le reste du monde²⁰⁰. On peut cependant davantage parler de relation de domination, entre des acteurs dominants (les États bailleurs, les organisations internationales) et des acteurs dominés (les États récipiendaires). Cette relation de domination s’incarne dans plusieurs modalités différentes. Il existe tout d’abord une dépendance financière des États envers l’aide internationale. Ensuite, « *les acteurs internationaux sont nettement en position d’influer sur le contenu des politiques [...] du fait de leurs ressources et de leur expertise* » (Bellina *et al.*, 2010 : 81). Les acteurs extérieurs disposent ainsi d’une influence sur la définition même des enjeux à inscrire sur l’agenda politique des États (Kalu, 2004).

La domination des bailleurs sur les États récipiendaires s’exprime enfin jusque dans la nature du régime politique, puisqu’elle remet en cause l’autonomie et ainsi la « souveraineté réelle » des États récipiendaires. Les États bénéficiaires de l’aide sont ainsi soumis à une « double contrainte » : ils sont responsables à la fois devant « des mandats internes, constitués de leurs citoyens, et des mandats externes, constitués des donateurs et organisations internationales » (A. Buisson, cité dans Bellina *et al.*, 2010 : 82). La relation de domination entre bailleurs et récipiendaires se traduit notamment par les conditionnalités politiques imposées par les bailleurs, relatives aux modalités de gouvernement et à la nature des régimes politiques – conditionnalité démocratique, bonne gouvernance, etc. Plus que de dépendance au sens strict, il semble cependant plus pertinent de parler de relation de domination. L’État en situation de domination peut en effet négocier, jouer avec cette relation de domination et en tirer le meilleur. Si situation de domination il y a, celle-ci est dynamique, complexe, et consiste en une *interaction*. C’est cette dynamique que Jean-François Bayart exprime à travers l’idée de situation d’*extraversion*. L’extraversion rend compte de l’inscription historique du continent africain dans une relation de dépendance envers l’extérieur, mais aussi du fait que « *les Africains ont été partie prenante des processus qui ont conduit à l’insertion dépendante de leurs sociétés dans l’économie mondiale et in fine à leur colonisation* ». Il existe aujourd’hui encore des *stratégies* dynamiques d’*extraversion* à travers lesquelles les sociétés et gouvernements africains écrivent l’histoire et façonnent leur relation au monde (Bayart, 1999 : 99). Les acteurs étatiques des pays récipiendaires de l’aide bénéficient donc d’une

²⁰⁰ La dépendance économique a particulièrement été conceptualisée par l’école de la Dépendance. Voir Cardoso et Faletto (1979) ou Amin (1988).

marge de manœuvre, d'un jeu autour de cette relation de domination. De même, « *la capacité des donateurs à influencer sur les mécanismes réels de fonctionnement du gouvernement ou sur l'État tel qu'il fonctionne* » est très limité » (Bellina et al., 2010 : 81).

La relation d'aide constitue donc une relation de domination complexe. La marge de manœuvre des acteurs États récipiendaires est propre à chaque interaction. Parmi les États africains, l'Ouganda est présenté comme l'un des plus soumis à l'influence des acteurs internationaux, notamment car il est l'un des principaux bénéficiaires de l'aide. L'Afrique, dont l'Ouganda, serait ainsi « *dépendante à l'aide au sens où peu de ses États peuvent remplir leurs fonctions routinières ou délivrer des services publics de base sans financement et expertise externes* », c'est-à-dire dépendante dans la mise en œuvre des fonctions étatiques elles-mêmes (Goldsmith, 2001 : 123).

5.1.2. La domination des bailleurs sur l'Ouganda
Financièrement, l'Ouganda est largement dépendant des bailleurs. Il est ainsi l'un des principaux récipiendaires de l'aide internationale. Les prêts et dons constituent presque la moitié du total des dépenses publiques, et la grande majorité des dépenses de développement (Dijkstra et Van Donge, 2001 : 848). Le montant de l'aide extérieure ne cesse de croître en termes réels, passant de 509 millions de dollars américains en 1991-1992 à 847 millions en 2002-2003. Certains secteurs, comme la Santé ou l'Éducation reposent ainsi en grande partie sur l'aide extérieure : en 2004/2005, les dépenses publiques ne représentaient ainsi que 9,7% des dépenses de santé (Örtendahl, 2007 : 2).

Concernant le sida, l'Ouganda devient rapidement un récipiendaire privilégié de l'aide internationale : en 1993, il est le pays africain à recevoir le plus gros montant d'aide international, et le second au niveau international après Haïti (Laws, 1996 : 386). S'appuyant sur cette dépendance financière réelle, certains auteurs tels que David Himbara et Dawood Sultan (1995) analysent l'Ouganda non pas comme un État indépendant, mais comme un « *bantoustan international* », évoquant par cette métaphore les gouvernements des bantoustans, entièrement dépendants de l'État sud-africain²⁰¹. Pour ces deux auteurs, la domination des acteurs internationaux passe aussi par leur présence importante au sein des administrations ougandaises, si bien que « *le contrôle des bailleurs s'est étendu à l'ensemble*

²⁰¹ Les bantoustans n'assuraient que les seules fonctions de police et étaient par ailleurs entièrement dépendants de l'État Sud-africain.

des mécanismes du policy making, des études de faisabilité, de la mise en œuvre des projets, et de la gestion des éléments centraux de l'appareil d'État ougandais » (Himbara et Sultan, 1995 : 90). Même la fonction de démarcher des fonds auprès des bailleurs, l'une des dernières fonctions d'un État sous perfusion internationale, aurait été reprise par la Banque mondiale. Absence d'expertise nationale, de personnel et de financement pourraient faire penser à une « recolonisation quasiment totale par les forces internationales » (Himbara et Sultan, 1995 : 91). Les auteurs se demandent ainsi si « *un appareil administratif et politique constitué d'expatriés présidant sur des structures qui reposent principalement sur des donations multilatérales et bilatérales peut être catégorisé comme un État national et une économie domestique* » (Himbara et Sultan, 1995 : 91). Ces auteurs nient totalement l'autonomie des acteurs étatiques ougandais et l'existence d'une possibilité de négociation au sein de la relation de domination. Des analyses semblables peuvent être repérées chez d'autres auteurs. Arjan Verschoor compare ainsi les bailleurs à un « cheval de Troie » qui aurait envahi l'Ouganda, faisant ici allusion tant à la présence des bailleurs dans tous les rouages de l'État ougandais qu'à la prégnance des idées des bailleurs qui en découle (Verschoor, 2007). Plus que la seule aide financière, c'est pour nombre d'auteurs la présence des bailleurs dans le processus de l'action publique et dans les rouages administratifs qui sous-tend la position de dominé des acteurs étatiques ougandais et l'existence de politiques profondément influencées par les bailleurs (Harrison, 2001 : 669). La domination, si elle est bien réelle, n'équivaut cependant pas à une sur-détermination. Il existe des jeux, des marges de négociation et de manœuvre qui font de la relation entre l'Ouganda et les bailleurs une relation complexe. L'Ouganda bénéficie de plus d'une position particulière parmi les dominés du forum politique international, qui accroît encore cette complexité.

5.1.3. Jeux autour de la domination : les marges de manœuvre de l'Ouganda

Il ne s'agit pas ici de remettre en question l'insertion inégale de l'Afrique ou de l'Ouganda dans le monde. Celle-ci est réelle, tant au niveau économique²⁰² que politique²⁰³. Mais « l'erreur » consiste, pour Jean-François Bayart, à penser la relation entre donateurs et récipiendaires comme « un flux univoque, allant du 'centre' à la 'périphérie' » niant ou réduisant ainsi l'existence des dynamiques internes dans la construction du social et du

²⁰² En 2005, l'Ouganda est classé 154^{ème} pour l'indice de développement humain et 150^{ème} en termes de PIB par habitant. Voir http://hdrstats.undp.org/countries/country_fact_sheets/cty_fs_UGA.html (consulté le 11/07/09).

²⁰³ Même si Museveni a longtemps été considéré comme un leader régional, le rayonnement politique de l'Ouganda se limite à l'Afrique de l'Est.

politique (Bayart, 1985 : 353). La relation qui s'est progressivement construite entre l'Ouganda et les différents bailleurs, particulièrement depuis la fin des années 1980, constitue en effet un « flux à double sens », même s'il est marqué par une inégalité entre les deux types d'acteurs.

En arrivant au pouvoir en 1986, Yoweri Museveni dénonce le rôle qu'ont joué les gouvernements occidentaux dans la politique ougandaise. Les gouvernements occidentaux ont en effet généralement entretenu d'assez bonnes relations avec les dirigeants politiques ayant précédé Museveni. Quand Idi Amin accède au pouvoir en 1971, il donne aux bailleurs des gages de sa bonne volonté. Ceux-ci commencent par soutenir sa politique, ce même après les premiers massacres et l'élimination d'opposants. Les gouvernements occidentaux reconnaissent finalement le caractère dictatorial du régime d'Idi Amin et leurs relations se détériorent. Après la chute d'Idi Amin, les gouvernements occidentaux reconnaissent s'être trompés en se félicitant de la chute d'Obote et de l'arrivée au pouvoir d'Amin. Ils soutiennent le retour d'Obote au pouvoir et valident les élections présidentielles de 1981, malgré les nombreuses défaillances qu'elles semblaient présenter. Si les acteurs internationaux ont retiré leur soutien à Obote avant même la chute du régime, les gouvernements occidentaux ne voient pas favorablement l'arrivée au pouvoir de Y. Museveni. En cette période de guerre froide, ils le considèrent en effet avec suspicion, comme un probable « autocrate à tendance gauchiste » (Hauser, 1999 : 626).

En 1986, Yoweri Museveni annonce effectivement vouloir mettre en place une économie mixte, partiellement socialiste. Il se détourne des États occidentaux, dont l'Ouganda était jusque là proche, pour préférer les pays du bloc communiste (ce qui explique l'envoi des soldats ougandais en entraînement à Cuba). Il « *rejette explicitement le Consensus de Washington, sa discipline fiscale, la dérégulation, la taxation et l'ajustement de la dépense publique comme un ensemble de politiques impérialistes* » et met en place un contrôle étatique de l'économie (Verschoor, 2007 : 83). Museveni change cependant de position en mai 1987, avec la signature d'un accord avec le FMI et la Banque mondiale : l'Ouganda mettra en œuvre les politiques de stabilisation et d'ajustement structurel prônées par le FMI. L'engagement de l'Ouganda dans la voie de l'ajustement structurel entraîne le retour quasi-immédiat de l'aide, avec un rééchelonnement de la dette et des promesses de financements s'élevant aux alentours de 400 millions de dollars (De Torrenté, 1999 : 73). L'aide des

bailleurs augmente dès lors chaque année, mais l'application des politiques d'ajustement reste partielle, malgré le discours volontariste de Museveni (Hauser, 1999 : 633). Les déficits du budget et du secteur public restent larges, les dépenses du gouvernement n'ont pas été réduites, la monnaie reste surévaluée, les privatisations non effectuées, etc. La Banque mondiale a ainsi évalué l'application des réformes comme insatisfaisante entre 1987 et 1989, puis comme « marginalement insatisfaisante » sur la période 1989-1992 (Dijkstra et Van Donge, 2001 : 843). Pourtant, les bailleurs ne sanctionnent pas ce non respect des conditionnalités. A. Verschoor qualifie cette période de 1987 à 1991 d'« échec de la conditionnalité ». L'absence de sanction serait liée aux raisons de l'engagement des bailleurs envers l'Ouganda, qui dépassaient largement la simple application des plans d'ajustement structurels. Ces objectifs multiples de l'aide laissent au gouvernement ougandais la possibilité de passer outre les conditionnalités :

« L'assistance au développement avait des objectifs multiples : acheter la réforme politique, réhabiliter une économie détruite par la guerre et être considérée comme « faisant le bien » en Afrique. Si la menace du retrait de l'aide (ou même de sa réduction) n'est pas crédible, alors les bénéficiaires ne se plieront pas (*ex post*) à des conditionnalités qui ne sont pas les bienvenues, même s'ils étaient d'accord pour inclure celles-ci dans le contrat d'aide (*ex ante*). Ceci est, évidemment, exactement ce qui s'est passé en Ouganda dans la période 1987-1991. Le gouvernement ougandais a correctement perçu que les IFI étaient engagées auprès de lui pour des raisons autres que la réforme [...] et jugé correctement que la mise en œuvre de ce qu'ils considéraient encore comme un ensemble de politiques impérialistes, comme une interférence non souhaitée, pouvait être évité même si son acceptation nominale devait être acceptée. » (Verschoor, 2007 : 84)

Dans ce premier temps de la coopération, se met donc en place une relation entre les bailleurs et le gouvernement ougandais que l'on peut considérer comme une stratégie d'extraversion par la *ruse*²⁰⁴ de la part du gouvernement ougandais : celui-ci sait que les bailleurs ne peuvent retirer leur engagement à son égard et s'extrait donc des conditionnalités considérées comme non acceptables au regard du projet politique du NRM²⁰⁵. Il profite pourtant de l'aide en affichant un engagement verbal volontariste envers les plans d'ajustement structurel.

L'année 1992 constitue un tournant dans la politique économique et dans les relations du gouvernement ougandais avec les bailleurs. Fin 1991 et début 1992, les tensions se

²⁰⁴ J-F. Bayart considère la ruse comme l'une des six stratégies d'extraversion. Celle-ci consiste à « *manœuvrer des forces hostiles, trop puissantes pour être directement contrôlées, mais qu'on peut utiliser en dépit d'elles, sans jamais les affronter de face, pour faire aboutir par un biais imprévu le projet qu'on a médité* » (M. Détiéne et J-P. Vernant, cités dans Bayart, 1999 : 115-116). Les autres stratégies sont la coercition, la fuite, l'intermédiation, l'appropriation et le rejet (Bayart, 1999 : 112).

²⁰⁵ Il existe pour N. de Torrenté une triple résistance aux réformes prônées par les IFI. Deux sont relatives à la structuration du NRM : une opposition intellectuelle et idéologique, les théories dépendantistes imprégnant toujours l'appareil politique du NRM ; une réticence institutionnelle liée à la tradition de contrôle et de discipline du NRM, qui rend le libéralisme difficilement acceptable. La troisième réticence tient dans les pratiques de prédation mises en place autour du contrôle étatique de l'économie (2007 : 74).

multiplient avec les bailleurs bilatéraux, qui dénoncent notamment les profits réalisés par certains membres du gouvernement en jouant sur l'existence de deux taux de change du Shilling ougandais²⁰⁶. Face au refus du gouvernement ougandais de régulariser cette situation, certains bailleurs bilatéraux suspendent leurs financements, suivis par le FMI. Y. Museveni donne alors plusieurs signaux de son adhésion aux plans d'ajustement structurel. Il tient devant les parlementaires un discours s'inscrivant dans l'orthodoxie économique du FMI ; restructure le Ministère des finances en le fondant avec celui de l'économie, et confie le *Ministry of Finance Planning and Economic Development* (MoFPED) à Emmanuel Tumusiime-Mutebile, un défenseur de la discipline fiscale (Dijkstra et Van Donge, 2001 : 843).

A partir de 1992, la relation entre les différents bailleurs et l'Ouganda est présentée comme « cordiale » et marquée par ce que Graham Harrison qualifie de « post-conditionnalité » : la logique de la conditionnalité existe toujours, mais sans la menace de la suspension des financements (Harrison, 2001 : 668). La menace ne semble d'ailleurs plus réellement nécessaire : « généralement, en Ouganda, [les conditionnalités] font office de carotte plutôt que de bâton, fixant un cadre de référence et imposant des délais pour des mesures déjà acceptées en principe » (De Torrenté, 1999 : 78). Cette conversion de l'Ouganda à l'ajustement structurel et aux réformes du FMI et de la Banque Mondiale, cette « lune de miel », résulterait de l'influence de longue durée des IFI sur les membres du gouvernement ougandais et notamment sur une élite bureaucratique du MoFPED. En effet, les relations de long terme avec les IFI, à travers l'assistance technique de membres expatriés, des stages à Washington et des bourses d'étude, ont participé à constituer une élite réformatrice alliée aux IFI, qui a joué un rôle essentiel dans la mise en place des réformes néolibérales. Cette élite bureaucratique, légitimée par l'adoption des politiques libérales, a tiré des bénéfices de la coopération avec les institutions financières internationales et joué une fonction d'intermédiation (De Torrenté, 1999 : 78 ; Verschoor, 2007 : 85). Ces relations répétées entraînées par l'aide constituent une très forte influence des bailleurs, leur permettant de « former les préférences et les croyances » des récipiendaires (Verschoor, 2007 : 85).

La relation de domination qui s'enracine au cours des années 1990 est cependant loin d'être un « flux univoque ». L'Ouganda bénéficie en effet d'une position particulière parmi les

²⁰⁶ Le taux officiel étant plus bas que le taux du marché noir, les agents de l'administration pouvaient acheter des shillings au taux officiel et les revendre au marché noir.

« dominés » du forum international que sont les États récipiendaires. Les acteurs étatiques en dégagent une marge de manœuvre et parviennent à satisfaire certains de leurs intérêts.

Il faut tout d'abord signaler que, à partir du début des années 1990, l'Ouganda obtient de bons résultats en termes de performances macroéconomiques : l'inflation est contrôlée, la croissance annuelle du PNB est d'environ 6,4% entre 1991 et 1995 et augmente encore dans la seconde moitié des années 1990. Or, au début des années 1990, l'aide au développement traverse une crise : elle semble avoir perdu une partie de l'intérêt stratégique qu'elle représentait lors de la Guerre froide, et les résultats des plans d'ajustement structurels sont contestés tant par les universitaires que par les pays récipiendaires. Les gouvernements occidentaux se doivent de justifier les programmes d'aide au développement auprès de leurs électeurs. Les agences d'aide au développement, bilatérales comme multilatérales, se doivent quant à elles de justifier leur existence. A cause de cette crise, les bailleurs avaient profondément besoin, au début des années 1990, d'un succès africain : la réussite d'un pays ayant mis en œuvre un plan d'ajustement structurel démontrerait leur efficacité. L'échec des autres pays pourrait alors s'expliquer par la mise en œuvre défectueuse des plans d'ajustement (et non plus par leur mauvaise conception). L'Ouganda constitue à ce titre la *success story* idéale. Si sa mise en œuvre a été partielle, le gouvernement ougandais a clamé sa volonté de mettre en place un plan d'ajustement structurel en 1987. Ces déclarations sont suivies au début des années 1990 par la mesure de bonnes performances macroéconomiques²⁰⁷. Alors que les succès des années 1980 (le Ghana et la Côte d'Ivoire) voient leur économie s'effondrer, l'Ouganda peut donc prendre le relai dans le récit des bailleurs. En participant à construire l'image d'un modèle économique ougandais, les bailleurs deviennent peu à peu « dépendants » de l'Ouganda : ils jouent leur crédibilité sur son succès macroéconomique. L'enjeu est proportionnel à la croissance de l'aide, toujours plus importante au cours des années 1990 et jusqu'à aujourd'hui. L'afflux toujours croissant d'aide participe ainsi à accroître la « dépendance » des bailleurs qui continuent à s'assurer de la bonne marche de l'économie ougandaise en augmentant leur aide financière, entretenant ainsi le cercle vicieux. La suspension de l'aide entraînerait une crise économique, mettant à mal l'investissement effectué par les bailleurs et minant leur crédibilité (De Torrenté, 1999 : 88).

²⁰⁷ Ces bonnes performances macroéconomiques sont probablement liées à l'état de délabrement de l'économie ougandaise en 1986/1987, et à la reconstruction permise par l'afflux de l'aide.

Le gouvernement ougandais, et particulièrement Yoweri Museveni, constitue par ailleurs un allié important pour la politique étrangère de deux de ses principaux bailleurs bilatéraux²⁰⁸, la Grande-Bretagne et surtout les États-Unis. Il est considéré un « îlot de stabilité » au sein d'une région instable, marquée par la guerre civile au Soudan, l'anarchie somalienne et les massacres rwandais et burundais. Il est aussi considéré comme un allié, des États-Unis²⁰⁹ : sa guerre contre la LRA est apparentée par le gouvernement américain à une guerre contre son ennemi soudanais ; Yoweri Museveni joue aussi à plusieurs reprises les interlocuteurs pour les États-Unis dans la région, et fait de l'Ouganda une plateforme logistique pour l'aide humanitaire destinée au Rwanda après le génocide de 1994 (Hauser, 1999 : 634). Au-delà d'un modèle économique – ce qui est fondamental pour les IFI, mais compte aussi pour les donateurs bilatéraux, l'Ouganda constitue donc un allié politique stratégique dans la région, l'un de ces « nouveaux leaders » que mettent notamment en avant les États-Unis (Ottaway, 1999).

Le gouvernement ougandais tire par ailleurs des bénéfices de sa position d'allié stratégique et plus encore de son rôle de modèle économique : celui-ci lui confère une crédibilité internationale ainsi qu'une ressource en politique intérieure, « confortant le régime et discréditant par là même l'opposition » (De Torrenté, 1999 : 79). Mais surtout, il permet au gouvernement ougandais d'adopter les réformes politiques à son propre rythme : les bailleurs ne veulent pas prendre le risque de ralentir le succès économique de l'Ouganda en lui imposant des réformes politiques non souhaitées ou de nuire à leurs relations avec cet allié stratégique. A partir du début des années 1990 les bailleurs multilatéraux et bilatéraux mettent l'accent sur la « bonne gouvernance » ou la « démocratisation » et en font une conditionnalité suspensive de l'aide au Kenya ou au Malawi²¹⁰. En Ouganda, à la même période, alors que plusieurs gouvernements européens et les États-Unis se montrent officieusement critiques envers la nature politique du régime de Museveni, non seulement aucune conditionnalité n'est appliquée, mais aucune prise de position publique commune n'a eu lieu sur toute la durée des années 1990. En 1995, alors que l'ambassade américaine prend publiquement position en

²⁰⁸ Les trois principaux bailleurs bilatéraux de l'Ouganda étaient en 1995 la Grande-Bretagne, le Danemark et les États-Unis. Leur aide s'élevait respectivement à 67,6 millions de dollars, 60,1 millions de dollars et 49 millions de dollars. Les financements de la Banque mondiale s'élèvent pour la même année à 152 millions de dollars, c'est-à-dire à 18% du montant total de l'aide (qui est de 830 millions de dollars). Voir Hearn (1999 : 8).

²⁰⁹ La relation entre l'Ouganda et les États-Unis est davantage développée dans le chapitre 6 de cette thèse, section 1 point 2.2. « Des relations particulièrement étroites entre les États-Unis et l'Ouganda ».

²¹⁰ Au Kenya comme au Malawi, l'aide a été suspendue en 1992 parce que les élections prévues n'étaient pas multipartisanes.

faveur de la démocratisation du régime, elle n'est pas suivie par l'Union Européenne, pour laquelle (officiellement) il revenait aux seuls Ougandais de décider de leur régime politique (Hauser, 1999 : 628-629). Ainsi, si le gouvernement ougandais adopte un comportement conforme à l'orthodoxie des bailleurs en matière de politique économique, devançant parfois même leurs attentes, il sait aussi tirer profit de son statut privilégié pour ne pas se plier à des conditionnalités autres qu'économiques, et parvient à garder une réelle indépendance politique dans d'autres domaines (Rubongoya, 2007 : 89). Le Président ougandais conserve donc une marge de manœuvre et de négociation envers les bailleurs, particulièrement sur la question de la forme du régime et donc son maintien au pouvoir.

La position sociale particulière dont jouit l'Ouganda au sein du forum politique international lui permet ainsi de jouer autour et avec la relation de domination qui l'unit aux bailleurs. Y. Museveni parvient ainsi à se maintenir au pouvoir, se soustraire partiellement aux pressions des acteurs internationaux, et conserver sa propre ligne politique par le truchement de « l'appropriation » des réformes économiques. Le jeu avec la relation de domination est par ailleurs facilité par la non-homogénéité des bailleurs²¹¹. Les problèmes de coordination se posent non seulement entre bailleurs, comme le montre le cas de la prise de position américaine non suivie par l'Union Européenne, mais aussi entre les différents organes d'un même acteur international, laissant la possibilité de jouer sur ces ambiguïtés (Hauser, 1999 : 639).

La relation entre l'Ouganda et les bailleurs, c'est-à-dire l'insertion de l'Ouganda au sein du forum politique international, est donc complexe. Il s'agit d'une relation inégale dans laquelle les intérêts du gouvernement ougandais et ceux des gouvernements occidentaux et organisations internationales sont intimement liés. L'interpénétration entre acteurs internationaux et ougandais (notamment par la présence de travailleurs, expatriés ou locaux, financés par des agences d'aide pour travailler au sein des administrations ougandaises) peut parfois rendre les frontières de l'international et du national extrêmement poreuses (Harrison, 2001), et invite donc à examiner la question de « l'emprise de l'international » sur « l'Ouganda » avec prudence. Il s'agit bien d'une relation de domination, mais les acteurs

²¹¹ Cette absence d'homogénéité n'est pas prise en compte par tous les auteurs, notamment ceux qui présentent la relation d'aide comme une relation de dépendance. A. Verschoor fait par exemple abstraction des problèmes de coordination entre bailleurs et pose dans son modèle du « cheval de Troie » l'hypothèse d'un « donneur unique » (Verschoor, 2007 : 80).

étatiques ougandais ne sont en aucun cas passifs, jouent avec la relation et en retirent des bénéfices.

Après avoir présenté la dynamique du forum politique international et les modalités particulières de l'insertion de l'Ouganda en son sein, il s'agit désormais de s'intéresser à une composante « sectorielle » de ce forum, celle de la politique du sida.

5.2. Le forum politique international et le sida comme problème global

La réponse des acteurs politiques au sida s'est tout d'abord élaborée au niveau national, au sein de chaque État. Que ce soit à travers le rôle des associations de malades et/ou l'insertion dans les politiques de soins ou de santé publique, la problématisation du sida a été effectuée de manière extrêmement différenciée – dans ses modalités comme dans sa temporalité – selon les pays (Steffen, 2000). La réponse des pays occidentaux, et notamment européens, fut ainsi plus complexe et moins immédiate que ne peuvent le laisser penser les nombreuses critiques sur le « retard » et le déni des pays africains. Un large nombre d'États africains a cependant commencé à inscrire le sida sur leurs agendas politiques suite aux pressions des bailleurs, conduisant à ce que Fred Eboko qualifie de « modèle dissonant des politiques publiques en Afrique » : alors que « *les politiques publiques naissent de tractations sociales portées par des corps sociaux qui sont converties en action publique suite à des négociations publiques, [le] cas du sida en Afrique propose un modèle où l'action publique est née d'une sollicitation extérieure* » (Eboko, 2005 : 367). L'impulsion extérieure de l'action publique est, dans les pays africains, assez fréquente, et non exclusive au domaine du sida. D. Darbon fait le même constat sur la réforme des administrations publiques :

« Alors qu'au nord la réforme suppose une réflexion d'ensemble sur les rapports entre société et État, l'implication des groupes gestionnaires centraux des institutions publiques (*core executives*) et l'intervention d'acteurs érigés en contre-pouvoirs, en Afrique elle s'énonce comme une obligation impulsée par des acteurs extérieurs contraints dans leur capacité d'action par le principe de souveraineté et d'apolitisme de leurs interventions et par la concurrence sauvage à laquelle ils se livrent entre eux, relayée voir initiée par des dirigeants africains qui se positionnent pour identifier et capter les nouvelles opportunités ouvertes par les processus produits. » (Darbon, 2003 : 137)

Que l'action publique en soit ou non issue, il est indispensable de saisir les modalités de cette « sollicitation extérieure » et de comprendre la réponse au sida élaborée au sein du forum politique international – autrement dit la réponse de la « communauté internationale ». Celle-ci s'articule autour de programmes et institutions multilatérales, mais passe aussi par des coopérations bilatérales, dont l'importance est croissante tout au long de la période. Il s'agira de saisir à la fois les idées dominantes au sein du forum politique international, mais aussi la

position et le rôle de certains acteurs bilatéraux particulièrement importants dans le cas de l'Ouganda (le Royaume-Uni, les États-Unis et le Danemark, bailleurs bilatéraux importants pour l'Ouganda en général, mais aussi dans le cas du sida).

5.2.1.1985–1995 : Apprentissage et confusion des normes

Période d'apprentissage et de tâtonnements au niveau national, la période de 1981 à 1985 se traduit par des actions extrêmement limitées au niveau international. En 1985, la première conférence internationale sur le sida (*International AIDS Conference*) est organisée par le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), administration américaine de surveillance épidémiologique qui a participé à mettre en évidence les débuts de l'épidémie. L'OMS tient sa première conférence sur le sida un an après, au Brésil, en 1986. La « lenteur » dans l'ébauche d'une réponse internationale au sida s'explique par tout un ensemble d'éléments : l'incertitude scientifique sur la maladie, tout d'abord, ponctuée de controverses sur la nature du virus, d'interrogations sur la similitude entre le « cancer gay » des États-Unis et la maladie africaine, ou sur les modes de transmission. En outre, depuis l'éradication de la variole à la fin des années 1970, les maladies infectieuses ne sont plus considérées comme un risque par les instances nationales et internationales de la santé publique. Enfin, les difficultés de la problématisation et de la prise en charge du sida sur les différentes scènes nationales se répercutent nécessairement au niveau international.

Les premières actions internationales contre le sida se mettent réellement en place à partir de 1986, avec la création du *Global Programme on AIDS* (GPA) sous l'égide de l'OMS²¹². Les organisations bilatérales allouent de premiers financements à la lutte contre le sida cette même année (Laws, 1996 : 380). En 1987, l'Assemblée générale des Nations-Unies adopte une stratégie mondiale de lutte contre le sida. Cette stratégie reconnaît qu'il existe plusieurs manières de prendre en charge le problème du sida et permet à un large nombre d'agences onusiennes de mettre en œuvre leurs propres programmes contre le sida, indépendamment des actions menées par le GPA.

Le GPA devient entre 1987 et 1990 l'acteur central de la lutte contre le sida, à la fois financièrement et politiquement. Il suit la stratégie internationale définie par les Nations-Unies et décline sa mission en trois objectifs : *prévenir* l'infection ; *réduire l'impact*

²¹² La création du GPA résulte du travail de *lobbying* mené par quelques personnes à partir de 1983, parmi lesquels Daniel Tarantola, l'un des fondateurs de Médecins sans Frontières et futur numéro deux du GPA.

personnel et social de l'infection au VIH ; *unifier les efforts* nationaux et internationaux contre le sida (Garbus, 19996 : 372 ; Deveaud et Lemennicier, 1996 : 101).

Trois éléments saillants peuvent être mis en avant dans l'action internationale conduite par le GPA.

Tout d'abord, l'action centrale du GPA est d'aider les pays à mettre en place des *programmes nationaux de lutte contre le sida* (PNLS). Les PNLS sont des structures standardisées toutes organisées selon de mêmes modalités : un organe exécutif coordonne les activités, en s'appuyant sur un organe consultatif. Les programmes mis en place par les PNLS doivent également tous suivre un même processus : la première étape consiste en la définition d'un plan d'évaluation rapide de la situation épidémiologique à court terme. Le plan à court terme est suivi d'un premier plan à moyen terme (PMT1), puis d'un second (PMT2). Ces plans sont étalés sur trois, quatre ou cinq ans. (Fassin, 1994 ; Eboko, 1999 : 23). Les PNLS doivent jouer un rôle de *coordinateur* entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte contre le sida au niveau national²¹³, notamment par l'élaboration des plans de court et moyen terme mais aussi par la mise en place de campagnes de prévention. Le GPA s'engage par ailleurs à soutenir techniquement (via ses fonctionnaires et experts internationaux) et financièrement ces PNLS. L'attention portée par le GPA à la mise en place de structures institutionnelles formelles s'inscrit dans l'accent mis par un large nombre de bailleurs, dans des domaines très divers, sur les structures formelles²¹⁴. C'est par exemple le cas pour la démocratisation, qui passe pour les bailleurs par l'institutionnalisation du multipartisme, et par la mise en place (et le financement) d'institutions dites démocratiques, telles que les commissions électorales. On retrouvera aussi cet intérêt ultérieurement, dans le domaine du sida.

Outre l'aspect formel des PNLS, le second aspect saillant de la stratégie mise en place par le GPA réside dans le *framing* du sida. L'interprétation et la prise en charge du problème sida sont, à l'OMS et au GPA, au cours des années 1980, largement liées à son président, Jonathan Mann. Spécialiste de la santé publique et des maladies infectieuses²¹⁵, Jonathan Mann n'interprète pas le sida en termes exclusivement médicaux. Il invite, et à travers lui le GPA, à

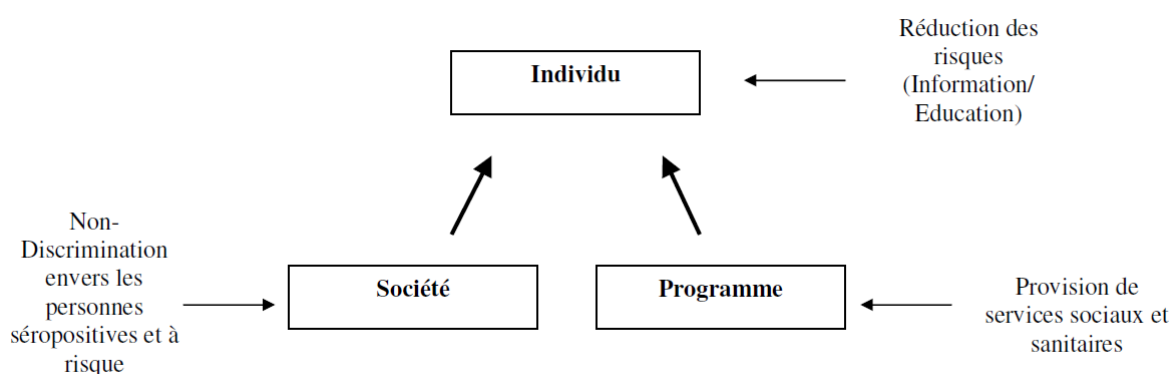
²¹³ Ce rôle d'État coordinateur est en adéquation avec la doctrine des IFI et le Consensus de Washington.

²¹⁴ Ainsi, « *la formation d'un comité national du sida [national AIDS committee (NAC)] est* » considérée comme « *une étape essentielle du développement d'un programme de prévention et de contrôle du SIDA. C'est l'expression concrète d'une volonté nationale de se confronter aux problèmes complexes associés à l'infection au VIH. [...] La décision de former un NAC implique qu'un pays ait reconnu le problème et se soit engagé à prévenir et contrôler le SIDA* » (WHO, 1987 : 7).

²¹⁵ Jonathan Mann est l'un des co-fondateurs du Projet Sida mis en place à Kinshasa, l'un des premiers programmes de recherche sur le sida sur le continent africain. Pour une biographie de Jonathan Mann, voir Tarantola et al. (2006).

considérer le sida dans son contexte politique et social et se montre particulièrement sensible à la question des droits de l'homme. Il met ainsi l'accent, au sein de la stratégie du GPA, sur les droits des personnes séropositives et la non-discrimination à leur égard – dans la continuité de l'interprétation du sida effectuée par les associations gays nord-américaines. Pour la première fois, la prévention de la discrimination à l'égard des personnes infectées devient partie prenante du contrôle d'une épidémie de maladie infectieuse. Lors de la 5^{ème} conférence internationale sur le sida, tenue en 1989 à Montréal, Jonathan Mann souligne ainsi le lien inextricable entre droits de l'homme et sida et plus largement entre droits de l'homme et santé (Seidel, 1993 : 187). Du fait de l'engagement personnel de Jonathan Mann envers la non-discrimination, le contenu des stratégies prônées par le GPA est orienté, et fortement imprégné d'un *cadre* « droits de l'homme » du problème. L'articulation entre l'approche biomédicale (toujours une composante centrale de l'interprétation du sida au sein de l'OMS et de ses experts biomédicaux) et l'approche droits de l'homme se traduit par la promotion de stratégies largement tournées vers l'individu. Si la « société » dans son ensemble est visée par les stratégies de prévention du sida, ce n'est pas à travers une perception holiste de l'épidémie, mais individualiste : les *groupes* sont sensibilisés aux droits des *personnes* séropositives et à la non-discrimination. Jonathan Mann et Daniel Tarantola schématisent ainsi la stratégie de prévention du GPA (schéma 2.3) :

Schéma 2.3. Milieu des années 1980: réduction des risques élargie. Accent sur l'individu, l'accès aux services et la protection contre la discrimination Source: Mann and Tarantola (1996: 433)



Enfin, et non sans lien avec la « large » (i.e. non exclusivement biomédicale) interprétation du problème, Jonathan Mann engage également le GPA à collaborer avec un vaste nombre d'acteurs, depuis les autres organisations onusiennes jusqu'aux ONG et organisations de malades. Plusieurs agences onusiennes (le PNUD, l'UNICEF, l'UNESCO ou le FNUAP) vont ainsi mettre en place leurs propres programmes de lutte contre le sida, programmes reposant

parfois sur un cadrage spécifique du problème²¹⁶. C'est cependant cette ouverture, à la fois institutionnelle et relative au cadrage du problème qui va générer des tensions au sein de l'organisation, à partir du début des années 1990. Le cadrage du problème effectué par Jonathan Mann entre en tension avec le cadrage strictement biomédical dominant au sein de l'OMS. Ainsi, d'après le Dr Lavollay, ancien expert sida pour l'OMS et le PNUD, « *il y avait clairement un conflit entre une approche bio-médicale, rigide et traditionnelle, et une approche plus innovante, telle que celle du GPA, qui considérait les droits de l'homme comme un élément clé de la stratégie de lutte* » (cité par Deveaud et Lemennicier, 1997 : 103). Les tensions s'aggravent à partir de 1988, avec l'élection d'Hiroshi Nakajima (partisan d'une approche biomédicale stricte et ayant connu des conflits personnels avec Jonathan Mann) à la tête de l'OMS. Elles conduisent à la démission de Jonathan Mann en mars 1990. Son successeur, Michael Merson, est un proche de Nakajima, lui aussi partisan de l'approche biomédicale. Michael Merson va non seulement inscrire la lutte contre le sida au sein de la *doxa* de l'OMS, annonçant par exemple la dissolution de l'unité de recherche socio-comportementale²¹⁷, mais il va aussi chercher à faire de la lutte contre le sida une prérogative exclusive de l'OMS. Le rôle des autres agences onusiennes et des ONG est minimisé, les contacts avec les Ministères de la Santé renforcés. Ce resserrement de l'action internationale du sida sur une approche biomédicale et des acteurs biomédicaux génère de nombreuses tensions lors de la première moitié des années 1990. Les programmes proposés par le GPA sont imposés aux pays sans concertation. Les agences onusiennes impliquées dans l'action contre le sida, notamment l'UNICEF et le PNUD, s'opposent à cette lecture biomédicale et à l'accaparement du problème par l'OMS. Il y a ici, entre acteurs internationaux (particulièrement entre l'OMS et le PNUD²¹⁸) et au sein même de l'OMS (entre les partisans de Jonathan Mann et ceux de Merson et Nakajima), une compétition pour imposer le cadrage dominant de l'épidémie. Tensions et conflits de cadres s'articulent ici étroitement à des concurrences entre acteurs et organisations, le cadrage biomédical effectué par Merson et Nakajima permettant de conforter le rôle de l'OMS dans la lutte contre le sida, au détriment d'autres agences onusiennes et plus largement des acteurs non biomédicaux. Si l'OMS semble dans un premier temps parvenir à s'imposer, ces tensions participent cependant à son discrédit, d'autant plus que les PNLs sont de plus en plus critiqués pour leur inefficacité

²¹⁶ Le PNUD s'intéresse ainsi aux problèmes de développement posés par le sida. Pour un récapitulatif des actions des agences onusiennes contre le sida au milieu des années 1990, voir Garbus (2007 : 372-373).

²¹⁷ L'unité de recherche socio-comportementale s'intéressait à l'environnement social, économique et politique de l'épidémie.

²¹⁸ Voir à ce sujet Deveaud et Lemennicier (1997 : 107).

(Eboko, 1999 : 24). Le GPA voit ainsi son budget diminuer à partir de 1990, et les pays bailleurs affectent de façon croissante leur aide via des programmes bilatéraux²¹⁹. La première moitié des années 1990 est donc marquée par un conflit entre acteurs internationaux et entre interprétations du problème²²⁰. La tension entre lecture biomédicale et « droits de l'homme » génère un manque de clarté des normes au cours des années 1980 et au début des années 1990 (Patterson, 2007 : 207). Les interventions biomédicales, qu'elles soient ou non considérées comme suffisantes pour adresser le problème, constituent cependant un consensus minimal pour l'ensemble des acteurs. Jonathan Mann comme les programmes du PNUD articulent ainsi un cadrage droits de l'homme ou socioéconomique au cadrage biomédical, qui constitue toujours un élément central de leur interprétation du problème. Les stratégies de prévention de la contamination sexuelle au VIH prônées par l'OMS découlent par exemple en premier lieu d'un cadrage biomédical centré sur l'individu et sont en adéquation avec les recommandations alors formulées sur le forum scientifique. Ainsi, « *la prévention de la transmission sexuelle requiert éducation et information, afin de conduire à des changements de comportements sexuels réduisant au maximum le taux de transmission. Les approches incluent le nombre et le choix des partenaires sexuels (par exemple, abstinence, monogamie, baisse du nombre de partenaires, éviter les rapports sexuels avec les prostitués) et l'utilisation de préservatifs* » (WHO, 1987 : 5).

Les conflits inter-organisationnels et le discrédit du GPA et de l'OMS au sein du forum politique international conduisent, en 1993, à l'idée d'un *programme commun des nations unies pour le VIH/Sida*, associant cinq agences onusiennes (OMS, PNUD, UNICEF, FNUAP, UNESCO) et la Banque mondiale. Mais ce programme commun, qui doit coordonner les actions des six agences est difficile à mettre en place, essentiellement du fait des tensions préexistantes entre les agences des Nations Unies (particulièrement entre l'OMS et le PNUD). Des conflits opposent notamment les agences onusiennes quant à la future direction et l'administration du futur programme, Nakajima souhaitant que l'OMS soit

²¹⁹ Les contributions des États aux programmes bilatéraux dépassent les contributions aux programmes multilatéraux à partir de 1989. Cette tendance est fortement croissante lors de la première moitié des années 1990 (Laws, 1996 : 383).

²²⁰ Il semble ici que les conflits de personnes ou entre organisations bien qu'indissociables des conflits de cadres, prennent le dessus sur ces derniers. Une anecdote incarne bien ces conflits de personnes : en 1992, l'ouvrage *AIDS in the World* publié par Jonathan Mann et son ancien numéro deux Daniel Tarantola, somme de connaissances sur l'épidémie, aurait été retiré des rayons de la bibliothèque de l'OMS aussitôt après y avoir été installé. Daniel Tarantola raconte que « *quand j'ai découvert que le livre avait été retiré, j'ai demandé des explications. J'ai très vite compris que Nakajima, qui nous déteste, avait donné des ordres. J'ai fait savoir que cette décision était inadmissible [...]. Il a quand même fallu attendre près de six mois pour que Aids in the world soit à nouveau disponible à Genève* » (Cité par Deveaud et Lemennicier, 1997 : 108).

« l'administrateur, le coordinateur et le responsable technique et politique [du programme], alors que le projet ne parle que de 'soutien administratif' » (Deveaud et Lemennicier, 1997 : 109). L'épidémiologiste Peter Piot est finalement nommé à la tête du *Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida* le 1^{er} janvier 1995 et le programme, ou ONUSIDA, est officiellement lancé le 1^{er} janvier 1996.

5.2.2. La structuration et le développement d'une action internationale contre le sida

Au cours de la seconde moitié des années 1990, une « action internationale contre le sida », un « régime international du sida » commence à se structurer et à se stabiliser (Patterson, 2007). Sous l'égide de l'Onusida et de la Banque mondiale (laquelle s'affirme progressivement comme l'organisation internationale dominante au sein du forum international du sida), les représentations du sida et les contours des stratégies prônées pour le continent africain se stabilisent.

Un cadrage multisectoriel s'intégrant aux priorités des IFI – la prépondérance de la Banque mondiale

L'Onusida est une institution coordinatrice d'organisations internationales aux interprétations parfois légèrement différentes du problème. Chaque organisation continue ainsi à conduire ses propres programmes: le FNUAP dispose d'un programme d'accès au préservatif pour les jeunes, l'UNESCO s'intéresse à l'éducation et à la prévention, l'Organisation Internationale du Travail²²¹ (OIT) développe des pratiques appropriées à la lutte contre le sida sur les lieux de travail. L'Onusida, en coordonnant les actions de ces différentes organisations, mais aussi à travers une production importante de savoir sur l'épidémie²²², participe à diffuser des représentations du problème et de la lutte contre le sida. Au cours des années 1990, et en adéquation avec l'approche affirmée dès la création du programme, se diffuse ainsi une interprétation du sida comme un problème *multisectoriel*. En d'autres termes, le sida est un problème aux enjeux et ramifications multiples (problème de santé, le sida a aussi des causes sociales, des conséquences économiques et politiques) qui ne peut être pris en charge par une politique sectorielle. Il s'agit en conséquence de « dépasser l'aspect purement sanitaire en aidant les pays à mettre en œuvre des approches et des interventions multisectorielles qui

²²¹ L'OIT a rejoint l'ONUSIDA, tout comme le programme des nations unies pour le contrôle des drogues.

²²² Une grande partie du travail de l'Onusida consiste en la production de données, quantitatives et qualitatives, sur l'épidémie : statistiques de séroprévalence, documentation de « bonnes pratiques » et de « *success stories* », etc. Voir chapitre 5, section 2, paragraphe 1.2. « L'Onusida, une légitimité en partie fondée sur la production d'un savoir expert ».

touchent toutes les ramifications de l'épidémie » (Piot et Cherney, 1995 : 272). La stabilisation des représentations de l'épidémie et des stratégies à mettre en place se fait au travers de réunions entre organisations rattachées à l'Onusida, lesquelles harmonisent leurs pratiques à travers, par exemple, l'engagement envers des principes communs. En 1999, la déclaration d'Annapolis, à l'origine de l'*International Partnership Against HIV/AIDS in Africa* témoigne ainsi de l'accord des organisations internationales sur un ensemble de normes et de pratiques. Le sida y est présenté comme un « problème de développement, social et de sécurité nationale ». Un « ensemble de valeurs et principes communs auxquels les membres du Partenariat doivent adhérer » sont exposés. Ces principes mettent l'accent sur l'engagement politique et de la société civile, sur les droits de l'homme et une approche multisectorielle, mais aussi sur la responsabilité²²³. Il s'agit ainsi de créer un « environnement social et politique favorable à une action réussie » (Annapolis Declaration, 1999 : 60).

L'approche multisectorielle, l'accent mis sur la construction d'un *environnement* permettant de lutter contre le sida, ne peuvent se comprendre sans saisir l'évolution des rapports de force entre les organisations multilatérales impliquées dans l'action contre le sida. En effet, la création de l'Onusida et la fin du GPA marquent un retrait de l'OMS et le rôle croissant de la Banque mondiale dans le domaine de la santé. La Banque mondiale investit de façon croissante le domaine de la santé au cours des années 1990 et notamment à partir de 1993 et de la publication de son rapport *Investing in Health*. L'approche de la santé et du sida adoptée par la Banque mondiale aux préceptes économiques de l'ajustement structurel, en mettant l'accent sur la privatisation, le recouvrement des coûts et l'autosuffisance des institutions de santé. Au cours des années 1990, le pouvoir des Nations-Unies et particulièrement de l'OMS décroît au profit de celui de la Banque mondiale, notamment dans le domaine du sida. La Banque mondiale est ainsi le principal bailleur de fonds multilatéral pour la prévention du sida en Afrique (O'Manique, 2004 : 54), sous forme de prêts s'élevant à un total de 738 millions de dollars entre 1986 et 1999 – sur 1,7 milliard au total (Alagiri *et al.*, 2002 : 6-7).

La Banque mondiale investit l'action contre le sida de façon accrue dans la seconde moitié des années 1990 et notamment à partir de 1997, moment marqué par la production de son rapport *Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic* (World Bank, 1997). La

²²³ Ces principes sont plus précisément : l'engagement et le leadership politique ; l'implication centrale des acteurs locaux et notamment des acteurs de la société civile (associations de personnes séropositives, ONG, *community-based organisations*) ; le respect des droits de l'homme ; une réponse multisectorielle ; mais aussi la transparence, la responsabilité, le devoir de rendre des comptes (*accountability*) et la limitation des bureaucraties à celles-préexistantes.

Banque mondiale, conformément à ce qu'elle faisait dans le domaine de la santé, adopte une lecture économiciste de l'épidémie : la santé étant un bien public mondial, l'économie nous enseigne que les gouvernements ne peuvent laisser la lutte contre le sida au seul secteur privé. Leurs actions doivent cependant être « rentables » (*cost effective*²²⁴), ciblées, et s'intégrer dans les politiques économiques prônées par les IFI. La Banque mondiale a donc pour objectif d'« offrir un cadre analytique pour décider quelles interventions gouvernementales doivent avoir la priorité pour appréhender l'épidémie du VIH/Sida dans les pays en développement » (World Bank, 1997). Dès lors, soutenue par l'ONUSIDA, la Banque mondiale va proposer un ensemble de critères formant une stratégie « efficace » contre le sida, s'appuyant pour cela sur les expériences réussies et les échecs dans les différents pays en développement.

La Banque mondiale, acteur multilatéral central, fournit l'interprétation dominante de ce qu'il faut faire ou ne pas faire (World Bank, 2004 : 3). Elle considère que la réponse au sida doit être multisectorielle, impliquer l'ensemble des acteurs sociaux, et être décentralisée. Elle doit lutter contre la stigmatisation et apporter éducation et information (conçues comme des droits) aux populations. Il est par exemple déconseillé de « retenir l'information qui protégerait les jeunes de l'infection, sous l'apparence de 'normes culturelles et sociales' »²²⁵. La Banque mondiale condamne définitivement l'existence d'une réponse strictement médicale et conduite par le Ministère de la santé et des comités « biomédicalisés » (World Bank, 1999 : 22-24).

La Banque mondiale offre ici une interprétation très large du problème sida et des solutions à lui apporter. Cette lecture du problème articule cadrage socio-économique et cadrage droit de l'homme, tous deux insérés dans une logique économiciste et managériale, également promue par les États-Unis. La Banque mondiale (et à travers elle les États-Unis) réfute ainsi la pertinence d'un cadrage biomédical exclusif, défendue par l'OMS. Les idées défendues par la Banque mondiale vont progressivement s'institutionnaliser, confortant ainsi sa prééminence sur l'OMS. L'interprétation biomédicale n'est cependant pas exclue du cadre dominant qui, à

²²⁴ Le terme *cost effective* sous-entend que l'argent investi doit produire des effets sur les populations (et non une rentabilité strictement financière).

²²⁵ Le discours international sur l'éducation aux préservatifs s'est largement durci depuis la fin des années 1980. En 1987, l'OMS considérait ainsi que « l'utilisation des préservatifs est reconnue comme l'un des moyens de réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. Cependant, les préservatifs ne sont pas nécessairement acceptables pour tous. Dans certaines populations, il a été montré que même quand les préservatifs sont disponibles gratuitement, ils ne sont pas utilisés. Les obstacles à leur utilisation peuvent inclure des raisons culturelles, l'ignorance quant à leur but et fonction, et une mauvaise compréhension de leur impact sur la sexualité. Lors de la promotion des préservatifs, il doit donc être porté attention un contexte culturel » (WHO, 1987 : 11).

la fin des années 1990, met l'accent sur la prévention, au détriment des soins et de l'accès aux antirétroviraux²²⁶.

Les principes prônés par la Banque mondiale se traduisent par la formulation d'un cadre institutionnel qui va être mis en avant voire imposé aux pays en développement, comme le furent auparavant les PNLS. Les commissions nationales de lutte contre le sida sont les pierres angulaires de cette nouvelle organisation formelle. Elles sont des structures multisectorielles, intégrant un très large ensemble d'acteurs (ONG, chercheurs, religieux, personnes séropositives, etc.) afin de coordonner l'action contre le sida. En intégrant une large diversité d'acteurs, elles doivent permettre à la « population » de participer à la définition des politiques. Les commissions mettent en place une politique elle aussi multisectorielle, appréhendant les enjeux du sida dans toutes leurs dimensions, dans tous les secteurs de la société et groupes de population (jeunes, travailleurs, femmes, contexte économique et sociale, rapports de genre, etc.). Les commissions s'appuient en outre sur des structures décentralisées, supposées là aussi permettre la participation des « communautés » (Putzel, 2004b). Les conditionnalités ou pressions des bailleurs, et particulièrement de la Banque mondiale, passent essentiellement par ces contraintes de type institutionnel, concernant les modalités et l'organisation formelles de la formulation des politiques. L'imposition de cette structure organisationnelle constitue pour J. Putzel un véritable problème, lié à « *la confusion du leadership politique avec certaines formes d'organisations et à la tentative d'identifier une solution technique pour ce qui est avant tout un enjeu politique* » (Putzel, 2004b : 5).

Ces stratégies sont soutenues financièrement par la Banque mondiale à travers le *Multi-Country HIV/AIDS Program* (MAP), lancé en 1999, qui a apporté un soutien financier total de 1,8 milliards de dollars en dix ans, à destination de 35 pays.

La « sécurisation » du sida et sa priorisation sur l'agenda international

Le développement de l'action contre le sida au niveau international passe aussi, à la fin des années 1990, par une nouvelle formulation du problème, issue des États-Unis. En 1999, l'administration Clinton définit le sida comme un enjeu de sécurité nationale et internationale. Un rapport de la *Central Intelligence Agency* considère ainsi le sida, et plus généralement les

²²⁶ L'accent mis sur la prévention au détriment des soins est lié à l'approche économiciste de la lutte contre le sida : la prévention est en effet moins coûteuse que les soins, et particulièrement l'accès aux antirétroviraux. Sur les enjeux posés par l'accès aux médicaments dans les pays en développement et particulièrement par l'accès aux médicaments génériques, voir Dixneuf (2003).

maladies infectieuses, comme « *une menace sanitaire croissante [qui] va compliquer la sécurité américaine et globale pour les vingt prochaines années. Ces maladies vont mettre en danger les citoyens américains aux États-Unis et à l'étranger, menacer les forces armées américaines déployées outre-mer, et exacerber l'instabilité politique et sociale dans des pays et régions clés dans lesquels les États-Unis ont des intérêts importants* » (National Intelligence Council, 2000 : 5). Cette perception du sida comme une menace pour la sécurité et les intérêts des États-Unis a élargi le cadrage de l'épidémie : d'un problème sanitaire à l'échelle nationale, le sida est devenu sous l'administration Clinton un enjeu sécuritaire national et international. Cette évolution de la perception du problème sida se traduit par une réorientation des activités du gouvernement des États-Unis, davantage tournées vers l'international depuis la fin des années 1990. Cette réorientation se traduit notamment par une augmentation des financements, qui fait des États-Unis l'État bailleur accordant le plus de fonds à la lutte internationale contre le sida sur l'ensemble des années 1990. Partant d'un budget moyen de 135 millions de dollars par an (dont 80 millions consacrés au continent africain) entre 1996 et 1999, les financements augmentent à partir de 1999. En juillet 1999, le vice-président des États-Unis Al Gore annonce un financement de 100 millions de dollars pour l'initiative internationale de lutte contre le sida en Afrique *Leadership and Investment in Fighting an Epidemic* (LIFE), lancée en 2000. En juillet 2000, l'*U.S. Export-Import Bank* met à disposition 1 milliard de dollars, qui peuvent être utilisés pour accorder des prêts aux pays africains voulant acheter aux firmes américaines des médicaments pour le VIH/Sida²²⁷. Enfin, en juin 2001, le *Global Access to HIV/AIDS Prevention, Awareness, Education, and Treatment Act* (H.R.2069) prévoit un financement supplémentaire de 560 millions de dollars par an pour 2002 et 2003 pour les activités de l'USAID consacrées au VIH/Sida, ainsi que 750 millions de dollars pour les initiatives multilatérales lors de l'année 2002 (Gow, 2002 : 67-68).

Le cadrage du sida en tant que problème de *sécurité* semble avoir révélé l'intérêt des États-Unis pour le sida, et plus largement participé à la construction du sida comme un *problème global*, aux États-Unis et au sein du forum politique international. En effet « *définir le sida comme un enjeu de santé le limite au domaine d'un Ministère, souvent sans implication politique. Le redéfinir pour inclure des enjeux de sécurité le pousse presque inévitablement*

²²⁷ Les modalités de ce prêt l'inscrivent dans la vision économiciste prônée par le Banque mondiale.

beaucoup plus haut au sein des agendas gouvernementaux, en faisant une préoccupation de premier ordre » (Altman, 2003 : 422). Ainsi, en janvier 2000, le Conseil de Sécurité des Nations Unies tient sa première réunion consacrée au « sida en Afrique ». Le sida y est présenté comme un problème de sécurité, comme une menace pour la paix internationale et la sécurité en Afrique (UN Press Release, 2000). La résolution 1308 du Conseil de Sécurité, adoptée le 17 juillet 2000, constate que « la pandémie de VIH/sida est également exacerbée par la violence et l'instabilité » et affirme que « la pandémie de VIH/sida, si elle n'est pas enrayée, peut mettre en danger la stabilité et la sécurité ». La réunion du Conseil de sécurité des Nations-Unies s'est montrée décisive pour inscrire l'épidémie globale du sida sur l'agenda de la sécurité internationale (Elbe, 2008 : 179), mais elle a aussi participé à accroître l'engagement des Nations-Unies envers le sida.

La cristallisation des normes

Au début des années 2000, le sida est donc devenu un problème global, inscrit sur l'agenda politique international. Les formulations du problème qui dominent laissent voir l'évolution du rapport de force qui a eu lieu au cours des années 1990. En effet, la domination de l'OMS a laissé la place à celle de la Banque mondiale et des États-Unis, ce qui se traduit dans la formulation du cadre d'action guidant le forum. L'interprétation exclusivement biomédicale prônée par l'OMS a laissé sa place à une interprétation complexe et multiple, articulant un vaste ensemble d'interprétations au sein d'une conception managériale de l'action publique prônée par la Banque mondiale et les États-Unis. Ce nouveau cadre d'action exprime l'évolution du rapport de force entre les acteurs, et se traduit par l'institutionnalisation de ces idées et leur adoption par d'autres acteurs, notamment onusiens.

En effet, alors que les déclarations et les programmes se développent, le système de normes se consolide. Après la déclaration d'Annapolis, la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les 25-27 juin 2001, « esquisse ce qui sont devenues les normes du régime du sida » (Patterson, 2007 : 210). La déclaration d'engagement reprend les principes présents dans la déclaration d'Annapolis, et les idées qui sous-tendent le programme de la Banque mondiale : engagement politique, prévention, droits de l'homme, vulnérabilité à l'épidémie, impact économique et social de l'épidémie. Les soins et traitements font également partie de ce socle, y compris l'accès aux antirétroviraux (ONUSIDA, 2002). Pour A. Patterson, la Déclaration d'engagement obtenue lors de la session spéciale de l'Assemblée générale sur le VIH/SIDA (UNGASS – United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS)

exprime le fait que « *les Nations Unies ont constitué un forum au sein duquel les États forts et faibles, les acteurs étatiques et non étatiques pouvaient discuter du sida de façon constructive* » (Patterson, 2007 :211). Il existe en effet au début des années 2000, et notamment autour de l'UNGASS, dans les discussions et négociations en amont, un réel processus de construction du consensus sur l'action menée contre le sida au niveau international. Ce « consensus » repose cependant sur les idées prônées et imposées par la Banque mondiale (et à travers elle par les États-Unis), qui dispose bien d'un pouvoir d'injonction légitime.

Ce « consensus » se traduit par la suite au sein du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria, établi en janvier 2002 suite aux débats tenus en 2001 lors de l'UNGASS²²⁸. Le fonctionnement du Fonds mondial, qui n'est autre chose qu'un mécanisme de collecte et d'allocation des fonds, s'incarne au niveau de chaque pays récipiendaire dans un *Country Coordination Mechanism* (CCM). Toutes les demandes de financement effectuées au niveau national doivent passer par le CCM, qui « cherche à institutionnaliser les normes du régime du sida » (Patterson, 2007 : 215). En effet, le Fonds mondial, via le CCM, incarne l'ensemble des principes qui guident l'aide internationale et la lutte contre le sida. L'idée d'*ownership*, au cœur du post-consensus de Washington s'incarne dans la composition du CCM, qui doit inclure les différents types d'acteurs nationaux de l'action contre le sida : acteurs étatiques, représentants des ONG et *community-based organisations*, des organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, mais aussi acteurs religieux, privés, et représentants des bailleurs. Le Fonds mondial « *incorpore les prescriptions de la Banque mondiale, modifiées par l'élaboration supplémentaire des principes de la multisectorialité, de la participation, de la décentralisation et des partenariats publics-privés courants dans le discours actuel de l'ONUSIDA et plus généralement dans celui de la communauté des bailleurs internationaux* » (Putzel, 2004c : 9).

En 2002, les principes et modalités sous-tendant l'action contre le sida menée par les acteurs du forum politique international semblent donc bien définis et institutionnalisés. Ces actions reposent sur un cadrage extrêmement large du sida, incluant un large nombre d'interprétations

²²⁸ James Putzel note que « *l'initiative est tout d'abord née à la Chambre des Représentants des États-Unis, où une proposition a été faite de mettre en place un « Global AIDS and Tuberculosis World Bank trust fund* ». *Sur l'invitation du Secrétaire général des Nations Unies lors de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001), une proposition d'un « Fonds mondial » a été adoptée, ensuite appuyée par le G8 en juillet 2001* » (Putzel, 2004c : 9).

du problème, à l'exception des cadrages culturel et moral. Le forum politique international intègre le problème du sida et les stratégies qu'il préconise dans le contexte du consensus de Washington puis du post-consensus de Washington. Le développement d'actions multilatérales au début des années 2000 est probablement lié à la stabilisation de cette interprétation dominante du sida, même si les financements bilatéraux restent importants (particulièrement pour les États-Unis²²⁹).

Pour conclure cette section, nous avons vu que chaque forum répond à une logique une dynamique, qui lui est propre et organise les relations entre acteurs. Tous ces forums semblent cependant marqués par un point commun : le cadre d'action dominant au sein de chaque forum résulte de la construction et de l'évolution du rapport de force entre les acteurs. Au sein du forum associatif, les ONG prenant soin des personnes infectées et affectées, défendant leurs droits, s'imposent comme dominantes, et marquent profondément le cadre d'action légitime sur ce forum. Sur le forum scientifique, la prédominance du cadre biomédical n'est pas sans lien avec la domination des sciences biomédicales sur les sciences sociales.

Les relations entre les forums, les interactions entre les acteurs, confèrent cependant une fluidité aux interprétations effectuées par les acteurs. L'interprétation morale stricte, dominante au sein du forum religieux, s'assouplit ainsi progressivement avec l'intégration d'éléments d'interprétation biomédicale. Les relations entre acteurs appartenant à des forums différents participent également à faire évoluer les rapports de force, et les interprétations dominantes. Ainsi, les associations interprétant le sida comme un problème socioéconomique et de droits de l'Homme, comme TASO, se sont renforcées au sein du forum associatif grâce à leurs relations avec les ONG internationales et les acteurs de la coopération bilatérales. Les cadres d'action dominant sur chaque forum sont ainsi des formes mixtes et souples des cinq principaux cadres cognitifs et normatifs que nous avons identifiés (voir tableau 2.1).

Chaque type d'acteur a appréhendé le sida dans un contexte qui lui est propre et selon des interprétations parfois très différentes les unes des autres (voir tableau 2.1). Il existe ainsi des conflits entre acteurs, et des oppositions entre les cadres d'interprétation qu'ils mobilisent. Les acteurs étatiques participent cependant à mettre en cohérence cette hétérogénéité de sens par la production d'un cadre d'action publique qui permette à chaque acteur de continuer à participer à la fabrique de l'action publique.

²²⁹ Si les financements bilatéraux des États-Unis sont très importants, ils sont également le principal contributeur au budget du Fonds Mondial.

Tableau 2.1. Les cadres cognitifs et normatifs de l'action contre le sida

CADRES D'INTERPRETATION	Cadre biomédical (Cause immédiate) <i>individualiste</i>	Cadre moral (Cause profonde) <i>holiste</i>	Cadre socio-économique (Cause profonde) <i>Holiste</i>	Cadre culturel (Cause immédiate) <i>holiste</i>	Cadre droits de l'homme (contre-cadrage) <i>Individualiste – adaptation holiste</i>
Valeurs, vision du monde (applicables à l'ensemble du social)	Science, biomédecine et bien-être individuel	Morale	Egalité sociale et économique	Appartenance identitaire à une culture de groupe	Non-discrimination, libertés et droits individuels/ des groupes
Principes explicatifs du problème (spécifiques à un enjeu)	Le sida est un problème de santé publique lié à des comportements individuels à risque	Le sida est issu de la déviance morale de la société / dissolution des mœurs	Les inégalités sociales (de classe, de genre, Nord/Sud) expliquent la vulnérabilité à l'épidémie	Les pratiques culturelles déterminent l'exposition du groupe au VIH	Le sida est une menace potentielle pesant sur les droits et libertés individuels/ des groupes
Principes d'action qui en découlent	Changement de comportement ; réduction des risques liés à ces comportements ; recherche et accès aux traitements	Adoption d'un comportement moral, moralisation de la société	Promotion du changement social ; prise en compte des conséquences socio-économiques du sida	Condamnation (version « moderniste ») ou mise en valeur (version « traditionaliste ») de certaines pratiques culturelles – virginité au mariage	Défense des droits et libertés individuels/ des groupes ; droit à la santé et au traitement

SECTION 2. LA MISE EN COHERENCE DE L'ACTION PUBLIQUE : ACTEURS ETATIQUES ET EVOLUTION DU CADRE D'ACTION PUBLIQUE

Les interprétations de chaque acteur et leurs actions sont étroitement liées à des interprétations du monde préexistantes mais aussi à leur rapport particulier à la société et au politique en Ouganda. Ainsi, « la réponse de l'Ouganda au VIH a été façonnée de nombreuses manières par la culture et l'environnement politique du pays » (Parkhurst, 2001 : 69). L'action publique résulte d'une dynamique et d'équilibres complexes propres au contexte ougandais. Face à ce vaste ensemble d'actions et d'acteurs, les acteurs étatiques ougandais (Ministères, commissions nationales, etc.) se sont largement posés en soutiens et coordinateurs. L'action publique donne ici à voir un État coordinateur qui, « *en gérant cette diversité d'acteurs, [...] a évité les lignes politiques dures et n'a pas dicté la 'bonne façon' de prévenir l'expansion du VIH* » (Parkhurst et Lush, 2004 : 1919). L'articulation de cette hétérogénéité s'est notamment traduite par la production de cadres d'action publique souples, permettant aux acteurs de coexister. La création d'institutions formelles marque en partie l'engagement des acteurs étatiques dans l'action publique – institutions qui donnent aussi à voir des rivalités et conflits d'interprétation²³⁰.

Les politiques officielles et non officielles, institutions formelles et informelles de l'action contre le sida résultent ainsi des équilibres entre acteurs, de leurs poids relatifs, des rapprochements qui s'effectuent et de la direction générale du compromis sous-tendant la prévention du VIH. Il s'agira ici de saisir l'articulation de ce vaste ensemble d'acteurs dans la production de l'action publique, en nous concentrant particulièrement sur la production d'un compromis ou d'un cadre d'action publique à travers les acteurs étatiques.

Nous étudierons l'évolution de l'action publique de façon chronologique, en mettant d'abord en évidence une réponse issue des réalités locales (1.) puis son insertion dans les dynamiques transnationales (2.). Enfin, nous nous intéresserons aux « résultats » de l'action publique ougandaise et à son succès, mis en évidence dans la seconde moitié des années 1990.

²³⁰ Si le forum de l'action publique, contrairement aux autres forums, est animé par la recherche du compromis permettant à l'action publique de se faire, et non par la quête de la domination, les rivalités et divergences entre acteurs étatiques restent une réalité que l'analyse se doit de prendre en compte.

1.1980-1991 : Une réponse nationale issue des réalités locales

Dans les années 1980, trois types d'acteurs semblent particulièrement importants dans l'action contre le sida : les acteurs scientifiques et plus précisément biomédicaux, médiateurs de l'émergence du sida et disposant d'une forte légitimité, les acteurs religieux, ayant rapidement une interprétation relativement cohérente du sida, et enfin les acteurs politiques, par leur déni ou au contraire leur engagement. Le forum associatif et le forum de la politique internationale, alors moins structurés, ne semblent pas disposer d'un poids important au sein du forum de l'action publique. Les institutions formelles semblent ainsi marquer la prédominance du cadrage biomédical de l'épidémie (1.1.). Le cadre d'action publique dominant au cours des années 1980 articule cependant les interprétations du sida dominantes sur les trois forums – scientifique, religieux et politique – dans un compromis suffisamment large/fluide pour permettre à tous les acteurs de s'impliquer dans l'action publique (1.2.). La forme de l'action publique est pourtant plus particulièrement imprégnée des enjeux politiques de préservation ou de consolidation du pouvoir par les différents gouvernements, c'est-à-dire marquée par les enjeux émergeant sur le forum politique (1.3.).

1.1. Les institutions formelles et le rôle central de la biomédecine

Les chercheurs en biomédecine, à travers l'action de médecins tels que J. Carswell ou D. Serwadda, ont joué un rôle essentiel dans la publicisation du sida, en alertant les autorités étatiques et plus particulièrement le Ministère de la santé. Au niveau des autorités étatiques, la politique du sida est ainsi d'emblée confiée à des acteurs biomédicaux. En décembre 1985, sous le régime des Okello, le Dr. Okware, épidémiologiste du Ministère de la santé (auquel J. Carswell et D. Serwadda s'étaient tout d'abord adressés) se voit ainsi confier la mission de préparer une stratégie sur le sida afin de demander l'assistance des bailleurs.

L'arrivée au pouvoir de Museveni confirme le poids des acteurs biomédicaux. Ils représentent en effet des acteurs importants du régime du NRM²³¹. On compte un nombre important de médecins parmi les membres historiques de la guérilla, tel le Dr. Kizza Besigye ou le Dr. Ronald Batta, mais aussi parmi les membres du gouvernement et les président des *local councils*. Le premier gouvernement du NRM comporte ainsi pas moins de six médecins

²³¹ Les docteurs en médecine ont obtenu des positions politiques importantes dès l'indépendance de l'Ouganda, et sont restés des acteurs importants dans les régimes suivants, dictature d'Idi Amin mise à part. Voir Iliffe (2002 : 136-168).

(Iliffe, 2002 : 154). Etant donné la composition du NRM, la politique de santé comme la politique du sida prennent rapidement de l'importance et sont confiées à des médecins. Au début de l'année 1986, peu de temps après la mise en place du régime du NRM, la direction d'un *AIDS Surveillance Sub-Committee*, qui compte également J. Carswell parmi ses membres, est confiée au Dr. Okware. Les acteurs étatiques semblent alors afficher un certain volontarisme dans la réponse au sida. En mai 1986, la présence de cas de sida est officiellement reconnue par le ministre de la Santé, le Dr Ruhakana Rugunda, lors de l'Assemblée générale de l'OMS. En octobre 1986 sont lancés un *National Committee for the Prevention of AIDS* (NCPA), qui dépend directement de la Présidence de la République et est dirigé par Y. Museveni, ainsi qu'un *AIDS Control Programme* (ACP), au sein du Ministère de la santé et dirigé par S. Okware. Les chercheurs ayant participé à identifier *slim* et le sida sont les piliers de ces comités : A. Lwegaba (le *District Medical Officer* de Rakai ayant alerté les Ministère de la santé en 1984), J. Carswell, D. Serwadda et d'autres pionniers de la recherche (R. Mugerwa, J. Konde-Lule) en sont membres. Si le NCPA se réunit tous les mois, l'organe central de l'action étatique est l'ACP. Il deviendra le département le plus important du Ministère de la santé dès la fin des années 1980 et bénéficie rapidement du soutien de l'OMS. Les bailleurs soutiennent en effet rapidement l'action ougandaise. Deux mois après l'annonce faite par le ministre de la Santé à l'Assemblée générale de l'OMS, se tient ainsi à Kampala une réunion des bailleurs lors de laquelle un important soutien financier est apporté à la lutte contre le sida. L'OMS constitue le principal bailleur de l'ACP, avec une aide de 21 676 000 \$ pour les cinq premières années du programme lancé par l'ACP. Elle est également présente à travers le financement direct de personnel, quatre de ses 30 membres étant employés par l'OMS en 1987. L'ACP considère ainsi l'OMS comme un acteur central de son fonctionnement : « *l'OMS est la principale organisation internationale dans le champ de la santé, et du contrôle du sida en particulier... Il est donc souhaitable que l'OMS prenne la tête des aspects techniques et professionnels de ce programme* » (ACP, 1987, cité par Parkhurst, 2002 : 236). Malgré cette présence importante de l'OMS à partir de 1987, il semble, d'après J. Carswell, que celle-ci « n'était pas présente, mentalement, physiquement ou spirituellement en Ouganda » avant 1987, particulièrement lors de la cérémonie d'ouverture du NCPA et de l'ACP (Kinsman, 2008 : 69). Les stratégies définies par l'ACP semblent être, de la même manière, le produit des acteurs locaux de la biomédecine, Okware, Carswell, Serwadda... S. Okware présente ainsi les activités prévues par l'ACP lors d'une réunion avec les bailleurs consacrées au sida en mai 1987, lors de laquelle l'OMS est séduite par le programme ougandais et se décide à apporter un large soutien financier. L'OMS fait dès lors la promotion

du programme ougandais, qui « *devient un modèle pour les programmes nationaux non seulement en Afrique, mais aussi loin que la Thaïlande, le Yémen ou les Iles Salomon. [...] Le programme tanzanien a été établi avec l'aide d'Okware* » (Ilfte, 2002 : 231). Plus qu'un ACP sous l'emprise des conseillers de l'OMS, c'est une « alliance de travail profitable » qui semble se mettre en place entre l'ACP, l'OMS et le gouvernement ougandais (Ilfte, 2002 : 231). Le gouvernement ougandais pouvait notamment compter sur les bailleurs pour les dépenses de santé et allouer ses propres ressources à la sécurité et à la reconstruction économique. Les acteurs étatiques ougandais définissent des stratégies, soutenues financièrement et techniquement par l'OMS, qui s'en inspire pour ses propres recommandations aux autres pays. Cette alliance des acteurs biomédicaux ougandais et internationaux se traduit en Ouganda par leur présence renforcée dans les structures étatiques et dans la définition des stratégies nationales, effectuée au sein de l'ACP. Cependant, si la présence des acteurs biomédicaux est dominante au sein des institutions étatiques du sida, le cadrage biomédical n'est pas entièrement dominant en Ouganda. D'autres acteurs influents se sont aussi rapidement investis dans l'action contre le sida, effectuant des interprétations différentes du problème. Les stratégies et le consensus mis en place relèvent ainsi davantage d'une articulation entre ces différents cadrages.

1.2. Une action publique reposant sur un compromis médico-moral

Outre les acteurs biomédicaux, les acteurs religieux sont rapidement impliqués dans l'action contre le sida, et sont des acteurs influents tant dans le domaine médico-social que dans le domaine politique²³². Yoweri Museveni va ensuite montrer un intérêt personnel au problème du sida, d'abord à travers des rencontres privées avec les chercheurs, puis à travers des interventions publiques, à partir de 1987. Les interventions publiques effectuées par Y. Museveni entre 1987 et 1988 articulent bien le compromis qui va guider l'action publique jusqu'au début des années 1990. Dans ces interventions, Y. Museveni montre qu'il accorde une importance au savoir médical et scientifique, qu'il veut favoriser l'accès aux soins publics et la régulation des acteurs privés (dont les guérisseurs traditionnels, qui doivent recevoir l'approbation du Ministère de la santé). Mais il affirme aussi la protection des droits de la femme et des enfants, au sein d'un agenda social conservateur revalorisant les codes moraux

²³² Si Yoweri Museveni a, à travers la démocratie de Mouvement réussi dans un premier temps à dissocier le politique du religieux, les partis d'opposition en 1986 n'en ont pas moins des bases religieuses, nécessitant la prise en compte de ces acteurs par le politique.

traditionnels (le mariage), et condamnant l'activité sexuelle des mineurs, tant par moralité que par mesure de protection contre les sévices sexuels. Enfin, il place l'éducation au sida comme la priorité de la politique. Y. Museveni articule ici un discours médico-moral, où les causes de l'épidémie sont définies en termes scientifiques, mais ses solutions s'inscrivent en partie dans un registre moral et culturel – le renouveau des codes de moralité traditionnels.

Ce cadrage médico-moral semble présent non seulement dans les discours de Y. Museveni, mais aussi chez les acteurs religieux et au sein des stratégies de l'ACP. Ainsi, alors qu'en mai 1987, lors de la réunion avec les bailleurs, Samuel Okware présentait les objectifs de l'ACP, ceux-ci étaient largement définis en termes biomédicaux et la distribution des préservatifs en était partie prenante (Iliffe, 2002 : 231). Quelques mois après, lors d'une publication de S. Okware présentant la stratégie de l'ACP, la distribution des préservatifs ne fait plus partie de la stratégie officielle. La définition du sida a elle aussi évolué, celui-ci étant présenté comme un « problème médical, mais [qui] a des dimensions sociales et spirituelles ». Les « *codes de moralités stricts qui interdisent les relations sexuelles temporaires dans les aires rurales* » sont évoqués quand il est question d'éducation à la santé (Okware, 1987 : 728). Les slogans mis en place par l'ACP incarnent ainsi le compromis qui se met en place aux alentours de 1986/1987. Ils peuvent en outre être l'objet d'interprétations différenciées en fonction des acteurs. Le slogan « *Zero-Grazing* » (une métaphore agricole faisant référence à la vache ne pouvant pas trop s'éloigner du piquet auquel elle est attachée) fait ainsi référence à la fidélité. Il est donc acceptable par les tenants d'un cadrage biomédical – la réduction du nombre de partenaires étant l'une des méthodes de prévention de la transmission sexuelle du virus, et par ceux du cadre moral – en faisant référence à la fidélité tout en ne heurtant pas les sensibilités religieuses et culturelles²³³. La campagne de prévention lancée en 1988 par le Ministère de la santé incarne elle aussi une conception extensive de la prévention du VIH, en articulant les groupes cibles mis en évidence par la recherche biomédicale (prostitution, conducteurs de poids lourds) à des injonctions morales et des références à Dieu, avec le slogan récurrent « *Thank God I said NO to AIDS* » (Voir annexe 0.4).

Le compromis médico-moral est cependant traversé par une tension latente, portant sur la question des préservatifs, controversés dès les premiers moments de la prévention. Stratégie initialement prévue par l'ACP, elle est ensuite passée sous silence dans les documents

²³³ Ce slogan pouvait en effet être compris comme une allusion au couple polygame aussi bien qu'au couple monogame.

officiels. Ainsi, lors de la revue des *Progress on the AIDS Epidemic in Uganda 1987-1989*, l'ACP recommande aux leaders politiques « *d'encourager les Ougandais à éviter la promiscuité sexuelle, comme nous savons que le VIH/SIDA se répand principalement à travers les activités sexuelles. Avoir plus d'un partenaire augmente les risques d'infection. Chaque individu devrait s'en tenir à un partenaire*²³⁴ » (ACP, 1989). Ces recommandations ne mentionnent pas les préservatifs.

L'accent est donc mis sur la *fidélité* ou la réduction du nombre de partenaires, qui est au cœur du compromis entre cadrages biomédical et moral et au cœur des stratégies de prévention des années 1980, aussi bien chez les acteurs religieux que chez les acteurs étatiques et biomédicaux. Les préservatifs, trop controversés, sont mis en retrait sous l'argument de la résistance culturelle des populations ougandaises²³⁵. S. Okware, expliquant la prévention du VIH en Ouganda indique ainsi que « *le principal est love carefully et zero grazing... Les préservatifs sont un problème à cause de nos croyances culturelles et de nos traditions. [Les Ougandais] n'utilisent pas de préservatifs et ne veulent pas utiliser de préservatifs, donc nous n'en faisons pas la promotion en tant que méthode pour arrêter le sida* » (cité dans Sydney Morning Herald, 1987). Il est ainsi interdit de promouvoir les préservatifs dans les médias jusqu'en 1991. L'allusion à la culture, inscrite dans un processus de construction de la nation ougandaise, semble être le ciment de ce compromis, le lien entre le biomédical et le moral. La défense de la culture ougandaise vis-à-vis de l'influence occidentale, présente dans le discours politique de Museveni, est ainsi sensible dans les documents de stratégie de prévention du sida. Ceux-ci appellent de façon continue à des « *efforts pour faire revivre l'instruction aux valeurs morales traditionnelles, qui doivent faire face à une forte compétition de la puissante influence des codes moraux non-Ougandais, vus dans les aires urbaines ou dans les médias* » (UAC, 1992 : 32). Mais ce compromis reste souple, et si la promotion des préservatifs est passée sous silence, l'accès y reste possible dans les centres de santé et au sein du planning familial – l'accent étant cependant mis sur sa fonction contraceptive. 120 000 brochures sur les préservatifs sont ainsi distribuées par l'ACP au cours de l'année 1990 (MoH, 1990 : 26). Le préservatif reste ainsi du ressort exclusif du biomédical et de la santé de la reproduction, et est pris en charge au niveau étatique par l'ACP, qui en assure la distribution (moindre) et l'explication.

²³⁴ « *Every individual should stick to one partner* ». « *Stick to one partner* » est l'un des slogans de prévention du VIH dans les années 1980.

²³⁵ En 1993, 3% seulement des hommes ougandais utilisaient régulièrement des préservatifs (Iliffe, 2002 : 232).

Le compromis qui sous-tend le cadre d'action publique au cours des années 1990 est donc large et reflète les équilibres et rapports de pouvoir entre acteurs. Il évite cependant des prises de positions trop tranchées, qui pourraient entraver certains acteurs. Y. Museveni appelle ainsi au développement des activités des ONG pour le contrôle du sida, à l'implication des représentants des conseils locaux, formés par l'ACP. Les associations qui font la promotion du préservatif, comme le planning familial, n'en sont pas empêchées, dans certaines limites cependant. La souplesse du discours des acteurs publics, son articulation complexe de cadrages différents, a permis l'action publique en évitant les tensions entre acteurs sur des sujets particulièrement propices à controverses tout en ne condamnant aucune position. Le Major Rubaramira Ruranga, ancien soldat de Museveni, aujourd'hui à la tête d'une association de personnes séropositives et membre de l'opposition au régime, qualifie cette époque de « dynamique de la confusion », référant au fait que les gens agissaient comme ils pouvaient et pouvaient le faire car il n'existait pas vraiment de position politique ferme – toutes les actions sur le terrain étaient les bienvenues (entretien, 2005). En d'autres termes, il n'existe alors pas de ligne directrice clairement définie : le compromis est « flou ».

Le cadrage médico-moral qui sous-tend l'action publique résulte donc bien des équilibres locaux entre les acteurs participant à l'action publique. L'OMS et le GPA sont présents à travers le Ministère de la santé, qu'ils soutiennent financièrement et techniquement, dont ils partagent l'interprétation biomédicale du sida. Mais la position du GPA sur les stratégies de prévention à mener est alors assez souple et compréhensive²³⁶, d'autant plus que les cadres d'interprétation et les stratégies de prévention sont encore en voie de consolidation. Si bien que l'action publique ougandaise répond réellement aux équilibres entre acteurs présents sur la scène nationale – les bailleurs en sont un, mais sont loin d'être le plus influent. La réponse au sida dans les années 1980 répond à un processus endogène, et est par ailleurs assez fortement marquée par l'empreinte du politique, ce qui achève de lui donner un caractère particulier.

1.3. L'empreinte du politique sur l'action publique.

Outre le rôle direct de Museveni à travers ses discours sur le sida, offrant une ligne directrice et un cadre d'action pour la lutte contre le sida, l'action publique ougandaise est, dès le début

²³⁶ Ainsi, si le GPA soutient la promotion des préservatifs et cherche à l'étendre, les documents officiels montrent tout de même une compréhension et une tolérance face aux réalités des pays (WHO, 1987 : 11-12).

des années 1980, fortement marquée par les enjeux issus du forum politique et la structuration de celui-ci.

Les premières mises en garde contre une maladie mortelle sévissant parmi les militaires, plus tard connue sous le nom de *slim*, auraient été effectuées par Idi Amin peu avant la chute de son régime. Mais le rejet du régime et du personnage était tel que personne ne l'a pris au sérieux. Quelques années plus tard, en 1984, quand les autorités étatiques sont alertées de l'existence de *slim* puis du sida, le Ministère de la santé et le sous-comité de surveillance des maladies (dont le secrétaire est alors Okware), refuse de reconnaître l'épidémie. Plusieurs raisons peuvent être avancées à ce déni. La première, partagée par une large partie de la communauté scientifique, réside dans l'impossibilité à penser l'existence d'une maladie liée à l'homosexualité dans une population où l'homosexualité est peu pratiquée, et surtout socialement et légalement proscrite. La seconde réside dans la crainte de « causer une anxiété et une hystérie indésirable » (Carswell, cité par Kinsman, 2008 : 65), c'est-à-dire des troubles que pourrait causer la reconnaissance du sida, à un moment où le pays est pris au cœur d'une guerre civile, et le régime politique fortement menacé. Le sida constitue donc une menace potentielle supplémentaire, alors que toutes les ressources du régime d'Obote sont consacrées à la guerre civile et au maintien du régime. Le régime des Okello, successeurs d'Obote, accordera cependant une certaine attention au sida, en mandatant S. Okware pour élaborer un programme. Comment expliquer, dès lors, l'investissement du régime de Museveni dans l'action contre le sida, la reconnaissance de l'épidémie et la mise en place d'actions ? D'une part Yoweri Museveni, nous l'avons vu, considère le sida comme une menace pour l'une des bases les plus fortes de son régime, l'armée. D'autre part, il fait du sida une lecture en adéquation avec le projet politique du NRM.

Ainsi, si la politique de lutte contre le sida menée par l'Ouganda est souvent qualifiée d'« ouverte », cette ouverture reflète le projet politique du NRM et présente des limites là encore liées au politique. L'ouverture de l'action contre le sida à un large ensemble d'acteurs, l'appel à la mobilisation de la société civile, des associations, des acteurs religieux, s'inscrit en fait dans le projet de construction de la nation ougandaise, unie pour protéger ses valeurs face à l'ennemi. L'ennemi est ici le sida mais aussi, et malgré l'appel fait aux bailleurs pour soutenir les institutions mises en place, l'Occident – sa culture, ses médias. Comme dans nombre d'autres pays africains²³⁷, les acteurs étatiques ougandais montrent ainsi une certaine

²³⁷ Voir Fortin (1987) pour un exemple sur le cas du Kenya.

méfiance envers les médias étrangers. En 1986, S. Okware les accuse ainsi de dramatiser l'épidémie et de grossir les chiffres de la prévalence (Putzel, 2004a : 23). En 1987, le Dr Carswell, interviewé à de multiples reprises par les médias occidentaux et qui pensait y trouver le moyen d'obtenir des financements, est accusé de donner une mauvaise image de l'Ouganda. Il subit alors de sévères représailles : menacé à plusieurs reprises, sa maison est attaquée, deux de ses employés de maison tués par les services de l'Intelligence militaire, et est finalement expulsé du pays en avril 1987 (Kinsman, 2008 : 83). A la même période, S. Okware interdit au personnel de l'ACP de parler aux médias (Iiffe, 2002 : 225). Les conséquences politiques de l'ouverture à l'épidémie sont donc étroitement contrôlées, empruntes de nationalisme et de méfiance envers l'Occident. Mais l'ouverture de l'action publique et l'appel à la société civile s'inscrit aussi dans la stratégie politique de consensus et d'inclusion par laquelle le NRM cherche à asseoir sa légitimité. A travers l'appel aux leaders politiques et leur formation au contrôle du sida²³⁸, le système des *local councils* est mobilisé, s'enracine ainsi dans la population et est légitimé par la mise en place d'actions de terrain. L'appel à tous les acteurs ougandais s'inscrit par ailleurs dans la politique d'inclusion déjà incarnée dans le gouvernement à base élargie. Les structures et orientations politiques du NRM sont appliquées à la politique du sida. Celle-ci permet, en les incarnant dans un secteur particulier de l'action publique, de les enraciner et de contribuer à leur légitimité.

Ainsi, alors que le caractère politiquement problématique du sida a participé au déni dans nombre de pays africains et en Ouganda avant Y. Museveni, il a conduit sous Y. Museveni au contrôle de la gestion de l'épidémie par le politique et à l'utilisation du sida comme ressource politique. Si le sida est reconnu et accepté comme problème public, il est problématisé et contrôlé de façon à ne pas nuire à la stabilité politique du régime du NRM, voire de façon à participer à son enracinement et à sa légitimité – et celle de Y. Museveni. Aussi, dès les années 1980, « *alors que Museveni était confronté à de nombreuses critiques (ne posant toutefois pas de défi très sérieux) des forces d'opposition, tous admiraient publiquement le rôle qu'il a joué en mobilisant la nation autour de l'épidémie et personne ne remettait en question l'engagement du gouvernement à lutter contre le VIH/SIDA* » (Putzel, 2004a : 26).

²³⁸ Des formations sont ainsi réalisées jusqu'au niveau du LC1, les élus du *local council* étant parmi les bénéficiaires (entretiens, 2006, 2008 ; voir MoH, 1990).

L'action contre le sida est donc, dans les années 1980, le fruit d'un processus de construction au niveau national, une variété d'acteurs s'impliquant progressivement avec leurs propres stratégies et leurs propres interprétations. Cette diversité est articulée par des acteurs étatiques au rôle coordinateur. L'action publique est ainsi fortement imprégnée des spécificités sociales ougandaises (poids des acteurs religieux, présence forte des acteurs biomédicaux) mais aussi de son contexte politique, qui contribuent l'un et l'autre à lui donner une configuration et un contenu extrêmement particulier. Au sein de cette configuration, les acteurs politiques internationaux sont présents, mais sont loin d'être un acteur prééminent de la réponse au sida et ne jouent en aucun cas un rôle surdéterminant.

Cet équilibre va pourtant évoluer dans les années 1990. Elles sont marquées par l'importance croissante non seulement des bailleurs, mais aussi plus largement des dynamiques transnationales dans l'évolution de l'action publique ougandaise.

2. 1991-2000 : l'inscription de l'action publique dans les dynamiques transnationales (et le recul du politique)

1991 et 1992 constituent un tournant dans l'action publique ougandaise à plusieurs niveaux : celui des institutions, mais aussi du compromis sous-tendant l'action publique, tous deux en évolution. Le passage progressif à la promotion des préservatifs symbolise l'évolution du compromis (2.1.), et la création de l'*Uganda AIDS Commission* celle des institutions (2.2.).

2.1. L'évolution du compromis – la domination des cadrages biomédical et social

Au cours de l'année 1991, l'action publique ougandaise semble traverser une phase de conjoncture critique : le compromis médico-moral-culturel est remis en cause et ne parvient plus à assurer un fonctionnement satisfaisant de l'action publique. Il y a ainsi mise en débat public du problème et renégociation du compromis. L'entrée en phase de crise s'explique par des évolutions au sein du système d'acteurs, dont les nouveaux équilibres sont traduits par le compromis biomédical/social prévalent jusqu'au début des années 2000.

2.1.1. Conjoncture critique et remise en cause du compromis médico-moral-culturel

A la fin des années 1980, le forum associatif et le forum politique international se structurent et se stabilisent. Les associations ougandaises se développent et se multiplient, tissent des liens avec des ONG étrangères, comme l'a montré le cas de TASO. Ces liens apportent des financements, mais aussi des idées, et ancrent les ONG ougandaises dans le cadrage droit de l'homme dominant au niveau du forum associatif transnational. Les principaux objets de mobilisation des ONG occidentales sont repris par les ONG ougandaises : la lutte contre la stigmatisation et le principe de non-discrimination. A la fin des années 1980, les fondateurs de TASO s'adressent aux autorités publiques et dénoncent le contenu discriminant des premières campagnes de prévention. Ils sont suivis par d'autres associations, mais aussi quelques acteurs religieux, comme la sœur catholique et médecin Miriam Duggan, qui fut l'une des premières à suggérer qu'il fallait s'écarter d'une approche du sida par la peur. Le contenu des messages de prévention du sida commence alors à changer. A la fin des années 1980 et au début des années 1990, l'idée de non-stigmatisation des malades du sida commence à prendre de l'importance en Ouganda. Ainsi, au début des années 1990, des slogans sensibilisant contre la stigmatisation émergent, tels que « *Do not point fingers. Anyone can get AIDS even you* » (voir annexe 0.4) (Kaleeba *et al.*, 2000 : 13). Ils remplacent les slogans des années 1980 jouant sur la peur, à l'instar de « *Beware of AIDS. AIDS kills* ».

Au même moment, au sein du forum politique international, notamment à travers les actions de Jonathan Mann, les principes de non-discrimination et de lutte contre la stigmatisation prennent aussi de l'importance. L'OMS mise à part, une interprétation du sida intégrant une lecture biomédicale de l'épidémie à un contexte plus large se structure. Les autres agences onusiennes, les pays occidentaux et leurs agences de coopération bilatérale semblent à la fois soutenir les interprétations biomédicales du sida et s'opposer à la moralisation de l'épidémie.

L'opposition à la lecture morale de l'épidémie fait consensus tant chez les acteurs effectuant un cadrage strictement biomédical du sida que chez les acteurs l'articulant à une lecture en termes de droits de l'homme, voire en termes sociaux. Le principe de non-stigmatisation remporte progressivement l'adhésion des tenants du cadre biomédical. La lutte contre la discrimination, en permettant aux malades d'avoir des droits, facilite en effet la décision de se faire tester et l'acceptation du diagnostic. La promotion du préservatif est l'autre point d'accord entre acteurs mobilisant une approche biomédicale et une approche par les droits de l'homme. Au début des années 1990, les études se sont multipliées pour montrer que le

préservatif consiste en une barrière relativement fiable contre le virus²³⁹. Sa promotion est donc pertinente d'un point de vue biomédical. Du côté des ONG ougandaises et internationales, comme pour les organisations internationales, la réticence envers le préservatif est assimilée à la moralisation de l'épidémie, à la condamnation de la « promiscuité sexuelle » et donc à la discrimination des séropositifs comme « coupables » de leurs mœurs. La promotion des préservatifs est donc pertinente pour les uns, son absence de promotion condamnable pour les autres.

A la fin des années 1980 et au début des années 1990, le compromis médico-moral qui sous-tendait l'action publique ougandaise est donc remis en cause à la fois par les acteurs associatifs ougandais, les acteurs internationaux et, dans une certaine mesure, par les scientifiques, qui considèrent le préservatif comme une méthode de prévention efficace. Le précédent cadre d'action publique est ainsi remis en cause sur plusieurs forums, dont l'influence est croissante à la fin des années 1980. Outre la consolidation du cadre droits de l'homme parmi les acteurs associatifs et internationaux, c'est le changement des rapports de force qui a provoqué la remise en cause du compromis autour du précédent cadre d'action publique. On a ici d'une part des acteurs qui ont non pas modifié mais affirmé leurs attentes (au sein du forum politique international) et d'autre part des acteurs jusque là minoritaires qui ont pris de l'importance en s'accroissant en nombre et en se faisant entendre sur la scène nationale (le forum associatif ougandais).

Face à ce changement du rapport de forces, les représentations jusque là dominantes du sida « ne parviennent plus à interpréter l'évolution [du] champ social de manière satisfaisante pour les acteurs concernés, et par là même, ne peuvent plus structurer et légitimer avec succès l'action » publique (Muller et Surel, 1996 : 93). Le pic de la controverse et la renégociation du compromis se concentrent sur la question la plus controversée, qui incarne les tensions entre cadres d'interprétation – celle des préservatifs.

2.1.2. Le pic de la controverse et le débat sur les préservatifs

Si la phase de conjoncture critique, celle de déstabilisation du compromis, est relativement longue (1991-1992), un pic de la controverse peut être identifié, un moment où les débats se multiplient dans l'espace public. Ce pic a lieu lors des mois de juin à août 1991, notamment

²³⁹ Voir Judson et al. (1989) ou Weller (1993).

lors du discours de Y. Museveni lors de la 7^{ème} conférence internationale sur le sida à Florence, le 16 juin 1991.

De premiers signes d'infléchissement du compromis apparaissent au début de l'année 1991 : Y. Museveni accepte « avec réticence de recommander l'utilisation des préservatifs », notamment suite aux chiffres signalant l'accroissement constant de la séroprévalence au cours de l'année 1990 (Teberé, 1991). La faible acceptation des préservatifs en Ouganda est cependant prise en compte, et la promotion des préservatifs reste une stratégie complémentaire à une approche plus large par l'éducation. Les préservatifs commencent peu à peu à être mentionnés en tant que méthode de prévention dans l'espace public. Sur les radios et télévision nationales, les messages de « *Love carefully* », « *Love faithfully* » ou « *Stick to one partner* » sont complétés par l'option du préservatif : « *Love faithfully by sticking to a faithful sexual partner. When not sure use a condom* » (New Vision, 1991d). Si les préservatifs ne sont alors distribués que dans les centres de santé et de planning familial, l'idée du *marketing social* des préservatifs²⁴⁰ fait son chemin.

Pourtant, le 16 juin 1991, devant l'ensemble des acteurs internationaux et transnationaux du sida, Y. Museveni prononce un discours dans lequel il ne considère pas les préservatifs comme un moyen pertinent de lutter contre le sida : « *On nous dit que seul un fin morceau de caoutchouc se tient entre nous et la mort sur notre continent. Il me semble que les préservatifs ont un rôle à jouer comme moyen de contraception, particulièrement dans les couples qui sont séropositifs, mais ils ne peuvent pas être le principal moyen d'enrayer la marée du sida* » (Museveni, 1991). Dans le même temps, il réaffirme l'importance des modalités traditionnelles et culturelles de contrôle de la moralité. La dénonciation des préservatifs comme mode de prévention du sida lors de la cérémonie d'ouverture de la principale conférence internationale soulève le mécontentement des activistes comme des bailleurs, et tous pressent Y. Museveni de changer de position. En Ouganda, le forum de l'action publique prend une configuration d'arène des débats publics où les différents acteurs prennent position

²⁴⁰ Il existe trois modalités de distribution des préservatifs en Ouganda. D'abord, les préservatifs gratuits. Ils sont reçus et comptabilisés par le Ministère des finances et distribués par le Ministère de la santé aux ONG et centres de santé. Ensuite, le *marketing social*. Ces préservatifs sont payants et les consommateurs y ont accès par les circuits de distribution privés, par l'intermédiaire de revendeurs (pharmacies, boutiques, marché...). Ils sont cependant produits et distribués par des organisations recevant des financements des bailleurs. Ces préservatifs sont donc vendus à un coût inférieur à celui de leur production, et leur prix est fixé officiellement. Les revendeurs tendent cependant à les vendre à un prix plus élevé que le prix indiqué. Il existe en Ouganda deux marques de préservatifs vendus par les circuits du marketing social : *Protector*, et *Lifeguard*. Enfin, il existe également un accès aux préservatifs à travers les circuits de distribution entièrement privés. Ces préservatifs sont vendus à un prix plus élevé, généralement dans des pharmacies.

sur la promotion des préservatifs. Des associations comme TASO saluent l'assouplissement de la position officielle sur le préservatif (Kaleeba *et al.*, 2000 : 17). Au contraire, en août, les évêques de la *Church of Uganda* dénoncent les campagnes promotionnelles pour les préservatifs menées par le Ministère de la santé. Les débats se poursuivent également dans les médias, où les journalistes comme les lecteurs s'expriment et échangent sur l'opposition entre préservatifs et moralité. Le 15 juillet 1991, dans une lettre intitulée « *Condom use encourages promiscuity* », un lecteur affirme par exemple qu'« *encourager l'utilisation de préservatifs encourage la promiscuité et l'immoralité dans notre société. Récemment, une brochure expliquant comment utiliser un préservatif (produite par l'AIDS Control Programme, Ministère de la santé) a été tendue à un enfant de 12 ans. C'est triste et injuste pour nos citoyens* » (New Vision, 1991c). Deux semaines après, un lecteur lui répond que « *récemment il a été prouvé que le préservatif est la seule protection praticable contre le sida* » et que « *la peur que l'utilisation des préservatifs encourage la promiscuité et la fidélité va finalement disparaître quand les gens seront plus éduqués sur l'utilité de cette méthode* » (New Vision, 1991e). Cette lettre a suscité d'autres réponses, montrant la continuité et l'acuité du débat au sein de la population ougandaise, débats dans lesquels interviennent à la fois arguments médicaux sur l'efficacité des préservatifs et arguments moraux relatifs à leur promotion. (New Vision, 1991f). Une étude conduite en 1989 montre cependant que la majorité de la population ougandaise considère le sida comme « une conséquence directe de comportements 'immoraux' », condamne la promiscuité et est peu informée de l'utilisation des préservatifs comme méthode de prévention du VIH (Ankrah *et al.*, 1993 : 40-43).

L'arène ougandaise de la prévention du VIH semble donc bien être en pleine conjoncture critique. Les acteurs se polarisent sur la question des préservatifs. Les bailleurs, notamment l'USAID (qui finance les préservatifs *Protector*, première marque ougandaise de préservatifs distribués dans le réseau commercial), exercent une pression en faveur de la promotion des préservatifs. Les chercheurs en biomédecine et les membres de l'ACP, soutenus par les études sur la fiabilité des préservatifs et les chiffres de la séroprévalence des cas de sida, prennent position pour un soutien plus explicite aux préservatifs. Ils sont soutenus en cela par certaines ONG ougandaises. De l'autre côté, la majorité des acteurs religieux, mais aussi certains « conservateurs » attachés à la « tradition » et à la culture ougandaise (dont Y. Museveni) restent réticents envers la promotion publique des préservatifs.

Lors de cette phase de conjoncture critique, les acteurs internationaux et notamment les bailleurs, ont certainement joué un rôle important en prenant position contre le discours de Museveni à Florence, ainsi qu'en finançant des organisations effectuant une lecture non morale du sida. L'USAID a par exemple participé au financement et au lancement, en 1990, de l'*AIDS Information Centre*, centre de dépistage et de conseil.

Cependant, au sein de l'équilibre complexe formé par l'ensemble des acteurs et des forums, les acteurs internationaux n'étaient pas les seuls à soutenir cette position. Les cadres d'action dominants ont ainsi évolué sur plusieurs forums (international, associatif, scientifique). Il semble donc difficile d'attribuer la remise en cause du compromis prévalant dans les années 1980 à la seule influence des acteurs internationaux. Les relations entre ONG ougandaises et occidentales ont par exemple joué un rôle important dans l'évolution du cadre dominant sur le forum associatif. La remise en cause semble donc provenir d'un vaste ensemble d'acteurs de la prévention du VIH, y compris du « public », appréhendé ici à travers les lecteurs s'exprimant dans les quotidiens ougandais.

Les cadres biomédicaux et moraux, jusque là complémentaires, se rigidifient et les acteurs qui les mobilisent s'opposent. Face à cette conjoncture critique, les acteurs étatiques tiennent des discours contrastés.

Le 5 août 1991, lors d'une conférence rendant publique une étude sur le rejet des préservatifs par la population ougandaise, le Vice-Président ougandais, le Dr. Samson Kisekka, intervient sur la question du préservatif. Il le présente comme la seule méthode de prévention fiable pour la population sexuellement active, et de plus une méthode relativement peu coûteuse et à l'apprentissage facile. Il appelle à dépasser l'association qui est faite entre préservatifs, promiscuité et prostitution et à penser des modalités pour changer l'image du préservatif. Il appelle, ainsi que Zak Kaheru, ancien ministre de la Santé, à développer l'éducation aux préservatifs (New Vision, 1991d).

Quelques jours après, le 7 août, le ministre de la Santé, participe au lancement de la première marque commerciale ougandaise de préservatifs, *Protector*²⁴¹. Il souligne à cette occasion que le *marketing social* des préservatifs doit être effectué avec précaution, en n'oubliant pas « le fond moral de la société multiculturelle ougandaise » (New Vision, 1991g).

²⁴¹ *Protector* est la première marque de préservatif à être commercialisée, marquant le début du marketing social des préservatifs, en complément de leur distribution par des structures médicalisées.

Deux jours après, le 9 août, Y. Museveni rappelle aux membres du NRM l'importance de la culture dans la prévention du sida et dénonce la pratique occidentale du « petit ami » (1991b). Il s'inscrit ainsi dans un registre moral de la prévention.

Ces discours, considérés aussi bien dans leur ensemble que séparément, peuvent être considérés comme une volonté d'apaiser la controverse. En effet, chaque signal favorable aux préservatifs (le lancement de la marque *Protector*, par exemple) est apaisé par un signal inverse. Ce mécanisme fonctionne également dans l'autre sens, les positions contre les préservatifs (l'étude sur les résistances culturelles) étant elles aussi apaisées par un message contraire. Les acteurs étatiques semblent ici avoir travaillé à lever les antagonismes au sein de la société ougandaise et des acteurs de la prévention du VIH, et à chercher un nouveau compromis.

2.1.3. La renégociation du compromis – un cadre d'action publique biomédical et social

La controverse sur la promotion des préservatifs concentre en fait une évolution plus générale des interprétations du sida et des rapports de force au sein de l'action publique.

La lecture morale du sida, portée en premier lieu par les acteurs religieux, est largement contestée, comme le montre le débat sur les préservatifs. Jusque là l'une des interprétations dominantes du compromis ougandais, l'interprétation morale de l'épidémie est de plus en plus passée sous silence. Certains leaders religieux reconsidèrent ainsi leurs positions, tel l'évêque anglican Kauma, ancien membre de l'*Uganda AIDS Commission*, qui accepte les préservatifs non plus seulement comme méthode de contraception dans un contexte familial, mais aussi comme méthode de prévention du SIDA (Kaleeba *et al.*, 2000 : 17). Les organisations de promotion de l'abstinence créées dans les années 1990 (*True Love Waits*, *The Campus Alliance to Wipe Out AIDS*, et même l'*Uganda Youth Forum* lancé par Janet Museveni) reçoivent alors peu d'écho et l'engagement de Janet Museveni dans des marches de promotion de l'abstinence est assez peu connu²⁴².

Le nouveau compromis qui se met en place et se stabilise dans les années 1990 laisse encore une fois une large part aux acteurs biomédicaux et à la lecture biomédicale du sida. Le

²⁴² Lors de nos entretiens ou observations, une grande majorité des personnes interrogées ne connaissait pas le *Uganda Youth Forum* contrairement à l'UWESO, autre organisation créée par Janet Museveni, connue de tous. Ils ne connaissaient pas non plus le soutien de Janet Museveni à l'abstinence avant le début des années 2000. Mis à part quelques exceptions – personnes ayant travaillé de longue date et à des fonctions très différentes dans l'action contre le sida, les seules personnes connaissant cet engagement de Janet Museveni étaient elles-mêmes engagées dans des mouvements pro-abstinence à l'époque.

contrôle et le soin des maladies sexuellement transmissibles sont ainsi développés pour prévenir la transmission du VIH²⁴³. Au début des années 1990, une clinique de soins des maladies sexuellement transmissibles associée à un projet de recherche est par exemple mise en place dans deux quartiers pauvres de Kampala, au sein du programme CHIPS (*Community Health Intervention Project against STDs*). Elle bénéficie du financement et du personnel de l'USAID (Epstein, 2007 :11-12). La Banque mondiale soutient aussi ces initiatives, notamment avec le *STD/AIDS Control Programme*, mis en place en 1994 par le Ministère de la santé et financé par la Banque mondiale. Ce programme développe notamment la distribution des préservatifs gratuits (Kaleeba *et al.*, 2000 : 15). Au cours des années 1990, les campagnes de prévention conduites par le gouvernement passent par ailleurs d'une promotion discrète du préservatif à sa promotion ouverte. L'approvisionnement en préservatifs augmente de façon constante, avec le soutien des bailleurs, plus particulièrement de l'USAID, de SIDA (*Swedish International Development Aid*) et de la Banque mondiale. En 1994, le nombre de préservatifs répertoriés par le Ministère des finances pour être distribués gratuitement via le Ministère de la santé est de 20 265. Leur nombre passe à 50 573 en 1995 et à 85 100 en 1996 (Population Secretariat, 1996 : 127). Le nombre de préservatifs vendus via les réseaux du *marketing social* passe quant à lui de 4 millions en 1994 à 16 millions en 1997 (Kinsman, 2008 : 97).

Les acteurs internationaux, bailleurs bilatéraux et multilatéraux, sont parmi les principaux soutiens du préservatif et du cadre biomédical en Ouganda. Avec le départ de Jonathan Mann, le cadrage biomédical de la prévention du sida est renforcé au sein de l'OMS. Au cours des années 1990, l'USAID appréhende le sida dans le cadre de la santé de la reproduction (relative aux comportements sexuels, elle fait la promotion du traitement des MST, de la contraception...). Ce changement de contexte à partir duquel l'USAID appréhende le sida est dû à un changement à la Présidence de l'État fédéral. Aux États-Unis, la politique extérieure en matière de santé de la reproduction est en effet assez dépendante de l'alternance politique et du parti au pouvoir. De 1984 à 1993, les financements du gouvernement fédéral des États-Unis relatifs au planning familial sont ainsi soumis à la *Mexico City Policy*, aussi connue sous le nom de *Global Gag Rule* : les ONG recevant des financements publics des États-Unis

²⁴³ Les personnes souffrant de MST présentent un risque plus élevé d'être infectées que les autres, les muqueuses étant fragilisées par les MST non guéries.

doivent s'engager à ne pas pratiquer ni faire la promotion de l'avortement²⁴⁴. Cette politique, qui perçoit le planning familial à partir d'un cadre moral, est suspendue par le Président démocrate Bill Clinton en 1993. Dès lors, l'aide américaine aux pays en développement en matière de santé de la reproduction s'inscrit davantage dans une perspective biomédicale et de droit à la santé, et favorise l'accès aux préservatifs.

Si le compromis guidant l'action publique dans les années 1990 articule un cadrage biomédical à un cadrage en termes de droits (à la santé, à la non-discrimination), il existe une troisième composante à ce compromis : un cadrage social très large, invitant à prendre en compte la complexité du problème du sida. Ce cadre guide les actions des ONG et *community-based organisation* de soutien aux malades et aux orphelins ou les associations de personnes séropositives comme les « *post-test clubs* ». Ces associations sont nombreuses à se créer dans les années 1990, à l'initiative de TASO, de la *Philly Lutaaya Initiative*, mais aussi des centres de santé locaux. Ces organisations s'adressent à la famille voire à la société dans son ensemble, par des actions de soutien matériel et psychologique, mais aussi par des actions de prévention. Les ONG telles que TASO, l'*AIDS Information Centre* ou la *Philly Lutaaya Initiative* participent largement à la diffusion de la connaissance sur le sida et ses moyens de prévention, notamment à travers la formation de leaders locaux ou de *public speakers*. Ainsi, entre 1991 et 1997, la *Philly Lutaaya Initiative* aurait formé 455 personnes capables d'intervenir en public (Kaleeba *et al.*, 2000 :25). Nombre d'ONG et d'ONG internationales organisent des formations ou *trainings*, partie prenante du *capacity building*, l'un des *buzzwords* des bailleurs. Ces séminaires sont un moyen privilégié de diffusion de la connaissance sur le sida et sa prévention, mais sont aussi un moyen de véhiculer des idées, des interprétations, parmi la population. Le sida est alors conçu, par les ONG nationales et internationales et par les *community-based organisations* comme un problème social complexe. Ce problème multisectoriel doit notamment être pris en charge par les acteurs biomédicaux, mais la lutte contre le sida ne peut se réduire à l'aspect biomédical.

L'évolution du cadre d'action publique résulte donc d'un changement dans la configuration d'acteurs et permet, par l'imposition des ces idées, d'entériner cette nouvelle configuration.

²⁴⁴ Cette politique a été mise en place par Ronald Reagan et poursuivie sous George H. W. Bush. Nombre d'organisations, comme l'*International Planned Parenthood Federation*, ont ainsi perdu leurs financements américains. En coupant l'accès aux financements américains, c'est aussi l'accès aux préservatifs et aux autres contraceptifs fournis par l'USAID que ces organisations perdent.

Les années 1990 sont marquées par une lecture biomédicale/droit de l'épidémie, activement soutenue par les bailleurs, tant financièrement qu'au niveau des idées. Les financements des bailleurs alloués à l'action ougandaise contre le sida augmentent ainsi de manière conséquente tout au long des années 1990. Cependant, le cadre biomédical/droit est aussi articulé à une conception large, « sociale » du problème, avant tout portée par les acteurs du forum associatif ougandais. Cette interprétation et les acteurs qui la portent prennent de l'importance au niveau national comme au niveau international. TASO attire ainsi de façon croissante l'intérêt des ONG internationales et même du forum transnational de l'action contre le sida, avec la participation répétée de ses membres aux conférences internationales sur le sida. Le cadrage moral est en recul, et n'apparaît plus dans le compromis biomédical/droit/social sous-tendant l'action publique. Les acteurs religieux sont pourtant toujours impliqués dans l'action contre le sida. Si certains le font, il est par exemple admis que les acteurs religieux ne doivent pas être contraints de parler du préservatif – ils tolèrent cependant que d'autres le fassent et ne dissuadent plus son utilisation, comme cela pu être le cas auparavant. Le compromis passe ici aussi par une fluidité du cadre d'action publique, une souplesse d'interprétation laissée aux acteurs sur le terrain. Cette fluidité est incarnée par la souplesse des lectures du slogan « ABC » (Abstain, Be faithful, use a Condom). Il peut en effet être interprété de façon inégalitaire ou hiérarchisée entre ses trois composantes, ou encore comme un choix pour les acteurs de la prévention, qui peuvent dès lors faire la promotion de l'abstinence, de la fidélité ou des préservatifs.

La principale évolution du cadre d'action publique réside cependant dans la prise en compte du caractère multidimensionnel du problème du sida, qui demande alors une réponse complexe. Cette évolution se traduit également dans le changement institutionnel qui a eu lieu début des années 1990.

2.2. La mise en place d'une stratégie multisectorielle, traduction institutionnelle de l'évolution du compromis ? De l'AIDS Control programme à l'Uganda AIDS Commission et au Partnership

Au tournant de la fin des années 1980, alors que l'OMS se recentre sur une lecture biomédicale du sida avec l'élection de Nakajima et que la Banque mondiale montre un intérêt croissant pour les questions de santé, ces deux organisations vont faire pression sur les institutions ougandaises en place. L'OMS se montre insatisfaite des résultats de l'ACP, de son incapacité à rendre compte de l'usage des fonds versés et à définir des stratégies d'action

considérées comme viables (Verboud, 1994 : 283). Le NCPA semble par ailleurs éteint, ou tout au moins jouer un rôle marginal dans l'action de prévention du VIH. La Banque mondiale fait quant à elle pression pour que soit créée une institution formelle incarnant le rôle central joué par le Président ougandais dans la seconde moitié des années 1980 (Putzel, 2004b : 5). Une équipe est donc formée par le Président ougandais, avec pour charge de penser une nouvelle commission, qui serait directement sous la responsabilité de la Présidence de la République et non du Ministère de la santé. Le PNUD était chargé de soutenir la nouvelle commission. L'*Uganda AIDS Commission* (UAC) est officiellement lancée en 1992. Elle est composée d'un Président, de deux vice-présidents, d'un directeur général et de vingt et un membres, tous nommés par le Président de la République et devant représenter tous les secteurs : les 11 ministres disposant d'un programme de contrôle du sida y sont représentés, ainsi que des représentants des organisations religieuses (le Président de l'UAC est depuis sa création un religieux, en alternance entre anglicans et catholiques) et des ONG. Outre son secrétariat général devant incarner la diversité de l'action publique en Ouganda, l'UAC est également une administration participant à la production et à l'évaluation de stratégies de lutte contre le sida, mais surtout à leur coordination. Sa mission est ainsi d'« améliorer les activités du gouvernement, des organisations privées et organisations internationales et des communautés dans la prévention du VIH et la réduction de son impact sur la communauté », ce à travers un effort « multisectoriel » (UAC, 1994 :3).

L'établissement de l'UAC semble bien être issu à la fois de pressions directes de bailleurs (la Banque mondiale), de leur aide (le PNUD) et indirectement des rivalités organisationnelles présentes sur le forum politique international. L'UAC est en effet soutenu par le PNUD, à un moment où la rivalité s'installe avec l'OMS. L'établissement de l'UAC déplacerait par ailleurs le centre d'impulsion de l'action contre le sida du Ministère de la santé vers une institution non strictement biomédicale. L'ACP devient alors un programme ministériel au même titre que d'autres hiérarchiquement soumis à l'UAC. On assiste ainsi en Ouganda, selon une dynamique très proche de celle existant sur le forum politique international, au déplacement du problème du sida d'un traitement exclusif par les institutions de la santé (OMS, Ministère de la santé) à une prise en charge par des institutions plus diversifiées (PNUD, Banque mondiale, UAC). Ce changement institutionnel ougandais correspond ainsi à une évolution des rapports de force sur la scène internationale.

Mais il correspond également à une évolution des interprétations du sida en Ouganda – que Museveni conçoit en 1991 comme un problème de développement, un problème social, un

problème économique, c'est-à-dire comme un problème dépassant largement le cadre de la santé. Cette interprétation élargie du sida se traduit également par le lancement de la MACA (*Multisectoral AIDS Control Approach*). La MACA, comme l'UAC, partait du constat que « *la coordination étant effectuée par le secteur de la Santé, on considérait toujours l'épidémie comme étant presque uniquement un problème de santé, ce qui générait des réponses inadéquates de la part d'organisations des secteurs public et privé [...]. Nous avons ensuite réalisé que l'impact de l'épidémie allait au-delà du domaine sanitaire et intervenait dans tous les domaines de la vie privée, familiale, communautaire et nationale. Pour ces raisons, le gouvernement a décidé d'adopter une approche alternative envers le contrôle du sida, une stratégie de contrôle multisectorielle* » (UAC, 1993b). L'approche multisectorielle « *implique une participation interministérielle de toutes les branches du gouvernement et un partenariat entre les agences gouvernementales, les organisations religieuses, le secteur associatif et les ONG comprises, les bailleurs de fonds internationaux et, de plus en plus, le secteur privé* » (Putzel, 2003 : 27). Elle engage à la fois à inclure la lutte contre le sida dans toutes les activités gouvernementales (tous les départements ministériels incorporent une évaluation des impacts de l'épidémie et des mesures à prendre dans leurs propres programmes ministériels) et à inciter le secteur non gouvernemental à développer des campagnes de lutte contre le sida. La MACA consiste ainsi à la fois à inclure le contrôle du sida dans toutes les secteurs du gouvernement (dans les différents Ministères) et à impliquer un large ensemble d'acteurs non gouvernementaux (religieux, ONG, communautaires). Dans ce cadre, le Ministère de la santé « *est seulement un des Ministères responsables de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle* » (UAC, 1995 : 11). L'OMS et le Ministère de la santé ont conscience que l'établissement de l'UAC et de la stratégie multisectorielle entérinent un changement du rapport de force, et s'opposent ainsi à leur mise en place. John Rwomushana, qui a participé à la création de l'UAC raconte :

« Il a fallu mener une véritable lutte pour que les gens acceptent l'approche multisectorielle. Particulièrement l'OMS. Même maintenant, les gens en parlent mais ne savent pas de quoi il s'agit. A ce moment là, l'approche envers le sida était une approche de santé publique. Et les gens du Ministère de la santé, de l'OMS, voulaient que le sida reste seulement un problème de santé publique. L'OMS déteste l'Onusida. Ils voulaient être les seuls à lutter contre le sida. » (Rwomushana, entretien, 2006)

Ce changement institutionnel, mis en place sur l'incitation des bailleurs pour remédier aux failles de l'ACP et du NCPA, montre un certain nombre de failles. La répartition des compétences entre l'UAC et l'ACP (qui reste l'un des principaux acteurs du contrôle du sida) conduit à des rivalités organisationnelles entre les deux institutions. L'ACP est conçu comme le « *bras technique* » de l'UAC (Putzel, 2003 : 30). Mais l'UAC montre des faiblesses dans la

seconde moitié des années 1990. Les bailleurs auraient alors été déçus des performances de la commission. L'UAC est cependant relancée en 1999, sous pression à nouveau de la Banque mondiale, qui y voit un canal pour mettre en œuvre le programme qu'elle lance, le *Multisectoral AIDS Programme* (MAP). La teneur « multi-partenariale » de l'UAC, i.e. impliquant une large diversité d'acteurs, se voit ensuite renforcée par la structure du *Partnership Committee*. Le *Partnership Committee*, mis en place en 2002, est un conseil se réunissant mensuellement au sein de l'UAC. Il est composé des représentants des différents groupes impliqués dans l'action contre le sida, chacun réunis en « *Self-Coordinating Entities* » (SCE). Il existe ainsi des SCE représentant le Parlement (ou plus exactement le groupe parlementaire de travail sur le VIH, physiquement incarné par son président ou vice-président) ; les Ministères ; les « *development partners* » (organisations onusiennes et bailleurs bilatéraux) ; les organisations nationales et communautaires ; les ONG internationales ; le secteur privé ; les *faith based organisations* ; les réseaux de personnes vivant avec le VIH/Sida ; la réponse décentralisée ; la recherche ; les jeunes ; les médias et la culture (GOU, 2008 : 6). Chaque SCE est supposée se réunir mensuellement pour coordonner les actions de son ressort et préparer les réunions du *Partnership Committee*²⁴⁵. Une réunion annuelle impliquant une plus grande partie des acteurs, le *HIV/AIDS Partnership Forum*, qui se tient officiellement depuis 2002 (mais n'étant que la continuité des *National AIDS Conference* existant depuis 2000) constitue l'échelle supérieure de cette organisation institutionnelle. La structure des *Partnership Forum*, *Partnership Committee* et SCE a été mise en place suite aux recommandations et engagements effectués suite à l'UNGASS et avec le soutien de la Banque mondiale.

L'évolution des institutions formelles de l'action ougandaise contre le sida porte fortement l'empreinte des acteurs internationaux : mises en place suite à leur incitation, réveillées et ravivées par les bailleurs, en partie financées par eux, les institutions formelles incarnent aussi les principes des bailleurs, et notamment « l'esprit » présent lors de l'Assemblée générale des Nations-Unies sur le VIH/sida en 2001, ainsi que la position de la Banque mondiale. L'action contre le sida donne ainsi à voir un État qui coopère, qui délègue, travaillant dans le cadre de partenariats publics-privés et laissant une large part de son action sociale aux organisations

²⁴⁵ L'activité des SCE est cependant très variable. Nos enquêtes de terrain ayant essentiellement lieu lors des mois de juillet-août, il nous a été difficile d'observer l'occurrence de ces réunions. Il semble cependant que les réunions du *Partnership Committee* aient bien lieu régulièrement, sur une base mensuelle. Certaines SCE se réuniraient également régulièrement, alors que d'autres ont une activité embryonnaire, semblent fonctionner comme des entités produisant des actions indépendantes davantage qu'elles ne coordonnent les actions déjà existantes de leurs membres (notes de terrain, juin-août 2008).

non gouvernementales. Mais ces institutions formelles mises en place en accord avec les bailleurs cherchent aussi à traduire formellement ce qui est considéré comme l'une des « recettes » du « succès ougandais ». L'*Uganda AIDS Commission* et le *Partnership Forum* sont ainsi la formalisation de l'investissement des acteurs de toute nature, aux niveaux national et décentralisé, du Président de la République aux petites organisations communautaires, qui a marqué l'action publique ougandaise dans les années 1980. Cette institutionnalisation participe cependant à placer formellement les acteurs étatiques au cœur de l'action publique. En effet, alors que le rôle de coordinateur des acteurs étatiques était jusque là informel, l'existence de l'UAC l'institutionnalise, le formalise et renforce ainsi le pouvoir d'injonction légitime des acteurs étatiques – et notamment de la présidence de la République.

Cette volonté de formaliser par des structures institutionnelles les modalités de cette réponse alors informelle et relativement désorganisée n'est pas sans lien avec le déclin de la séroprévalence qu'a connu l'Ouganda à partir du milieu des années 1990.

3. Les « succès » de l'Ouganda

Jusqu'au milieu des années 1990, les différents rapports sur le VIH/sida en Ouganda s'alarment sur le nombre toujours croissant de cas de sida. L'Ouganda bénéficie depuis le milieu des années 1980, de l'image du pays africain le plus contaminé par le sida, du « berceau de l'épidémie ». L'Ouganda est en effet au cours des années 1980 non seulement l'un des premiers pays à avoir reconnu officiellement l'existence du sida sur son territoire, mais aussi l'un des plus touchés, particulièrement dans la région de Rakai, où des villages entiers sont décimés. Si les efforts du gouvernement ougandais dans la lutte contre le sida sont très rapidement salués, l'image de l'Ouganda relative à l'épidémie de sida n'en reste pas moins négative, tant pour les scientifiques que les journalistes (Prolongeau, 1995). M. Verboud, en 1994, rend compte des doutes sur la possibilité de changer les comportements sexuels, et considère que « le gouvernement actuel, en dépit de son effort d'ouverture, doit assumer ses propres choix et son propre bilan » (Verboud, 1994 : 295). Cette image va cependant se modifier profondément à partir de 1994/1995, quand une baisse de la séroprévalence sera repérée au sein de plusieurs sites de surveillance.

En 1992 et 1993, les rapports de surveillance du VIH/SIDA repèrent toujours une tendance à la hausse des taux d'infection au VIH (ACP, 1992 ; STD/ACP, 1993). Le rapport de surveillance de juin 1994 mentionne pour la première fois « un déclin visible dans le taux

d'augmentation de l'infection au VIH dans la plupart des sites²⁴⁶ » (STD/ACP, 1994 :1). Ainsi, alors que la plupart des sites de surveillance au sein des cliniques prénatales avaient connu une hausse constante des taux de séroprévalence depuis 1989, l'année 1993 marquait pour la première fois un déclin (tableau 2.2).

Tableau 2.2. Evolution de la séroprévalence en Ouganda 1989/1993

Source : STD/ACP (1994 : 2)

SITE	1989	1990	1991	1992	1993
Nsambya	24.5	25.0	27.8	29.5	26.6
Rubaga	-	-	27.3	29.4	24.4*
Mbarara	21.8	23.8	24.5	29.4	18.1*
Jinja	24.9	15.8	22.00	19.9	16.7
Tororo	-	4.1	12.8	13.2	11.3
Mbale	3.8	11.0	12.0	14.8	8.7
Fort Portal	-	-	-	24.0	23.6
Mutolere	-	4.1	5.8	-	4.2
Pallisa	-	-	-	7.5	5.0
Aber	-	-	-	17.2	9.2
Kilembe	-	-	-	-	7.0
Matany	-	-	-	-	2.8
Soroti	-	-	-	-	9.1
Lwala	-	-	-	-	5.3
Moyo	-	-	-	-	5.0
Arua	-	-	-	-	8.7
Angal	-	-	-	-	6.0

Les chiffres de six des sites de surveillance dans les cliniques prénatales (Nsambya, Rubaga, Mbarara, Jinja, Tororo et Mbale) montrent un déclin de la séroprévalence. Il n'est pas possible de conforter ces résultats par le déclin constaté parmi les donneurs de sang, sur lesquels des tests sont effectués, le déclin de la séroprévalence pouvant être attribué aux procédures de sélection des donneurs (STD/ACP, 1994 :6).

Les premières études corroborant ce déclin de la séroprévalence pressenti depuis 1994 sont rendues publiques lors de la 9^{ème} conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, qui a eu lieu à Kampala en décembre 1995. Quatre recherches étayant l'hypothèse du

²⁴⁶ « There is a noticeable decline in the rate of increase of HIV infection at most of the sites ».

déclin de la séroprévalence. La séroprévalence aurait baissé de 28,1% en 1989-90 à 16,2% chez les femmes enceintes à l'hôpital de Mulago (Bagenda *et al.*, 1995). Les données obtenues à travers les sites de surveillance sentinelles mis en place par le Ministère de la santé depuis 1989 montrent également un déclin de la prévalence, la tendance de 1993 étant confirmée en 1994 (Asiimwe-Okiror *et al.*, 1995). Le suivi d'une cohorte rurale du district de Masaka dans le cadre d'un projet de recherche associant le *Medical Research Council* britannique et l'*Uganda Virus Research Institute* depuis 1989 montre par ailleurs une prévalence stable dans la population générale aux alentours de 8% ainsi qu'un déclin chez les jeunes hommes (de 3,4% en 1990 à 1% en 1994) et les jeunes femmes (de 9,9% à 7,3%) (Kengeya-Kayondo *et al.*, 1995). Enfin, le *Rakai Project* mis en place en 1990 par la *Makerere University*, l'*Uganda Ministry of Health*, la *John Hopkins University* (États-Unis) et l'*Uganda Virus Research Institute* montre un déclin de la séroprévalence de 23,4% en 1990 à 20,9% en 1992 dans la population d'une cohorte rurale du district de Rakai. Le déclin de la séroprévalence est particulièrement significatif dans les villes servant de nœud d'échange commercial sur la route principale reliant la Tanzanie à Kampala et Mombasa, avec une chute de 37,8% en 1990 à 31,1% en 1992 (Serwadda *et al.*, 1995). Pour Joseph Konde-Lule, qui examine ces recherches, « toutes ces cinq présentations rapportent des tendances au déclin de la prévalence au VIH dans les populations étudiées » (1995 : 31). Il existe cependant « deux questions cruciales auxquelles des réponses doivent être apportées : si ces résultats représentent ce qui se passe dans la population en général, et quelle est l'explication de cette tendance à la baisse de la séroprévalence du VIH. Savoir si la tendance à la baisse est le résultat d'un déclin de l'incidence du VIH qui a été généré par des changements de comportement est d'un intérêt particulier » (Konde-Lule, 1995 : 31). En effet, si les différentes études montrent une baisse de la séroprévalence, elles ne montrent pas de baisse de l'incidence²⁴⁷. Or la baisse du taux d'incidence est la preuve la plus significative d'un recul réel de l'épidémie. Des explications alternatives à la baisse de l'incidence doivent donc être recherchées. Celles-ci incluent « un taux très élevé de mortalité lié au VIH, des changements démographiques avec de nombreux jeunes rejoignant la catégorie des adultes en conservant leur statut séronégatif » (Konde-Lule, 1995 : 33).

Les projets de recherche de Rakai et de Masaka confirment par la suite ces déclin de la séroprévalence. La première baisse de l'incidence, mise en évidence par le projet de Masaka,

²⁴⁷ Nous rappelons ici que la séroprévalence correspond au taux de personnes infectées dans la population à un moment donné, alors que l'incidence correspond au taux de nouvelles contaminations.

est rendue publique lors de la 13^{ème} conférence internationale sur le sida, à Durban, en 2000 (Mbulaiteye *et al.*, 2000). Au sein de cette cohorte, le taux d'incidence est tombé de 7,6‰ en 1990 à 3,2‰ en 1998. Pour les chercheurs comme pour les acteurs politiques nationaux et internationaux, ces résultats corroborent définitivement le contrôle réussi de l'épidémie en Ouganda.

Si une baisse constante de la prévalence du VIH au cours des années 1990 semble réellement étayée, plusieurs questions peuvent cependant être posées quant à l'ampleur de ce succès ougandais. Dans un article qui lui a attiré les foudres des officiels ougandais du sida²⁴⁸, Justin Parkhurst a relevé que les chiffres indiquant la chute de la séroprévalence ont souvent été extrapolés. Le déclin existant sur un site, celui de Mbarara (où les taux de séroprévalence chez les femmes enceintes ont chuté de 30,2% à 10,5%), a en effet souvent été donné comme représentatif de la situation ougandaise dans son ensemble (Parkhurst, 2002b : 78). Or la situation épidémiologique de l'Ouganda et son évaluation chiffrée semblent bien plus complexes que souvent présentées. Ainsi, les taux de séroprévalence nationaux sont obtenus par des estimations issues des sites de surveillance sentinelle. Or jusqu'en 1992, de nombreux districts ougandais ne disposaient pas de tels sites. La séroprévalence n'y était donc pas évaluée. Or ces sites sont des sites ruraux et à relativement faible prévalence (voir tableau 2.2). L'absence des sites ruraux et la surreprésentation des sites urbains aurait pu créer une surestimation de la prévalence nationale au cours des années 1980, et leur inclusion aurait mécaniquement fait chuter le taux de séroprévalence (Parkhurst, 2002b : 78). Il ne s'agit pas ici de nier l'existence d'une chute de la séroprévalence en Ouganda, mais de mettre en évidence l'absence d'homogénéité du territoire au regard de l'épidémie. Ainsi, dans le district de Kapchorwa, les cas de sida se seraient véritablement multipliés à la fin des années 1990 (Bukoma, entretien, 2006). Dans le Nord de l'Ouganda, les taux de séroprévalence augmentent régulièrement, en relation avec les conditions de vie dans les camps de réfugiés. Il semble donc que l'épidémie ait pu être, dans les années 1980, concentrée sur certaines parties du territoire (les régions de Rakai, Masaka, Mbarara et Kampala – le long de l'axe routier) et

²⁴⁸ L'article a été publié en 2002 dans le *Lancet*. Lors de notre première enquête de terrain en 2005, plusieurs de nos interlocuteurs ont fait référence plus ou moins explicitement à cet article. Il était généralement invoqué pour justifier une méfiance envers le travail des chercheurs. Il paraît cependant peu probable que l'impact de cet article ait perduré tout ce temps. La référence à cet article n'était sans doute pas sans lien avec la publication en mars 2005 du rapport de *Human Rights Watch* sur la politique ougandaise de prévention du sida et la promotion de l'abstinence (Human Rights Watch, 2005), rapport lui aussi très fortement contesté en Ouganda. Les références à ces deux écrits ont particulièrement été effectuées par des membres de l'*Uganda AIDS Commission*, ainsi qu'au sein de certaines grosses ONG.

dans certaines populations. Or la situation de l'Ouganda dans les années 1980 jusqu'au milieu des années 1990, avec notamment un réseau routier quasi-inexistant, limitait la circulation des personnes et cloisonnait différentes parties du territoire les unes des autres, mis à part la présence de certaines populations mobiles (conducteurs de poids lourds, militaires). Le déclin fort et soudain de la séroprévalence en Ouganda à partir de 1992 correspondrait ainsi à « *un modèle où un réseau fortement segmenté avec des liens limités entre les segments perdrait soudainement ces connections de longue distance entre les liens* » (Thornton, 2008 :50). La réalité très hétérogène de la séroprévalence en Ouganda (toujours marquée aujourd'hui) doit ainsi conduire à questionner l'existence d'un succès ougandais uniforme, et inviter à prendre en considération les temporalités locales diversifiées de l'épidémie. Comme l'a montré J. Iliffe (2006) pour l'épidémie du sida sur le continent africain, le virus possède sa propre temporalité. C'est aussi le cas au sein des territoires nationaux et des territoires ougandais, la réalité épidémiologique interpénétrant la réalité politique et sociale de la réponse à l'épidémie²⁴⁹ (Thornton, 2008). Malgré ces questionnements sur l'ampleur et les modalités concrètes de ce déclin de la séroprévalence (questionnements d'ailleurs assez marginaux), les bons résultats de l'Ouganda ont placé la réponse ougandaise sous l'observation des « experts » internationaux du sida. L'action publique ougandaise, qui avait déjà attiré l'attention notamment de l'OMS dès le milieu des années 1980, est rapidement associée à ces bons résultats (Iliffe, 2002 : 231). Cette attention internationale portée à l'Ouganda a conduit à de très vifs débats lorsqu'une inflexion semble avoir eu lieu dans la position officielle du gouvernement ougandais, au début des années 2000.

Pour conclure sur le forum de l'action publique, nous pouvons revenir sur le modèle proposé par E. Fouilleux (2000 ; 2003 : 46). Contrairement à l'analyse qu'elle fait sur la politique agricole commune dans le cadre de l'Union Européenne, dans l'action publique que nous étudions, le forum de l'action publique ne « produit » pas en tant que telle une « politique publique ». Ce ne sont pas les activités de décodage/recodage par les élites administratives ni les négociations et les arbitrages politiques par le « décideur public » qui sont à *l'origine* de l'action publique. L'action publique ougandaise est marquée par une hétérogénéité très forte

²⁴⁹ Thornton (2008) met en évidence la structure très différente des réseaux de relations sexuelles (*sexual networks*) entre l'Ouganda et l'Afrique du Sud. Il en conclut que des actions équivalentes, mises en place à un moment équivalent donneraient des résultats extrêmement différenciés du simple fait de la structuration des réseaux de sexualité dans les deux pays. L'Ouganda correspond en effet à un type de réseau fortement cloisonné, dont les liens moins nombreux se rompent plus aisément. L'Afrique du Sud présente au contraire un réseau homogène couvrant l'ensemble du territoire et des classes sociales. Les liens entre les membres du réseau sont donc extrêmement nombreux et plus difficile à rompre que dans le cas d'un réseau cloisonné.

des acteurs et des cadres d'interprétations qu'ils mobilisent. Les différents acteurs effectuent de façon concomitante et généralement indépendante de actions relevant de cadres d'interprétations et de cadres d'actions différents, et pouvant être contradictoires. Le forum de l'action publique réalise l'articulation entre acteurs et idées, effectue une *mise en cohérence* et une *mise en sens* indispensable pour permettre à ces actions et acteurs de coexister voire de se compléter.

Conclusion

L'action publique est donc le fruit de l'implication d'un large nombre d'acteurs, interprétant le sida en fonction de leur situation dans la société. Leurs actions se comprennent par le contexte historique et politique ougandais appréhendant le sida. La réponse à l'épidémie est ainsi façonnée par l'environnement particulier de l'Ouganda, sa réalité sociale passée et actuelle et les équilibres entre les acteurs présents sur la scène nationale. La présence renforcée des bailleurs dans l'action publique ougandaise dans la seconde moitié des années 1990 marque à la fois la reconfiguration des rapports entre acteurs sur la scène nationale, l'investissement croissant des acteurs politiques internationaux sur la question du sida, et l'imbrication croissante entre l'Ouganda et les bailleurs. Les acteurs étatiques sont bien, et particulièrement en période de crise, ceux qui organisent le compromis. Les lignes dures sont évitées, mais aussi tout ce qui peut porter atteinte à la préservation du régime du NRM. Ainsi, dans la seconde moitié des années 1990, l'investissement plus faible du sida par les acteurs politiques ougandais et notamment par Museveni peut s'expliquer par la faible menace qui pèse alors sur son régime (encore considéré comme légitime au niveau national et loué au niveau international). Ici encore, même si les bailleurs sont de plus en plus présents dans la réponse ougandaise au sida, l'action publique s'inscrit bien dans une dynamique endogène et ne peut s'expliquer sans appréhender les spécificités de chaque forum.

Enfin, pour revenir plus précisément sur l'influence des bailleurs, celle-ci est différenciée en fonction des moments (de la temporalité propre au forum), des alliances entre acteurs mais aussi des « objets ». Les bailleurs se concentrent en effet essentiellement sur les structures formelles, du fait de la logique propre à ce forum. S'ils peuvent pousser à certaines décisions (comme la promotion « calme » du préservatif), celles-ci ne peuvent se mettre en place sans des relais locaux, sans des alliés nationaux – qu'ils trouvent dans les années 1990 parmi les ONG et les scientifiques. Ces alliés n'ont par ailleurs pas été « convertis » à cette position, mais cherchaient aussi de leur propre côté à imposer ce changement de stratégie.

PARTIE 2.

ACTION OUGANDAISE, ACTION TRANSNATIONALE. CHANGEMENT ET CONTROVERSES AUTOUR DE L'ABSTINENCE, DE LA FIDÉLITÉ ET DES PRÉSERVATIFS

L'action de prévention du VIH qui s'est construite lors des années 1980 et 1990 résulte des équilibres nationaux entre les acteurs, du contexte dans lequel chacun d'eux a évolué depuis le début des années 1980. Les acteurs internationaux appartiennent à cette configuration d'acteurs, et agissent directement aussi bien qu'à travers leurs alliés nationaux.

Le changement de *sens* de l'action publique ougandaise au début des années 2000, relance les analyses sur la domination – voire sur la dépendance de l'Ouganda envers les acteurs internationaux. Le changement de position des acteurs étatiques ougandais suit en effet de peu l'adoption du PEPFAR – qui conditionne une partie de ses financements à la promotion de l'abstinence, et laisse penser à un alignement de l'Ouganda sur les États-Unis, l'un de ses principaux bailleurs. Une controverse naît ainsi autour du changement de l'action publique ougandaise, et certains acteurs dénoncent l'effet du PEPFAR sur l'Ouganda. Il s'agit donc d'interroger à la fois les modalités du changement et de production de l'action publique ougandaise, pour saisir dans quelle mesure ce changement semble répondre à des dynamiques endogènes ou exogènes. Nous montrerons que l'action publique ougandaise, plus que de répondre à une pression extérieure, se construit et évolue à travers un processus profondément transnationalisé. Plus que l'endogénéité ou l'exogénéité des dynamiques façonnant l'action publique, c'est donc la continuité transnationale des processus d'action publique qui apparaît ici.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à la controverse autour de l'abstinence, de la fidélité et des préservatifs. Nous verrons comment des controverses nationales et internationales se sont mêlées les unes aux autres, ont contribué à la reconfiguration de l'action publique ougandaise. L'émergence de réseaux d'acteurs transnationaux, agissant sur différents niveaux (national, transnational, international) montre l'étroite imbrication des différents niveaux et de leurs acteurs. La controverse se déroule par ailleurs sur différents forums (associatif, scientifique, politique, etc.), la déstabilisation de l'un participant à la déstabilisation de l'autre. La controverse ABC prend alors la forme d'une controverse inextricable, qui oppose des acteurs aux interprétations différentes du problème, lors de laquelle les positions des acteurs se radicalisent et qui conduit ainsi à une transformation de l'action publique. La transnationalisation de la controverse et la formation de réseaux transnationaux joue un rôle important dans le déroulement de cette controverse et dans la radicalisation des positions (chapitre 3).

Nous montrerons ensuite la continuité transnationale non plus de la controverse mais de la production et la mise en œuvre de la politique au cœur de la controverse, la politique d'abstinence. Le PEPFAR et l'administration Bush semblent jouer un rôle important et direct dans la mise en place de l'abstinence en Ouganda. Pourtant, la rapidité de la mise en œuvre de cette politique, la mobilisation rapide de soutiens à l'abstinence ne semblent pouvoir se comprendre qu'à travers les relations transnationales entre les acteurs prenant part à l'action publique – en l'occurrence les acteurs évangéliques qui jouent ici un rôle d'intermédiaires. La continuité transnationale des processus d'action publique ne signifie pas pour autant l'absence de spécificités nationales. Le compromis guidant l'action publique reste propre aux interactions se déroulant entre acteurs participant à l'action publique nationale, et découle des rapports de pouvoir au sein du forum national de l'action publique (chapitre 4). Ainsi, à travers cette partie, nous chercherons à montrer que l'action publique ougandaise ne peut être comprise ni hors du contexte national dans lequel s'inscrivent les acteurs ni hors de la forte transnationalisation qui marque les processus d'action publique.

CHAPITRE 3.

L'ABC CONTROVERSY. REMISE EN CAUSE DU COMPROMIS ET PIC DE LA CONTROVERSE

Au cours de l'année 2004, le compromis biomédical/droits de l'Homme/social qui dominait l'action ougandaise de prévention du VIH depuis le milieu des années 1990 semble subitement remis en cause. La controverse sur la promotion des préservatifs, rapidement apaisée au début des années 1990, refait surface avec vigueur. Les interprétations morales du sida mobilisées sur le forum religieux gagnent à nouveau en visibilité au sein de l'action publique. La promotion de comportements s'inscrivant dans la norme sociale du mariage prônée par les Églises (abstinence jusqu'au mariage et fidélité dans le mariage) est renforcée dans l'espace public, et soulève notamment l'opposition des acteurs biomédicaux. La controverse latente au début des années 1990, au moment de l'introduction de la promotion des préservatifs et de leur *marketing social*, est ainsi ravivée. Si les acteurs religieux s'imposent davantage dans l'action publique, d'autres acteurs se positionnent, notamment parmi les acteurs étatiques : le Président de la République, la Première dame, l'*Uganda AIDS Commission*, certains Ministères ont aussi infléchi leurs actions en faveur de l'abstinence et au détriment des préservatifs. Cette remise en cause du compromis, concentrée sur la question particulièrement sensible des comportements sexuels et des préservatifs, a conduit à un pic de controverse et à une mise en débat public de l'action publique ougandaise, non seulement en Ouganda mais aussi sur la scène internationale. La déstabilisation du compromis ougandais succède en effet à une déstabilisation du compromis sous-tendant l'action globale contre le sida, avec le lancement du *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) en 2003 par l'administration G. W. Bush. Comme les nouvelles actions menées en Ouganda à partir de 2004, le PEPFAR propose une lecture morale du sida et plus largement de la sexualité. En effet, la politique des États-Unis à l'étranger condamne la prostitution et l'avortement,

encourage l'abstinence jusqu'au mariage et la fidélité dans le mariage. Controverse ougandaise sur la scène nationale, controverse ougandaise sur la scène internationale et controverse internationale sur le PEPFAR semblent donc étroitement liées. Le PEPFAR est ainsi présenté par ses détracteurs comme la cause du « changement » (ou tout au moins de la conjoncture critique) que traverse alors l'Ouganda.

La spécificité de ce que nous qualifierons ici de « controverse ougandaise » réside dans sa transnationalisation : il existe bien une controverse sur la scène nationale ougandaise impliquant des acteurs ougandais, se déroulant au sein des forums de l'action publique ougandaise et à travers les médias ougandais. Mais certains acteurs ougandais sont étroitement liés à des acteurs non ougandais, notamment américains, eux-mêmes impliqués dans des débats internationaux ou dans l'espace public des États-Unis. Controverses nationales et internationales se nourrissent ainsi réciproquement. Les débats ayant lieu en Ouganda et leurs conséquences sur l'action publique ougandaise de prévention du VIH ne peuvent donc être compris qu'à travers cet enchevêtrement de niveaux multiples qui forment la « controverse ougandaise ».

Au sein de la longue « controverse inextricable²⁵⁰ » que constitue l'action ougandaise de prévention du VIH, la « controverse ougandaise » correspond à une phase de « conjoncture critique ». La controverse²⁵¹ est une période de « réévaluation de l'enjeu », au cours de laquelle s'affrontent des points de vue divergents sur une question (Lascoumes, 2004). La controverse renvoie aux actions par lesquelles des acteurs défient une position dominante, ses porteurs et leurs modes d'actions. Processus de remise en cause, la controverse est aussi un processus de construction. Elle est ainsi « *un processus d'apprentissage : c'est-à-dire [...] une expérimentation grandeur nature qui permet à la fois la reformulation des problèmes, l'acquisition collective de connaissances, une évaluation plurielle des risques, l'apparition de nouveaux acteurs et la transformation des groupes existants* » (Lascoumes, 2005 : 13-14). La controverse est donc également un processus de production d'identités : c'est au cours du développement de la controverse que « se fixent l'identité des participants, les rôles qu'ils jouent et les sujets qu'ils abordent » (Callon, 1981 : 394).

²⁵⁰ Nous rappelons ici que la « controverse inextricable » renvoie, d'après D. Schön et M. Rein, à des conflits insolubles entre représentations du problème, entre cadres d'interprétation.

²⁵¹ Nous distinguons ici « controverse » et « controverse inextricable ». La « controverse inextricable » renvoie à des conflits insolubles ; il existe cependant des périodes d'apaisement et des périodes de résurgence de ces conflits. La « controverse » correspond à une phase de résurgence des conflits pendant laquelle le compromis qui avait permis l'apaisement est remis en cause.

Il s'agit dans ce chapitre de saisir et de décomposer la controverse que traverse l'action publique ougandaise de 2004 à 2006 : comment une controverse se développe-t-elle et contribue-t-elle à fixer les identités des acteurs qui y participent ? Quels sont les actions et acteurs à l'origine de la déstabilisation du compromis ? Comment se nouent les relations entre acteurs au sein de la controverse, c'est-à-dire comment se déroule la controverse ? Dans quelle mesure la controverse constitue-t-elle une période de confusion, voire de rupture dans l'action publique ? La controverse sur les modalités de la prévention du VIH contredit-elle une certaine continuité de l'action publique ?

Dans un premier temps, nous examinerons le double fondement de la controverse ougandaise, c'est-à-dire les actions et acteurs ayant participé à la déstabilisation du compromis sur la scène ougandaise, mais aussi les modalités du PEPFAR – ce afin de saisir la déstabilisation du compromis sur la scène internationale et les liens de causalités qui peuvent être établis entre ces deux changements (section 1). Il s'agira ensuite de saisir les modalités de la controverse, ses dynamiques, les relations entre acteurs, la (re)mise en débat de l'action publique ougandaise aux échelles internationales et nationales. Nous examinerons les relations du développement de la controverse au changement et à la continuité de l'action publique ougandaise : dans quelle mesure la controverse participe-t-elle à la reconfiguration de l'action publique ougandaise ? (section 2). Enfin, nous essaierons d'appréhender dans quelle mesure la controverse ougandaise a généré une confusion parmi les acteurs de la lutte contre le sida, notamment dans leurs pratiques quotidiennes (section 3).

SECTION 1. L'ENTREE EN DISSIDENCE DES ACTEURS POLITIQUES ET PUBLICS : PROMOTION DE L'ABSTINENCE ET CHANGEMENT DES ACTIONS PUBLIQUES OUGANDAISE ET AMÉRICAINNE

L'année 2004 est marquée par un changement soudain et visible de l'action ougandaise de prévention du sida. Les principaux acteurs étatiques, notamment le président de la République, le bureau de la Première dame et l'*Uganda AIDS Commission*, semblent infléchir leur position préalable, montrer une réticence nouvelle envers les préservatifs et inversement un soutien affiché à la promotion de l'abstinence et de la fidélité. Les acteurs étatiques ougandais entrent ici eux-mêmes en dissidence avec le compromis qui sous-tendait l'action publique ougandaise au cours des années 1990 et jusqu'au début des années 2000. Cette dissidence semble faire écho à une autre « entrée en dissidence », celle de l'administration

G. W. Bush au regard du compromis international sur le sida. Un lien de causalité a souvent été établi entre la politique de l'administration Bush et l'évolution de la position des acteurs étatiques ougandais. Ce lien est au cœur de la transnationalisation de la controverse ougandaise. Pourtant, la controverse ougandaise autour de l'abstinence et des préservatifs, tout comme la position du Yoweri Museveni ou les actions menées par la Première dame, s'inscrivent dans l'histoire de l'action ougandaise de prévention du sida. Après avoir présenté les changements connus par l'action publique ougandaise à partir de 2004 – c'est-à-dire l'entrée en dissidence de certains acteurs – et les avoir replacés dans leur continuité (1.), nous nous intéresserons au changement de l'action des États-Unis en matière de sida sur la scène internationale : il y a là aussi, pour ce qui est de la prévention, entrée en dissidence au regard du compromis sous-tendant l'action publique transnationale (2.). Ce détour par le transnational et l'international semble indispensable pour saisir les enjeux de la controverse au niveau national. En effet, la production de référents sur la scène internationale (susceptibles d'obtenir une légitimité internationale) aura un effet sur les référents nationaux. Saisir les changements induits par les États-Unis sur le forum politique international nous permettra ainsi de saisir les liens avec le changement en Ouganda.

1. « L'entrée en dissidence » des principaux garants du compromis ougandais et la mise en place d'une politique « AB » (*Abstain and Be faithful*)

Contrairement aux autres forums, le forum de l'action publique tend vers la recherche du compromis. Au cours des années 1980 et 1990, les acteurs publics – commissions nationales d'action contre le sida, Ministères, et plus encore le Président de la République – ont joué un rôle central dans la réalisation de ce compromis, dans la recherche d'un équilibre et d'une articulation entre les différents acteurs et interprétations du problème. Il est alors particulièrement difficile de comprendre l'entrée en dissidence des principaux garants du compromis, les acteurs étatiques. C'est pourtant ce qui s'est produit en Ouganda à partir de 2004. Alors que les acteurs étatiques s'étaient jusque là efforcés d'articuler un compromis entre les acteurs de la prévention du VIH, ce sont eux qui le remettent en cause, dans leurs discours comme dans leurs actes.

La « stratégie ABC », un des principaux symboles et traductions du compromis d'action publique au cours des années 1990 (1.1.), est remise en question par une succession d'actions et de prises de positions émanant essentiellement des acteurs publics. Ceux-ci entrent ainsi en dissidence avec le compromis en place (1.2.) et en proposent une réinterprétation (1.3.). Si le

compromis prévalant au cours des années 1990 semble rompu, les prises de positions des acteurs étatiques n'en sont pas moins en cohérence avec l'histoire de l'action ougandaise de prévention du VIH depuis les années 1980 (1.4.).

1.1. La stratégie ABC, incarnation et symbole du compromis de l'action publique ougandaise des années 1990

La réduction du nombre de partenaires et la fidélité, ainsi que le report de l'âge du premier rapport sexuel ont été promus par les acteurs étatiques ougandais dès le milieu des années 1980. La promotion des préservatifs a suivi à la fin des années 1980 et au début des années 1990. La fidélité (ou réduction du nombre de partenaires), l'abstinence (ou report de l'âge au premier rapport sexuel) et les préservatifs sont ainsi devenus trois des principales composantes d'une stratégie de prévention centrée sur les changements de comportements individuels. L'existence d'une « stratégie ABC » (*Abstain, Be faithful, use a Condom*) résumant ces trois propositions est progressivement mise en évidence lors de la seconde moitié des années 1990. Elle prend particulièrement de l'importance à partir du moment où le déclin de la séroprévalence a été confirmé : la stratégie ABC est dès lors présentée comme une stratégie « endogène », une invention ougandaise et l'une des principales clés du succès. A la fin des années 1990 et au début des années 2000, la stratégie ABC est ainsi devenue emblématique de l'action ougandaise de prévention du sida.

On peut cependant remarquer, comme l'ont fait T. Allen et S. Heald, que la stratégie ABC ou du moins le slogan « ABC » en tant que tel, n'est pas originaire d'Ouganda. Une première campagne ABC a été tout d'abord mise en place au Botswana au milieu des années 1990 (Allen et Heald, 2004 : 1148). Cette formulation serait en fait elle-même issue de l'OMS, laquelle aurait produit une lecture « équilibrée » (non hiérarchisée) de la stratégie ABC, correspondant en fait aux trois moyens existants pour empêcher la transmission sexuelle du sida.

John Towett, *HIV Focal Person* au district de Kapchorwa et travaillant dans l'action contre le sida depuis le début des années 1990, se rappelle ainsi :

« La fidélité et les préservatifs étaient les principaux messages au début. Et aussi d'éviter d'utiliser des instruments perçants pour la peau. Il y avait aussi l'idée d'accoucher dans des endroits propres et une sensibilisation à l'héritage des veuves. [...] Ils disaient aussi qu'il fallait éviter les situations à risque, comme les night clubs, la danse... C'est un vieux message, qui est arrivé vers 1993 : les gens peuvent être tentés d'agir de mauvaise manière [quand ils sont dans cette situation]. Les gens peuvent être ivres et se relâcher. Donc ils disaient aux gens 'évitiez d'avoir des rapports sexuels avec des gens que vous ne connaissez pas'. C'était particulièrement pour les jeunes. Puis il y a eu l'idée d'ABC. Ça a commencé à arriver en 1995 avec le *STI Project*. ABC était l'une des principales stratégies. Avant

cela, on parlait de fidélité, de préservatif, d'abstinence... Mais ce n'était pas considéré comme 'une stratégie'. On nous a donné des fascicules sur la stratégie ABC. » (Towett, entretien, 2005)

Il est difficile de saisir d'où précisément vient la stratégie ABC, en grande partie car toutes les personnes que nous avons interrogées à ce sujet répondent vaguement qu'elle existe en Ouganda « depuis le début ». Si le slogan ABC ne semble pas avoir été créé ni connu en Ouganda avant la seconde moitié des années 1990, le contenu de ce message aurait bien existé. Ainsi, une affiche du début des années 1990 porte le message « *choose to avoid AIDS by abstinence, faithfulness or proper use of condoms* » (voir annexe 0.4). Et de fait, l'action de prévention du VIH menée en Ouganda dans les années 1990 mettait en avant l'existence de ces trois moyens de prévention. Ainsi, si l'action ougandaise contre le sida ne peut en aucun cas y être réduite (nous avons vu, notamment, l'importance des soins aux malades, de la lutte contre la stigmatisation, de l'engagement politique, etc.), elle est de plus en plus, à la fin des années 1990, symbolisée par le slogan ABC.

Endogène ou non, le slogan ABC traduit en fait assez bien la fluidité du compromis sous-tendant le cadre d'action publique ougandais des années 1990. Comme nous l'avons déjà évoqué en introduction, il peut en effet être interprété de différentes manières, permettant à des acteurs effectuant des interprétations distinctes du sida de s'y reconnaître et de la mobiliser.

La stratégie ABC peut d'une part être lue sur un mode d'égalité, comme c'est le cas avec ce message du Ministère de la santé datant de 2004 : « *Vous pouvez choisir de vous protéger du VIH/sida à travers : l'Abstinence sexuelle jusqu'à ce que vous soyez prêts ; la Fidélité à votre partenaire sexuel ; OU l'utilisation correcte et continue d'un Préservatif*²⁵² » (Voir annexe 0.4). Il s'agit là d'une lecture relativement « équilibrée » des trois composantes de l'approche ABC, le choix étant librement laissé à l'individu. En juin 2004, l'*AIDS Control Programme* en propose une interprétation légèrement plus précise dans l'*Uganda National Condom Policy and Strategy* :

« L'approche A-B-C reconnaît que les circonstances diffèrent d'un individu à l'autre et que les circonstances propres à chaque individu peuvent évoluer dans le temps : par exemple, une jeune personne adoptant l'abstinence comme sa stratégie personnelle pour éviter l'infection au VIH peut repousser le début de sa vie sexuelle de plusieurs années après la norme, mais n'est pas censée embrasser un célibat de longue durée. A la fois la fidélité mutuelle entre partenaires séronégatifs et l'utilisation des préservatifs sont promues comme alternatives qui, si elles sont pratiquées

²⁵² « *You can choose to protect yourself from HIV/AIDS by: Abstaining from sex till you are ready for it ; Being faithful to your sexual partner OR using a Condom correctly and consistently* ».

correctement et avec assiduité, peuvent offrir un haut niveau de protection à travers les années d'activité sexuelle d'un individu » (STD/ACP, 2004 : 2).

Les éléments du slogan sont différenciés par le Ministère de la santé en fonction des âges ou des moments de la vie, mais ils sont présentés comme des alternatives équivalentes, notamment pour ce qui est de la fidélité et du préservatif, dépendant de la situation personnelle de chaque individu.

Le slogan ABC peut d'autre part être interprété de manière hiérarchisée, ce qui est notamment le cas des acteurs religieux : « abstenez-vous jusqu'au mariage, puis soyez fidèles dans le mariage ; si vous échouez alors utilisez des préservatifs ». Abstinence et fidélité sont ici considérées comme des solutions « optimales », et le préservatif comme une solution de second ordre. Ainsi, alors que les interprétations biomédicales et sociales du sida dominant l'action publique ougandaise des années 1990, la fluidité des interprétations du slogan ABC permet cependant à un plus large nombre d'acteurs, et notamment les acteurs religieux, d'être partie prenante à l'action publique et de s'inscrire au sein du compromis. Le compromis réalisé au cours des années 1990, qui est traduit dans la stratégie ABC, permettait ainsi à plusieurs cadres cognitifs et normatifs de se côtoyer. Il existe bien une rivalité entre des cadres concurrents, mais cette rivalité est apaisée au niveau du cadre d'action publique. Des cadres dominés peuvent persister, mais leur influence est restreinte à certains groupes d'acteurs – ici les acteurs religieux pour le cadre moral. Il n'en reste pas moins que la lecture non hiérarchisée de la stratégie ABC domine au cours des années 1990, et c'est elle que les acteurs étatiques ougandais vont remettre en cause à partir de 2004.

1.2. Actions et acteurs publics au cœur de la dissidence

En 1991, des débats sur la promotion des préservatifs en Ouganda avaient été soulevés par l'intervention de Yoweri Museveni lors de la conférence internationale sur le sida à Florence. La dissidence qui s'est construite et consolidée lors de la seconde moitié de 2004 et l'année 2005 est elle aussi mise à jour pour la première fois lors d'un discours tenu par le Président ougandais Y. Museveni à l'occasion de la 15^{ème} *International AIDS Conference*, à Bangkok, en 2004. Tout en réitérant la position « officielle » selon laquelle l'approche ougandaise « *est graduelle : abstinence, fidélité réciproque, mais si vous ne le pouvez pas, utilisez un préservatif* » il soulève à nouveau, selon des modalités proches de son discours de 1991²⁵³, la

²⁵³ Le passage du discours de Y. Museveni qui avait soulevé la controverse parmi les acteurs internationaux et transnationaux de l'action contre le sida en 1991 était le suivant : « *On nous dit que seul un fin morceau de caoutchouc se tient entre nous et la mort sur notre continent. Il me semble que les préservatifs ont un rôle à*

question particulièrement sensible des préservatifs. D'après Y. Museveni, l'Ouganda encourage l'usage des préservatifs pour les groupes qui, forcés par des raisons économiques, doivent quitter leur famille pour les centres urbains et sont vulnérables au VIH à cause de la « tentation de relations sexuelles occasionnelles ou même de la prostitution » (Museveni, 2004). Les préservatifs sont réservés à ces groupes car « nous ne pensons pas [...] que l'on peut avoir en permanence une société du préservatif, un monde de préservatifs. Cela serait une universalisation du préservatif [universally condomized]; le monde entier serait soumis à l'universel du préservatif [universally condomized] et on renoncerait à Allah²⁵⁴ » (Museveni, 2004). Ainsi, si « les rapports protégés sont mieux que de mourir », le préservatif « est une bonne improvisation – je vois le préservatif comme une improvisation, non comme une solution, mais comme une improvisation [...] en attendant d'améliorer les conditions pour avoir des relations optimales basées sur l'amour et la confiance au lieu d'une confiance institutionnalisée, et c'est tout ce en quoi consiste le préservatif »²⁵⁵ (Museveni, 2004). Cette position sur le préservatif, si elle n'est pas nouvelle chez Y. Museveni, constitue cependant une double dissidence : à la fois envers le consensus établi au niveau national ougandais et envers le consensus dominant au sein de l'action publique transnationale (auquel souscrivent la majorité des participants à la conférence internationale). Dans la suite de son discours, il remet en cause la stratégie ABC elle-même, jusque là considérée comme l'incarnation de la politique ougandaise de prévention du VIH. En d'autres termes, il remet en quelque sorte en cause le statut de « porte-parole » de l'action publique qui était conféré à cette stratégie²⁵⁶ : « l'Ouganda a le taux d'utilisation des préservatifs par individu le plus bas d'Afrique subsaharienne, pourtant le VIH a très largement décliné dans notre pays ; passant d'aussi haut que 30% de prévalence au VIH dans certains groupes à un niveau d'environ 6% dans d'autres groupes aujourd'hui. Que cela signifie-t-il ? Cela signifie que l'Ouganda utilise essentiellement A et B, l'abstinence et la fidélité principalement » (Museveni, 2004). Le

jouer comme moyen de contraception, particulièrement dans les couples qui sont séropositifs, mais ils ne peuvent pas être le principal moyen d'enrayer la marée du sida » (Museveni, 1991).

²⁵⁴ “We don't think that condoms – that you can have permanently a condom society, a condom world. That will become universally condomized, the whole world will become universally condomized and we give up Allah” (Museveni, 2004).

²⁵⁵ “They may not have optimal sex according to our retrex idea of sex ; it may not be optimal, but it will be safe sex to be better than dying. It is a good improvisation – I look at the condom as improvisation, not as a solution, but an improvisation. It's a good improvisation to number one, sterilize as we wait for conditions to improve in order to have optimal relationships based on love and trust instead of institutionalized trust, which is what the condom is all about” (Museveni, 2004).

²⁵⁶ Nous reprenons ici l'idée de Michel Callon selon laquelle objets sociaux et naturels peuvent être considérés comme des porte-parole, en la transposant ici à une stratégie d'action publique. Si, comme nous l'avons fait remarquer, il n'existe pas de porte-parole à proprement parler au sein du forum de l'action publique, la stratégie ABC est ainsi qualifiée en ce qu'elle a, au fur et à mesure des années, incarné de façon croissante l'action ougandaise de prévention du VIH jusqu'à en devenir le symbole.

discours de Museveni, comme auparavant en 1991, soulève les mécontentements lors de la conférence (il est ainsi hué lorsqu'il qualifie les préservatifs d'improvisation). Si on peut considérer que Y. Museveni utilise la tribune de la conférence internationale pour envoyer des signes à certains acteurs (notamment les États-Unis), ce discours est annonciateur d'une évolution des actions de prévention du VIH menées par les acteurs étatiques ougandais.

A partir du discours prononcé par Yoweri Museveni à Bangkok, la controverse sur les préservatifs, une première fois soulevée en 1991-1992 aux débuts de leur promotion ouverte, réapparaît avec vigueur. Au second semestre 2004, les acteurs étatiques ougandais semblent suivre deux nouvelles directions : d'une part l'absence de promotion des préservatifs, de l'autre la promotion active de l'abstinence. Se reposent les questions de la fiabilité des préservatifs, de l'opportunité d'en faire la promotion, de leur incompatibilité avec la morale posée comme idéal et héritage pour la société ougandaise.

1.2.1. Les difficultés posées à la promotion du préservatif

Lors de la conférence de presse hebdomadaire du gouvernement, quelques semaines après le discours prononcé à Bangkok en juillet 2004, le ministre ougandais de l'Information, Dr James Nsaba Buturo, confirme qu'à l'avenir le gouvernement ne fera pas de la promotion des préservatifs une des priorités de la prévention du VIH/sida. L'accent sera mis sur l'abstinence et la fidélité (AB) (Monitor, 2004a). Il reçoit lors de cette conférence de presse le soutien de l'*Office of the First Lady* (OFLA) par l'intermédiaire de sa directrice pour le VIH/sida, Ms. Beat Bisangwa. Cette dernière considère que faire la promotion des préservatifs consisterait à encourager des « comportements provocants » (Monitor, 2004a). Les prises de positions réticentes envers les préservatifs se poursuivent les mois suivant la conférence internationale de Bangkok, et dans des contextes différents. Lors de la cérémonie d'anniversaire de l'indépendance le 9 octobre 2004, le Président Museveni répète ainsi que « *les préservatifs ne sont pas la solution car certaines maladies ne peuvent être arrêtées par les préservatifs. J'appelle les Ougandais à rester fidèles à notre modèle d'abstinence et de fidélité et, s'ils n'y parviennent pas, qu'ils utilisent des préservatifs mais en étant conscients du risque. [...] Ce monde de préservatifs dont ils parlent est une recette du désastre* » (New Vision, 2004f)²⁵⁷. Ce discours de réticence prononcé envers le préservatif se conjugue, à partir d'octobre 2004,

²⁵⁷ « *This condomisation they are talking about is a recipe for disaster* ». Voir aussi New Vision, 2004a, 2004b, 2004c.

à une pénurie de préservatifs dans le pays. Celle-ci vient donner un écho particulier à ces prises de position.

Début octobre 2004, lors d'un atelier sur le VIH/sida se déroulant à Kampala, à l'occasion de débats sur l'efficacité des préservatifs, certains « experts » auraient remis en cause la qualité et la sécurité d'une marque spécifique de préservatifs : *Engabu* (Monitor, 2004d). Les préservatifs *Engabu* sont distribués gratuitement par le Ministère de la santé via les hôpitaux, centres de santé et de planning familial, ONG et CBO. Ils sont la source la plus importante d'approvisionnement de préservatifs en Ouganda, avec environ 60 à 80 millions d'exemplaires distribués par an. A titre de comparaison, en 2004, 60 millions de préservatifs *Engabu* ont été distribués, pour 14,1 millions de préservatifs *Lifeguard* et 13,6 millions de *Protector*, les deux marques de *marketing social*²⁵⁸ (CHANGE, 2005a). Début octobre 2004, quelques jours après leur remise en cause, la *National Drug Authority* certifie la qualité des préservatifs *Engabu*. Elle se fonde sur une étude menée suite à des plaintes lui ayant été adressées quant à l'odeur des préservatifs (Monitor, 2004b). Pourtant, mi-octobre, le ministre de la Santé retire les préservatifs *Engabu* des circuits de distribution (Monitor, 2004c). La *National Drug Authority* aurait en effet, en septembre 2004, envoyé des préservatifs en Suède pour subir des tests. Le laboratoire aurait conclu à la défaillance des préservatifs aux tests d'odeur et d'absence de trous. Les stocks de préservatifs (entre 7 et 10 millions) sont alors mis en quarantaine, provoquant quasi-immédiatement une pénurie (Bass, 2005 : 1127). Un laboratoire australien aurait par la suite testé à nouveau des préservatifs issus des mêmes lots que ceux testés en Suède, sans y trouver de trous, mais effectivement des problèmes d'odeur. Le représentant en Ouganda du fabricant des préservatifs *Engabu* aurait quant à lui confirmé la solidité des tests effectués en Australie avant l'envoi en Ouganda, mais aussi évoqué la possibilité d'une détérioration due à des problèmes lors du stockage (température et/ou humidité).

Les véritables raisons du retrait des préservatifs *Engabu* sont difficiles à établir et chacun en donne sa propre interprétation. Parmi les personnes que nous avons interrogées en 2005, les interprétations étaient partagées entre l'affirmation d'un véritable problème de qualité, le regret de la fâcheuse coïncidence entre prises de positions réticentes au préservatif et

²⁵⁸ Si d'autres marques de préservatifs sont disponibles, notamment à Kampala, les *Lifeguard* et les *Protector* sont de loin les préservatifs les plus achetés (en raison de leur prix, bien plus bas, et de leurs circuits de distribution allant bien au-delà des pharmacies – petits commerces, étals dans la rue, bars).

problèmes de qualité, et la certitude que ceux-ci ne sont que prétexte à une politique réticente envers le préservatif²⁵⁹.

Le retrait des préservatifs *Engabu* des réseaux de distribution se double en octobre 2004 d'une nouvelle directive émise par la *National Drug Authority* : alors qu'auparavant les préservatifs étaient uniquement testés avant d'être acheminés en Ouganda, ceux-ci doivent désormais être testés sur le territoire ougandais avant qu'ils ne soient distribués. Le directeur de la NDA justifie cette mesure par la volonté d'éliminer les problèmes de qualité rencontrés avec les préservatifs *Engabu*. En raison des délais nécessaires pour effectuer les tests (la machine a mis environ six mois à arriver), des millions de préservatifs disponibles ne peuvent être distribués (New Vision, 2004e). A titre d'exemple, le nombre de préservatifs distribués par les cliniques de l'ONG Marie Stopes (l'un des plus importants distributeurs de préservatifs en Ouganda) est passé de 28000 au 3^{ème} trimestre 2004 à 3184 au dernier trimestre, celui correspondant à la pénurie de préservatifs (Bass, 2005 :1128). Du fait de la pénurie, le prix des préservatifs encore en vente dans le commerce a augmenté (il serait passé de 100 à 1000 Shillings ougandais la boîte de trois). Leur prix augmente encore quand, en décembre 2004, la *National Drug Authority* décide de lever une taxe à l'import de 0,8% sur les préservatifs produits à l'étranger (Bass, 2005 : 1128). Cette nouvelle directive alimente l'interprétation d'une opposition volontaire du gouvernement à la distribution de préservatifs.

Quels qu'en soient les motifs, il existe, du fait de restrictions émises par les autorités publiques, un accès difficile aux préservatifs. Celui-ci se produit au moment même où les acteurs étatiques émettent des réticences envers l'efficacité des préservatifs et les modalités de leur promotion. Alors que les préservatifs sont en rupture de stock et leur distribution gratuite quasiment impossible, un accent renforcé est mis sur les deux autres composantes de la stratégie ABC : abstinence et fidélité.

Il existe plusieurs interprétations possibles à cette coïncidence entre la pénurie de préservatifs et l'accent mis sur l'abstinence et la fidélité. La pénurie peut être une occasion saisie pour développer AB ; elle a aussi pu être provoquée pour développer la promotion d'AB. Enfin,

²⁵⁹ Il est très difficile de distinguer les types de réponses effectuées en fonction des types d'acteurs ou de leur position. Si les acteurs étatiques ne nous ont pas affirmé qu'il s'agissait d'un prétexte à une politique anti-préservatif, ils ont tenu les deux autres positions. Les autres acteurs, quelles que soient leur interprétations du sida ou leur proximité avec le gouvernement, étaient eux aussi partagés. Des employés d'une même institution pouvaient également avoir des interprétations différentes de la question – ce qui témoigne du peu de preuves disponibles. Les individus tenant la dernière position (le retrait des préservatifs *Engabu* n'est qu'un prétexte à une politique d'abstinence) était cependant les plus critiques, de manière générale, envers le gouvernement ougandais et son tournant pro-abstinence.

l'insistance sur AB peut être une stratégie de compensation pour pallier l'absence momentanée de préservatifs. La dernière hypothèse se vérifie dans certains contextes. Ainsi, Mrs. Kabangeni, infirmière dans un centre de santé primaire du district de Fort Portal, nous a confié avoir davantage insisté sur l'abstinence pendant la période de pénurie des préservatifs. Elle a cependant recommencé à les promouvoir autant qu'avant une fois qu'elle a été à même d'en fournir. Pourtant, la pénurie de préservatifs ouvre à n'en pas douter des opportunités à certains acteurs qui en ont profité pour faire entendre leurs arguments sur l'abstinence et la fidélité. Nous ne disposons toutefois pas d'éléments suffisants pour savoir si la pénurie a été volontairement déclenchée pour mettre en valeur l'abstinence et la fidélité.

1.2.2. La promotion de l'abstinence et de la fidélité

Documents de stratégie politique, discours et affiches exposées dans les rues de Kampala attestent d'une évolution de la position des acteurs étatiques ougandais en matière de prévention du VIH au cours de l'année 2004.

Le contenu de la prévention du VIH pour les jeunes semble être le premier à faire l'objet d'une réorientation. Au cours de l'année 2004, après des débats houleux sur le contenu du programme, deux manuels destinés aux professeurs d'école primaire sont publiés dans le cadre de la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth* (PIASCY). Ces manuels mettent l'accent sur l'abstinence – le premier chapitre du manuel pour les classes P5-P7²⁶⁰ s'intitule ainsi « *helping pupils to choose to abstain* ». La virginité et la morale sont mises en avant, avec la proposition de messages à diffuser aux élèves tels que « *Choose to abstain* », « *Be proud of being a virgin. It is healthy and safe* » ou « *Pre-marital sex is risky* ». Les préservatifs y sont mentionnés, mais brièvement et présentés comme réservés aux adultes – ils sont trop grands pour les jeunes²⁶¹. A la mise en place du PIASCY dans les écoles succède l'opposition de Museveni et du Ministère de l'éducation à la promotion des préservatifs dans les écoles (New Vision, 2004a). En mai 2004, Y. Museveni aurait ainsi ouvert la guerre aux préservatifs pour les jeunes :

« Je vais déclarer la guerre aux vendeurs de préservatifs. Au lieu de sauver des vies, ils encouragent la promiscuité auprès des jeunes... Les enfants dans les écoles doivent recevoir une éducation qui les

²⁶⁰ Les classes P5 à P7 sont les dernières années d'écoles primaires. Les élèves peuvent être âgés de 10 à 15 ans. En effet, la mise en place de l'école primaire gratuite via la *Universal Primary Education* a entraîné le retour à l'école primaire d'enfants déscolarisés pendant plusieurs années, et donc plus âgés. Dans toutes les écoles primaires que nous avons visitées, les professeurs considéraient qu'une partie des élèves des classes P5 à P7 avaient des relations sexuelles.

²⁶¹ Sur le PIASCY, voir le chapitre 4 de cette thèse.

conduite à chercher un partenaire stable et avoir une relation qui dure toute leur vie. » (cité par Grundfest Schoepf, 2004 : 372)

Par la suite, en novembre 2004, le Ministère de l'éducation aurait réuni certaines ONG²⁶² impliquées dans la prévention du VIH/sida dans les écoles. Le porte-parole du Ministère, Dr Aggrey Kibegye, leur a interdit la distribution des préservatifs dans les écoles primaires et secondaires – des préservatifs étaient jusque là parfois donnés aux clubs de jeunes ou plus souvent au professeur responsable du club – mais aussi d'en faire la démonstration. Jusque là, nombre d'organisations montraient aux élèves comment utiliser les préservatifs (entretiens, 2005).

A la même période, en novembre 2004, l'*Uganda AIDS Commission* a produit, après la *Uganda National AIDS Policy* (UAC, 2004b), la première *Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV* (UAC, 2004c). Cette stratégie est aussi, pour *Human Rights Watch*, le premier document de politique nationale exclusivement consacré à l'abstinence et la fidélité produit dans le monde (HRW, 2005 : 25). Restée, comme la plupart des documents de politique publique, à l'état d'ébauche (*draft version*), la « stratégie AB » fait suite à la *National Condom Policy and Strategy* produite en juin 2004 par le Ministère de la santé. La production d'une stratégie AB est présentée par John Rwomushana, directeur en charge des politiques publiques à l'*Uganda AIDS Commission*, comme participant de l'équilibre nécessaire à la réalisation de l'ABC (Rwomushana, entretien, 2006). Le ministre de l'Information tient un discours à peu près équivalent, quoi que plus véhément : l'Ouganda a « *de manière erronée donné plus d'importance aux préservatifs, et cela va changer. Le traitement va être égal* » (New Vision, 2004a). Il va, d'après lui, être requis des membres du gouvernement de faire la promotion de l'abstinence et de la fidélité, en recommandant les préservatifs pour les seuls groupes à haut risque (New Vision, 2004a). Contrairement à la justification officielle de la stratégie AB, la présentant comme un rééquilibrage réaffirmant la pertinence de la stratégie ABC, la promotion de l'abstinence et de la fidélité semble, dans le texte, être conçue en opposition à la promotion des préservatifs. Le document souligne ainsi que « *AB sont en un sens un défi personnel qui demande le refus du plaisir immédiat en faveur d'un certain bien futur, telle*

²⁶² Tous les acteurs intervenant auprès des jeunes dans les écoles n'ont de fait pas participé ni même été invités. Les membres de plusieurs organisations nous ont rapporté cette réunion, d'ONG plus ou moins grosses et plus ou moins connues, mais toutes basées à Kampala. Les responsables d'ONG ou de CBO hors de Kampala à qui nous avons parlé de cette réunion n'étaient pas au courant ou ne s'en souvenaient pas. Cette réunion aurait été relatée dans la presse mais nous ne sommes pas parvenus à retrouver les documents.

qu'une bonne santé – ou même la survie. Le mélange de ce message à une offre perçue comme une gratification immédiate par le moyen des préservatifs peut générer une confusion chez les jeunes et d'ailleurs chez les adultes. Le message du préservatif peut compromettre le pouvoir du message AB » (UAC, 2004c). Alors que les préservatifs connaissent une crise de confiance liée à des problèmes de solidité, les autorités étatiques, centrales ou déconcentrées, mettent en évidence l'abstinence et la fidélité comme alternative au préservatif. Le *Resident District Commissioner*²⁶³ de Kabarole, lors des célébrations de la journée mondiale du sida en décembre 2004, conseille ainsi aux « Ougandais [d'] accorder plus de foi à l'abstinence et à la fidélité à leur partenaire qu'aux préservatifs » (New Vision, 2004d).

La promotion de l'abstinence se rend également visible dans les rues de Kampala et sur les grands axes routiers du pays avec les affiches de la campagne « *Abstinence. Why not ?* » (voir annexe 0.4), qui tendent à remplacer les panneaux publicitaires pour les préservatifs. En 2005, les affiches de la campagne lancée par le bureau de la Première dame sont largement présentes dans Kampala, et tout particulièrement aux alentours des universités. Avec des messages tels que « *She's keeping herself for you. What about you ?* » ou « *Condoms 80%. Abstinence 100%. Any questions ?* » et le slogan récurrent « *Abstinence Why not ?* », l'OFLA fait non seulement la promotion exclusive de l'abstinence, mais la met aussi en balance avec les préservatifs, à l'égard desquels elle représente une option donnée comme évidente.

Première dame, Président, gouvernement, Ministères, *Uganda AIDS Commission* semblent donc être les principaux acteurs de cette nouvelle direction de l'action publique ougandaise, que ce soit au niveau des documents de stratégie politique, des discours tenus aux Ougandais directement ou à travers la presse, et même des actions – retrait des préservatifs, panneaux de promotion de l'abstinence, programmes dans les écoles... Ils sont ainsi parmi les principaux dissidents contestant ouvertement le compromis guidant l'action publique, alors même qu'ils en ont jusque là été les principaux garants²⁶⁴. A travers les discours et actions des acteurs étatiques apparaît en effet un recadrage de l'action publique.

²⁶³ Le *resident district commissioner* est le plus haut représentant du district et est nommé par le pouvoir exécutif.

²⁶⁴ Cette entrée en dissidence des acteurs étatiques ougandais s'inscrit dans l'évolution du système politique ougandais, dans ses enjeux électoraux, et renvoie à la concentration du pouvoir entre les mains d'un groupe autour de Y. Museveni. Ces aspects seront développés dans le chapitre 6 de ce travail.

1.3. La remise en cause et la relecture du cadre d'action publique

L'évolution de l'action publique ougandaise impliquée par les prises de position officielles du gouvernement, les stratégies de l'*Uganda AIDS Commission* et les actions de l'OFLA peut constituer un « changement » sur lequel il est pertinent de s'interroger. S'agit-il, pour reprendre la distinction établie par Peter Hall (1993), d'un changement de 1^{er} ordre (portant sur le niveau de l'instrument), de 2^{ème} ordre (la spécification des instruments) ou de 3^{ème} ordre (changement de paradigme, dans notre cas de cadre d'action publique) ? Le cas de la « controverse ABC » met en évidence les limites de cette classification, déjà soulevées par B. Jobert (1994 : 17). En effet, le changement est présenté par les acteurs étatiques comme une simple modulation, un rééquilibrage de l'attention accordée aux différentes composantes de la stratégie ABC. Pour Janet Museveni, le message de l'abstinence a ainsi été réduit au silence par la publicité massive pour l'utilisation des préservatifs (New Vision, 2004c). Le ministre de l'Information parle lui aussi de rééquilibrage en faveur des composantes A et B de la stratégie ABC (New Vision, 2004a). L'instrument en question (la stratégie ABC) n'est donc pas remis en cause – il s'agirait ainsi « seulement » d'un changement portant sur le niveau de l'instrument. Cependant, en considérant les différentes lectures existantes du slogan ABC, celle qui est faite par les acteurs étatiques fin 2004 correspond bien à une lecture hiérarchisée : A et B sont les meilleures options, C vient en dernier lieu, en cas d'échec ou pour certaines populations à « haut risque ».

Ce changement apparemment « de 1^{er} ordre » est perçu comme profond par les acteurs nationaux et internationaux de l'action contre le sida, puisqu'il est à l'origine d'importants débats sur les scènes internationales et nationales. A travers le changement sur le niveau de l'instrument existe en effet une remise en cause du cadre d'action publique dominant au cours des années 1990. Il ne s'agit pas, comme dans le cas mentionné par Bruno Jobert d'une « *modification des recettes orientant la mise en œuvre [laquelle entraînerait] le dépérissement consécutif du noyau dur* » (Jobert, 1994 : 17), mais plutôt d'une inflexion de l'instrument issue d'un cadrage différent de l'action publique. Les interprétations différenciées du slogan ABC et les différentes « pondérations » effectuées sur chacune des composantes de la stratégie peuvent en effet s'intégrer à des cadrages différents du problème. Comme nous l'avons mentionné, une lecture non hiérarchisée, produite par l'OMS, s'adresse de façon équivalente aux trois possibilités de barrage de la transmission sexuelle du VIH : absence de tout rapport sexuel, fidélité mutuelle avec un partenaire testé séronégatif, ou

préservatif dans tous les autres cas. Cette interprétation de la stratégie ABC s'inscrit dans une lecture biomédicale du sida : A, B et C correspondent aux trois moyens possibles d'empêcher la contamination par voie sexuelle.

Mais la relecture d'ABC effectuée par les acteurs étatiques et l'ensemble des discours tenus à la fin de l'année 2004 mettent en évidence un cadrage moral du sida. Y. Museveni, dans son discours de Bangkok, tout en articulant les principales interprétations du sida, semble par ailleurs reléguer l'interprétation biomédicale derrière les autres. Ainsi, le sida « *est un des quelques problèmes [de santé] qui n'est pas principalement médical. Le sida est principalement un problème moral, social et économique* ». L'interprétation morale du sida est directement rattachée à la question du mariage puisqu'il « *s'agit évidemment d'un problème moral quand quelqu'un a des rapports sexuels avant ou en dehors du mariage, mais nous réalisons que certaines personnes fidèles à leur mariage attrapent le sida à travers l'infidélité de leur partenaire* » (Museveni, 2004). En commençant par la description du sida comme problème moral et en faisant de l'infidélité la *cause* du sida, Y. Museveni remet en avant le cadrage moral du sida.

Le versant religieux du cadre moral est plus particulièrement mobilisé par Janet Museveni, qui appelle les leaders religieux à prêcher le message d'abstinence (New Vision, 2004c). Elle participe ainsi le 10 décembre 2004 à une convention en faveur de l'abstinence, organisée par l'*Uganda Youth Forum* et le *Family Life Network* (New Vision, 2004g); elle multiplie les prises de position dans la presse au cours desquelles elle qualifie son message de « moral » :

« le message moral dans la lutte contre le sida cherche à renforcer les gens de l'intérieur afin qu'ils soient capables de faire des choix moraux fondés sur leur force intérieure, non sur des circonstances extérieures qui peuvent varier en fonction du moment, des circonstances et des individus. N'est-ce pas mieux d'équiper nos jeunes de la capacité de dire non au sexe avant le mariage plutôt que de suspendre le destin d'une génération entière sur le fait que les préservatifs soient disponibles ou non ? » (New Vision, 2005a).

Entre la mise en évidence du caractère moral de la lutte contre le VIH et la rhétorique d'opposition aux préservatifs, associés au « désastre » et à la « provocation », les acteurs étatiques remettent en cause le cadre d'action publique dominant les années 1990. Cette remise en cause, si elle constitue bien une entrée en « dissidence » des acteurs étatiques, s'inscrit aussi dans la continuité de l'histoire ougandaise de la prévention du VIH²⁶⁵.

²⁶⁵ C'est d'ailleurs ce qu'ont répondu, lors de la conférence internationale de Bangkok, des officiels ougandais aux activistes accusant l'Ouganda de changer de politique pour satisfaire le président George W. Bush (New Vision, 2004h).

1.4. Continuités historiques des positions des acteurs étatiques

Une continuité est observable entre la position du gouvernement ougandais en 2004, et même certaines campagnes de prévention mises en place, et l'action étatique des années 1980.

Le discours prononcé par Yoweri Museveni à la 15^{ème} conférence internationale sur le sida de Bangkok, en 2004, fait écho au discours qu'il a prononcé à Florence, en 1991, lors de la 7^{ème} conférence internationale sur le sida.²⁶⁶ Dans ses deux discours, Yoweri Museveni affirme que le sida n'est pas un problème purement biologique, qu'il est aussi – ou avant tout moral et socio-économique. Les notions de « discipline sexuelle » et de sexualité dans le cadre du mariage sont présentées dans les deux discours comme des moyens centraux de la prévention du VIH. Y. Museveni fait également preuve d'une même réticence envers les préservatifs. Ainsi, à Florence, en 1991 :

« On nous dit que seul un fin morceau de caoutchouc se tient entre nous et la mort sur notre continent. Il me semble que les préservatifs ont un rôle à jouer comme moyen de contraception, particulièrement dans les couples qui sont séropositifs, mais ils ne peuvent pas être le principal moyen d'enrayer la marée du sida. » (Museveni, 1991)

Et à Bangkok, en 2004 :

« La prescription des préservatifs n'est pas, à mon avis, la solution adéquate à ce problème [...]. Laissons le préservatif pour ceux qui ne peuvent pas s'abstenir, ceux qui ne peuvent pas être fidèles dans le mariage, ou ceux qui sont loin de leur famille pour des raisons économiques. Ils n'ont peut-être pas des rapports sexuels optimaux d'après notre idée de la sexualité ; ce n'est peut-être pas optimal, mais des rapports sûrs sont mieux que de mourir. C'est une bonne improvisation – je considère les préservatifs comme une improvisation, non comme une solution, mais comme une improvisation. » (Museveni, 2004)

Les deux discours mettent l'accent sur « le contrôle de soi, le report du plaisir et parfois, le sacrifice » (Museveni, 1991), comme ils découragent « la tentation des rapports sexuels occasionnels ou même de la prostitution » (Museveni, 2004).

La position de Y. Museveni sur les préservatifs, et plus largement des acteurs étatiques en 2004 est ainsi cohérente avec leur position à la fin des années 1980. Rappelons par exemple que toute promotion des préservatifs a été interdite jusqu'en 1991/1992, notamment dans les médias. L'usage des préservatifs qui était accepté était strictement contraceptif (au sein d'un couple marié). Au milieu des années 1980 comme au début des années 2000, Y. Museveni en appelle à la « morale » pour lutter contre le sida. Le registre moral semble cependant légèrement renforcé en 2004. A Bangkok, il considère que le sida n'est pas principalement un

²⁶⁶ On peut remarquer que ces deux discours ont été prononcés par Yoweri Museveni en séance inaugurale de la conférence internationale sur le sida. A deux reprises, ils ont soulevé d'importants débats – quoique d'ampleur différente – aux niveaux national ougandais et international.

problème médical, mais plutôt un « problème moral, économique, social » (Museveni 2004). Il qualifie alors avant tout le sida de problème *moral*, alors qu'en 1991 le sida était « davantage guidé par des dynamiques sociales et économiques » que par des dynamiques biologiques (Museveni, 1991). Si le terme « moral » revient davantage dans son discours – Y. Museveni s'inscrivant dès lors délibérément dans un registre moral – le contenu de sa position reste extrêmement proche aux deux époques.

Le cadre d'interprétation moral, passé au second plan dans les années 1990, est ainsi à nouveau mobilisé dans le discours de 2004 et articulé dans les deux cas à un cadre d'interprétation culturel. Dès 1991, Museveni affirme avoir « *insisté sur un retour à nos pratiques culturelles éprouvées par le temps, qui mettent l'accent sur la fidélité et la condamnation de la sexualité pré- et extra- conjugale* » (Museveni, 1991) ; il rappelle en 2004 avoir « utilisé nos approches traditionnelles de réprimande » pour faire passer les messages sur le sida (Museveni, 2004). Rompant le compromis sous-tendant le cadre d'action publique des années 1990, Museveni semble par son discours inaugurer une tentative de « retour » à un cadre d'action publique proche de celui des années 1980.

L'idée d'un « retour » au compromis des années 1980 se retrouve également dans les campagnes de prévention lancées par l'*Office of the First Lady*. En effet, si le slogan de la campagne, « Abstinence Why not ? » est bien nouveau, certains des thèmes des affiches sont repris des premières campagnes des années 1980. C'est très précisément le cas d'une affiche de 2005 mettant en évidence un message destiné aux chauffeurs de camions « *Thank God I said NO to AIDS. Driving home to my wife* » (Figure 3.2). Il reprend, jusque dans l'iconographie, une affiche publiée en 1988 par le Ministère de la santé : « *Thank God I said NO to AIDS. I am driving straight home to my wife* » (Figure 3.1).

Figure 3.1. Affiche du Ministère de la santé ougandais, 1988

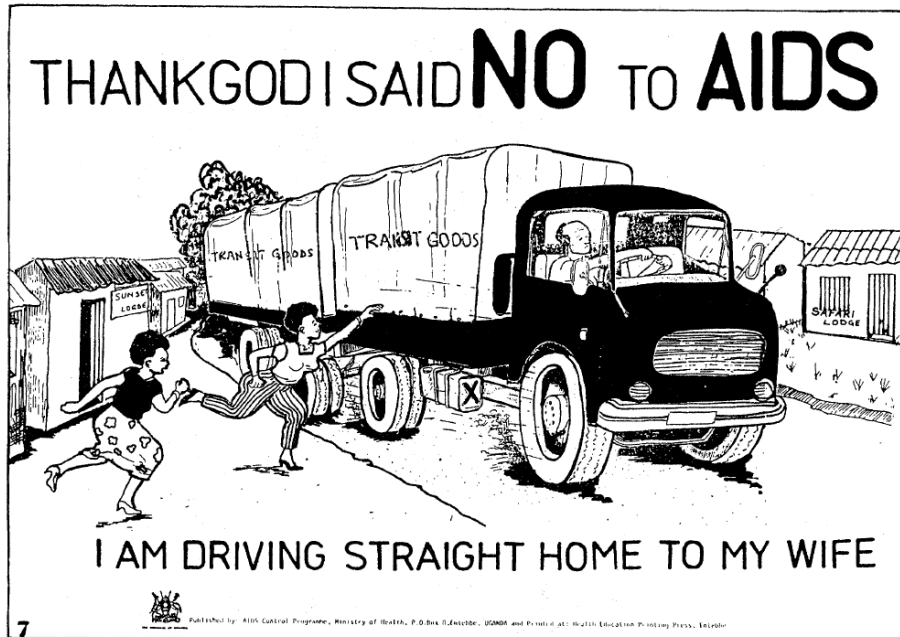
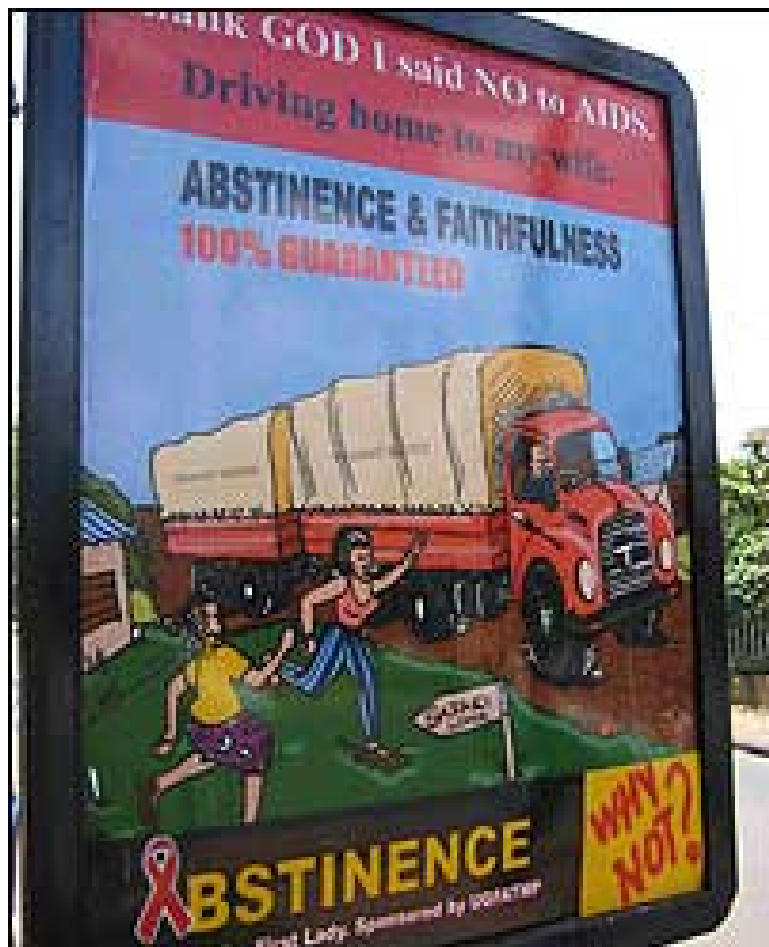


Figure 3.2. Affiche du Bureau de la Première dame, 2005



Le thème de la femme – ou jeune fille – financièrement autonome, concentrée sur autre chose que l'argent facile et qui n'est pas « à vendre » est aussi un thème central de la campagne « *Thank God I said NO to AIDS* » de la fin des années 1980 comme des campagnes mises en place à partir de 2004²⁶⁷.

Les actions et le discours dissidents des acteurs publics en 2004 puisent donc dans des répertoires de sens et d'action préalablement implantés en Ouganda. Que ce soit dans les discours de Y. Museveni ou dans les campagnes d'affichage, les acteurs publics semblent seulement rendre plus explicite le contenu moral des messages – en définissant clairement le sida comme un problème moral, ou en mettant en évidence que « *l'abstinence et la fidélité sont 100% garanties* ». Cette continuité historique ne permet cependant pas d'expliquer le changement impulsé par les acteurs étatiques. Deux questions peuvent ainsi être soulevées : tout d'abord, comment expliquer leur soudaine entrée en dissidence ? Nous montrerons au cours de ce travail que ce changement de position des acteurs étatiques peut s'expliquer à la fois par l'évolution de la configuration des acteurs, qui rendait cette prise de position moins coûteuse que dans les années 1990, et par un intérêt politique et électoral pour Y. Museveni²⁶⁸.

Ensuite, quel sens donner au choix de la tribune internationale offerte par *l'International AIDS Conference* pour prononcer des discours soulevant la controverse tant internationalement que nationalement, ce à deux reprises ? Les conférences internationales sur le sida sont un lieu où les ressources des acteurs peuvent être testées. L'évolution des configurations d'acteurs avec la mise en œuvre du *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) par l'administration de George W. Bush donne l'opportunité à Y. Museveni de prendre une nouvelle position, qu'il cherche à tester au sein de la conférence. L'opportunité que constitue le PEPFAR pour le gouvernement de Y. Museveni souligne une imbrication entre les échelles de l'action publique. Pour la comprendre, il est nécessaire de s'intéresser au contenu même du PEPFAR, ainsi qu'à son contexte.

²⁶⁷ Le thème de la femme résistant aux rapports sexuels pour de l'argent se déplace cependant de la cible des femmes adultes dans les années 1980 aux jeunes filles et jeunes femmes confrontées au phénomène des *sugar daddies* (hommes plus âgés et plus fortunés ayant des relations sexuelles avec des jeunes filles/femmes en leur procurant des biens matériels) dans les années 2000.

²⁶⁸ Voir notamment le chapitre 6 de cette thèse, sur la moralisation de la société comme ressource politique pour Y. Museveni.

2. Le *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR), politique du sida de l'administration G.W. Bush

Le 27 mai 2003 est adopté le « *United States Leadership against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act* » qui met en place les conditions du *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR). Le PEPFAR marque un tournant dans la réponse des États-Unis au sida sur la scène internationale, tant pour les modalités de la lutte contre le sida que pour les moyens qui lui sont alloués. Concernant aussi bien l'accès aux traitements que les stratégies de prévention mis en avant, le plan est étroitement façonné par les logiques politiques internes aux États-Unis, et particulièrement par les spécificités de l'administration de George W. Bush. Le changement connu par l'action américaine contre le sida sur la scène internationale (2.1.) résulte donc de l'alternance au pouvoir et s'explique par l'ancrage de l'administration Bush au sein de la droite chrétienne et des néoconservateurs (2.2.).

2.1. Le PEPFAR, aboutissement controversé de l'engagement international des États-Unis contre le sida

Annoncé par G. W. Bush lors de son discours sur l'état de l'Union le 28 janvier 2003, le *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* est présenté comme une « œuvre de miséricorde » (Bush, 2003). Le PEPFAR constitue en effet de loin l'engagement financier le plus important des États-Unis dans l'action globale contre le sida. Il dispose de deux volets principaux, l'accès aux traitements antirétroviraux et la prévention, chacun partiellement sujet à controverse. En Ouganda, le PEPFAR est mis en œuvre à partir de 2004.

2.1.1. Un engagement important de l'administration Bush

Les États-Unis sont le principal bailleur bilatéral de la lutte contre le sida au niveau international. En 2004, ils ont ainsi fourni 45,4% (1,62 milliards de dollars) de tous les engagements bilatéraux, contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida incluses (Patterson, 2006 : 131). Concernant le VIH/sida, la plupart des bailleurs affectent l'aide par voie bilatérale et non multilatérale. C'est ainsi le cas de 83% de l'aide des États-Unis, mais aussi de 94% de l'aide britannique ou de 59% de l'aide canadienne. Les programmes bilatéraux constituent donc une part importante de l'action globale contre le sida, et plus encore les programmes bilatéraux états-uniens. Sous l'administration Clinton, la politique du sida était pourtant très majoritairement dirigée vers le niveau national, et notamment vers

l'accès aux soins pour les malades américains (Behrman, 2004 : 100-107). Un engagement international plus important (y compris en termes financiers) n'a été pris par l'administration Clinton qu'en 1999, avec l'adoption par le Congrès de l'initiative LIFE (*Leadership and Investment in Fighting an Epidemic*) et l'élévation du budget américain pour le sida international à près de 250 millions de dollars.

Pendant sa campagne électorale, George W. Bush se montre réticent à la fois envers la question du sida²⁶⁹ et celle de l'engagement des États-Unis en Afrique. Pour ce qui est du sida, il s'inscrit dans l'héritage du Parti Républicain, qui porte depuis le début des années 1980 un intérêt limité à ce problème. Les principales victimes du sida aux États-Unis (homosexuels, toxicomanes, puis noirs-américains) constituent en effet un segment de l'électorat plutôt acquis aux démocrates. De plus, le sida est étroitement lié aux questions de sexualité, très sensibles au sein de l'électorat conservateur. Certains membres républicains du Congrès se sont pourtant investis dès le début des années 1980 sur les questions du sida et de la sexualité. Jesse Helms, sénateur de Caroline du Nord de 1973 à 2003, figure centrale du conservatisme américain, s'est ainsi fait remarquer au Sénat par ses actions conservatrices relatives au sida. En 1987, il propose un amendement (adopté par la suite) pour inclure le VIH/sida sur la liste des maladies empêchant le voyage et l'immigration aux États-Unis²⁷⁰. Il s'illustre aussi par des prises de positions provocatrices, telle que sa déclaration selon laquelle « *il n'y a pas un seul cas de sida dans ce pays dont l'origine ne remonte à la sodomie* » (Fair Press Release, 2001) ou en brandissant au Sénat des brochures sur les préservatifs et les qualifiant d'obscènes (Kaplan, 2005 : 168). En tant que gouverneur du Texas, de 1994 à 2000, George W. Bush s'inscrit dans cette position conservatrice sur le sida : il ne le mentionne jamais en public, nomme un commissaire à la santé opposé aux préservatifs et renforce les programmes d'éducation à l'abstinence financés par l'État texan.

Les premières actions de George W. Bush quand il accède à la Présidence de la République l'inscrivent dans la continuité des présidents républicains précédents. Il restaure par exemple la *Mexico City Policy* (qui interdit aux ONG étrangères pratiquant ou faisant la promotion de l'avortement²⁷¹ de recevoir des financements publics américains) dès le premier jour de sa présidence.

²⁶⁹ Voir Ireland (1999).

²⁷⁰ L'interdiction faite aux séropositifs d'entrer sur le territoire des États-Unis a été entièrement levée le 2 novembre 2009 par l'administration Obama.

²⁷¹ Promouvoir l'avortement consiste, par exemple, à donner des informations sur l'avortement ou à envoyer les femmes vers des organisations le pratiquant. Toutes les organisations du planning familial ne peuvent ainsi

G. W. Bush montre cependant assez rapidement des signes d'engagement : en mai 2001, alors que le Fonds Mondial n'est pas encore officiellement créé, il promet une contribution de 200 millions de dollars. En 2002, deux sénateurs républicains, Bill Frist et Jesse Helms, déposent au Sénat une proposition de loi visant à attribuer 500 millions de dollars pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Aux 200 millions de dollars finalement demandés au Congrès, s'ajoutent les 300 millions accordés par George W. Bush dans le cadre de sa propre initiative PTME (Behrman, 2004 : 279-281). Pouvoirs législatifs et exécutifs semblent ainsi tous deux impliqués de façon croissante dans l'action contre le sida au niveau international, et particulièrement en Afrique.

Le projet d'un *Emergency Plan for AIDS Relief*, s'inscrit dans la continuité de l'engagement du pouvoir exécutif dans la prévention de la transmission mère-enfant. Annoncé par George W. Bush en janvier 2003 lors de son discours sur l'état de l'Union (voir annexe 3.1.), ce projet aurait émergé dès juin 2002, et aurait été confié à une équipe restreinte de six personnes conduite par John O'Neill²⁷². Ancien enseignant à la *John Hopkins School of Medicine*²⁷³ et directeur du programme *Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE)*²⁷⁴, John O'Neill est nommé directeur de l'*Office of National AIDS Policy* au sein de la Maison Blanche. L'un des objectifs de ce groupe aurait été de repenser la réponse américaine au sida dans le monde, de fonder leur proposition sur des preuves étayées, et notamment de réfléchir à la question de l'accès aux traitements dans les pays d'Afrique sub-saharienne. Le programme présidentiel, qui devait être annoncé lors d'un voyage de George W. Bush en Afrique en janvier 2003, est finalement annoncé lors du discours du Président sur l'État de l'Union. George W. Bush aurait décidé seulement quelques jours avant son discours du montant total alloué au PEPFAR, soit 15 milliards de dollars (Behrman, 2004 : 305). Il triple ainsi le montant de l'aide américaine pour le sida, laquelle avait déjà été doublée par rapport à la période de la deuxième administration Clinton.

bénéficiaire des financements américains, y compris dans les pays où l'avortement est illégale, puisque la fédération internationale du planning familial soutient le droit à l'avortement.

²⁷² Nous ne disposons sur ce point que d'une seule source, quoique très précisément documentée, l'ouvrage du journaliste Greg Behrman (2004).

²⁷³ L'université John Hopkins compte parmi les deux meilleures des États-Unis pour les disciplines de santé publique et de médecine.

²⁷⁴ Le programme Ryan White CARE mis en place par le *Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency Act* de 1990 est le plus gros programme fédéral américain d'accès aux soins des victimes du sida à faibles revenus, non assurés ou bénéficiant de mauvaises assurances de santé. Le programme prend en charge financièrement les soins et médicaments quand nécessaire.

Cet engagement à la fois nouveau et financièrement très important de l'administration G. W. Bush envers le sida interroge. En effet, il contredit à la fois la position préalable de G. W. Bush en tant qu'homme politique, et la politique étrangère américaine menée jusque là. Cet intérêt peut cependant s'expliquer par les ressources qu'une telle politique peut conférer à son administration. Notamment, une telle politique est l'occasion, pour un coût financier relativement moindre, de marquer fortement d'une empreinte conservatrice un domaine faisant l'objet au niveau international d'un consensus libéral – et ce faisant d'envoyer un signal à l'électorat conservateur américain²⁷⁵.

La loi mettant en place le PEPFAR, l'*Act to provide assistance to foreign countries to combat HIV/AIDS, Tuberculosis, and malaria, and for other purposes* ou *United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act*, a ainsi été introduite à la Chambre des Représentants le 17 mars 2003 par cinq parlementaires républicains²⁷⁶. Elle est devenue loi publique le 27 mai 2003. Contrairement au Fonds mondial, qui adopte une approche sur les moyenne et longue durées, le PEPFAR est un plan d'urgence. Ce caractère d'urgence peut être mis en relation avec la réticence de l'électorat américain envers le financement de l'aide au développement. L'assistance d'urgence, son engagement de courte durée et ses effets immédiats, sont au contraire soutenus par les citoyens américains (Patterson, 2006 : 138-139). La conception de la stratégie des États-Unis comme plan d'urgence influe sur la structure et le mode de fonctionnement du PEPFAR, qu'il convient de présenter.

Tout d'abord, le PEPFAR dispose d'objectifs chiffrés : il s'agit en cinq ans de fournir des traitements à 2 millions de personnes infectées, de prévenir 7 millions de nouvelles infections et de fournir des soins à 10 millions de personnes infectées ou affectées par le VIH (ce triple objectif est résumé comme « l'objectif 2-7-10 »). 55% des fonds alloués sont destinés aux traitements, 20% à la prévention, 15% aux soins palliatifs et 10% aux orphelins et enfants vulnérables (Public Law 108-25, section 402). Ces objectifs chiffrés doivent permettre de rendre plus facilement des comptes aux citoyens des États-Unis²⁷⁷. Pour A. Patterson, l'allocation principale des fonds aux traitements traduit elle-même « *le besoin de fournir des*

²⁷⁵ L'intérêt du PEPFAR pour l'administration G. W. Bush sera bien plus largement développé dans le chapitre 5 de cette thèse, section 2, point 2.2 sur « le modèle ougandais, scène de luttes de pouvoir ».

²⁷⁶ Henry J. Hyde, Illinois ; Tom Lantos, Californie ; James Leach, Iowa ; Barbara Lee, Californie et Dave Weldon, Floride.

²⁷⁷ La mise en place d'objectifs chiffrés est liée au développement de l'évaluation des politiques publiques, bien plus précoce aux États-Unis qu'en France. Les statistiques constituent ainsi un outil d'évaluation des politiques publiques. L'évaluation est d'autant plus facile que des objectifs chiffrés ont été posés d'emblée. Sur l'évaluation des politiques publiques et l'usage des statistiques, voir Fouquet (2010) ou Barbier et Matyjasik (2010).

résultats quantifiés au Congrès. Il est plus facile de mesurer les succès des traitements que ceux de la prévention, puisqu'il est difficile de mesurer un comportement sexuel à risque qui ne se produit pas » (Patterson, 2006 : 143).

Ensuite, le PEPFAR se limite à quinze pays bénéficiaires, ce qui permet là aussi d'obtenir des résultats plus importants et plus visibles, car plus concentrés. Une large majorité de ces pays sont sur le continent africain : l'Afrique du Sud, le Botswana, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, le Rwanda et la Zambie. Les quelques autres se répartissent entre Amérique du Sud, Caraïbes et Asie du Sud-Est : la Guyane, Haïti et le Vietnam, inclus en juin 2004. Ces pays ont été choisis en fonction de critères liés au caractère « urgentiste » du PEPFAR : ils doivent compter un nombre important de séropositifs (afin de remplir l'objectif de 2 millions de personnes traitées), disposer sur leur territoire d'agences de l'USAID et du *Center for Disease Control*²⁷⁸ (CDC) afin de faciliter la mise en œuvre rapide du programme, et montrer une volonté réelle de remplir les objectifs chiffrés (Patterson, 2006 : 141-142). D'après des agents de l'USAID en Ouganda, l'existence de structures (hôpitaux, tissu d'ONG...) permettant de déployer rapidement les fonds alloués par le PEPFAR était aussi l'un des critères de sélection des pays bénéficiaires et du montant alloué à chacun (Burns et Regan, entretien, 2005). L'exigence de rendre des comptes aux citoyens sur l'utilisation des fonds ainsi que sur les résultats obtenus façonnent donc en partie le PEPFAR.

La direction du PEPFAR est centralisée au sein de l'*Office of the U.S. Global AIDS Coordinator* (OGAC). Le directeur de l'OGAC est directement nommé par le Président des États-Unis, avec confirmation du Sénat. Il est responsable devant le Département d'État, mais dispose d'un statut d'ambassadeur. Il doit diriger et coordonner la réponse américaine au sida, entre agences américaines et avec les autres pays et organisations internationales. Dans chaque pays, le PEPFAR est mis en œuvre à travers l'ambassade, qui forme une équipe définissant des objectifs chiffrés spécifiques. Les différentes agences américaines participent ensuite à la supervision du PEPFAR : l'USAID, qui a progressivement pris le rôle de coordinateur des activités du PEPFAR, le CDC, mais aussi les *Peace Corps*²⁷⁹. Les fonds sont

²⁷⁸ Le *Center for Disease Control* est une agence au sein du *Department of Health and Human Services* ou cabinet ministériel à la Santé. Le CDC s'intéresse particulièrement aux maladies infectieuses, avec une mission de surveillance épidémiologique, de diffusion de l'information et de préparation de stratégies d'éducation. C'est le CDC qui, par sa surveillance infectieuse, a le premier repéré les cas de sida aux États-Unis.

²⁷⁹ Les *Peace Corps* sont un programme mis en place par une loi adoptée par le Congrès en 1961, avec pour objectif de promouvoir la paix. Le programme consiste en l'envoi de volontaires américains dans 74 pays pour

alloués par le PEPFAR à des partenaires principaux (*prime partners*), lesquels redistribuent ensuite des financements à des partenaires secondaires (*sub partners*). Tous sont liés les uns aux autres par des obligations contractuelles. Partenaires principaux et secondaires peuvent aussi bien être locaux, internationaux ou américains, universités, ONG, Ministères ou *faith-based organisations* (FBO). En Ouganda, le partenaire principal recevant le plus de financements est une compagnie de consultance de Boston, John Snow Inc. Celle-ci gère les fonds reçus et les alloue ensuite à une multitude de partenaires secondaires (plus de 200 en 2004). La faible part des fonds alloués à des acteurs locaux, et le bénéfice tiré de l'aide américaine par des consultants et firmes des États-Unis, constituent des critiques particulièrement fortes adressées au PEPFAR²⁸⁰ (Ooman *et al.*, 2008 : 14). Ces critiques sont particulièrement aigües au sujet des modalités de l'accès aux traitements antirétroviraux. Les stratégies de prévention préconisées et la place centrale accordée aux *faith-based organisations* dans la mise en œuvre du plan sont deux autres questions controversées.

2.1.2. L'accès aux antirétroviraux : la rupture avec les politiques précédentes des États-Unis

Jusqu'en 2001, la politique des États-Unis envers le sida dans les pays en développement se concentrait sur les actions de prévention. Si le moindre coût de la prévention peut expliquer cette position, la complexité des enjeux soulevés par la question de l'accès aux médicaments constitue une autre explication. L'efficacité des trithérapies antirétrovirales est largement rendue publique lors de la 11^{ème} Conférence internationale sur le sida de Vancouver, en 1996. L'accès aux antirétroviraux (ARV) s'étend alors progressivement dans les pays occidentaux (aux États-Unis, par l'intermédiaire du programme Ryan White CARE). Le coût des ARV empêche cependant l'accès aux malades des pays pauvres, aggravant les conséquences des inégalités économiques face au sida. Les ARV, comme l'ensemble des médicaments sous brevets, sont en effet soumis à l'accord sur les Aspects du droit de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Tout pays souhaitant produire sur son territoire des ARV doit ainsi verser des *royalties* aux compagnies pharmaceutiques dépositaires des brevets. Il existe cependant la possibilité de recourir à des « licences obligatoires » : l'article 31 des ADPIC prévoit qu'il est possible de déroger aux brevets, et donc pour un pays de produire des médicaments génériques « dans des situations d'urgence nationale ou d'autres circonstances

travailler au sein des gouvernements, écoles, ONG et organisations communautaires dans les domaines de l'éducation, du développement, de l'environnement ou des technologies de l'information.

²⁸⁰ Cette critique existe cependant plus largement au sujet de l'aide américaine. Les conditionnalités attachées à l'aide américaine tendent largement à favoriser le retour d'une très large partie de l'aide (jusqu'à 80%) aux États-Unis (Gow, 2002 : 67).

d'extrême urgence ou en cas d'utilisation publique à des fins non commerciales ». A partir de 1997, l'Argentine, le Brésil, l'Inde et la Thaïlande ont ainsi commencé à produire des médicaments génériques, pour un prix très largement inférieur aux médicaments sous brevet (Touzé et Ventelou : 160). En 1997, le Parlement sud-africain a quant à lui adopté le *Medecine and Related Substances Control Amendment Act n°90* qui permet d'importer des médicaments génériques. Mais les compagnies pharmaceutiques et les États occidentaux, notamment les États-Unis, ont continué à soutenir une application stricte des ADPIC, empêchant ainsi la production de médicaments génériques et freinant par conséquent l'accès aux ARV dans les pays du Sud (Dixneuf, 2003). En 1998, quarante compagnies pharmaceutiques, par l'intermédiaire de leurs filiales sud-africaines, ont ainsi poursuivi le gouvernement sud-africain en justice. En 2001, les États-Unis ont déposé plainte contre le Brésil devant l'organe de règlement des différends, chargé de régler les contentieux au sein de l'Organisation mondiale du commerce, qui contrôle l'application des ADPIC²⁸¹ (Dixneuf, 2003 : 286).

L'objectif de l'accès aux médicaments génériques dans les pays en développement a ainsi été freiné par le soutien des États, entre autres des États-Unis, à une application stricte des ADPIC au bénéfice de leurs industries pharmaceutiques. Les programmes d'accès aux antirétroviraux, initiés dès 1998 notamment avec « l'Initiative Onusida pour un meilleur accès aux médicaments », ont donc longtemps eu une portée limitée²⁸². Les 500 millions de dollars accordés par les États-Unis pour l'initiative PTME lancée en 2002 marquent à ce titre une rupture au regard de la politique américaine.

Pour toutes ces raisons, la décision du PEPFAR d'allouer 55% de ses fonds à l'accès aux antirétroviraux, et de placer 2 millions de personnes infectées sous antirétroviraux en cinq ans, constitue une rupture encore plus importante avec la politique précédente du tout-prévention.

Pour autant, le PEPFAR ne s'oppose pas aux intérêts des industries pharmaceutiques états-uniennes à l'étranger. En effet, les ARV utilisés dans le cadre du PEPFAR doivent remplir les mêmes conditions que les médicaments vendus aux États-Unis et donc avoir été approuvés par la *Food and Drug Administration* (FDA). Dans un premier temps, le PEPFAR ne peut ainsi distribuer aucun ARV générique. En mai 2004, l'administration modifie le processus

²⁸¹ Les États-Unis ont retiré leur plainte suite à un accord entre les deux pays. Ce retrait et l'accord ont eu lieu au moment où les industries pharmaceutiques ont abandonné leur procédure contre le gouvernement sud-africain (Dixneuf, 2003 : 286).

²⁸² Voir par exemple Msellati et al. (2001).

afin de permettre au PEPFAR d'inclure des génériques, la FDA ayant considéré que les médicaments génériques pouvaient obtenir leur accréditation. Ce changement de position fait suite aux nombreuses pressions qui ont pesé sur l'administration américaine, de la part d'activistes comme de l'Union européenne (Dietrich, 2007 : 286). Le développement par les industries pharmaceutiques américaines de filiales produisant des médicaments génériques peut également expliquer l'infléchissement de la position américaine. Un an plus tard, seulement neuf marques génériques étaient approuvées par le FDA et étaient majoritairement issues des industries pharmaceutiques américaines (Patterson, 2006 : 149). Les ARV distribués par le PEPFAR sont donc dans une faible proportion des génériques²⁸³. Le faible nombre de médicaments génériques délivrés par le PEPFAR a soulevé de nombreuses critiques, puisqu'à budget équivalent, moins de malades peuvent être traités. Les liens du Global AIDS Coordinator, Randall Tobias, avec l'industrie pharmaceutique (il est l'ancien directeur exécutif de la compagnie pharmaceutique Eli Lilly & Co.) ont aussi été soulevés (Patterson, 2006 : 150). Il semble pourtant que le privilège accordé aux médicaments produits par les industries pharmaceutiques américaines s'inscrive plus largement dans la position des États-Unis sur les ADPIC depuis la fin des années 1990 et l'influence du lobby pharmaceutique au Congrès. Une fois l'annonce du PEPFAR effectuée, deux *lobbies* se sont ainsi créés au Congrès. Le *Corporate Council on Africa's Task Force on AIDS* et la *Coalition for AIDS Relief in Africa* comptent parmi leurs membres les laboratoires pharmaceutiques Merck, Pfizer, Johnson et Johnson, Bristol-Meyers Squibb et Abbott laboratories (Dietrich, 2007 : 285 ; Washington Post, 2003). Elles font pression pour que le PEPFAR reçoive d'importants financements, particulièrement pour l'achat de médicaments. Le PEPFAR constitue en ce sens un instrument électoral et de politique industrielle destiné à l'industrie pharmaceutique²⁸⁴. Le PEPFAR est ainsi un instrument de politique étrangère, dont les modalités incarnent les intérêts de groupes influents au Congrès, dans la vie politique

²⁸³ En 2005, les pharmaciens de la clinique du sida de l'hôpital Mulago distinguaient bien les ARV reçus par le Fonds mondial et le PEPFAR. Ils ont souligné et nous ont montré que les ARV fournis par le Fonds mondial étaient des génériques fabriqués en Inde, lorsque les ARV fournis par le PEPFAR étaient des marques américaines sous brevet (notes de terrain, 2005).

²⁸⁴ Les liens de l'administration G. W. Bush avec les industries pharmaceutiques sont en effet nombreux et semblent fonctionner selon une logique de dons et contre-dons. 13 compagnies pharmaceutiques américaines auraient ainsi, de façon cumulée, contribué au financement des deux campagnes présidentielles de G. W. Bush à hauteur de 2,2 millions de dollars (Public Citizen, non daté). Si le PEPFAR a participé à servir les intérêts financiers des compagnies pharmaceutiques, c'est aussi le cas de la réforme de *Medicare* (l'assurance santé administrée par l'État fédéral à destination des personnes les plus démunies). En 2003, la réforme de *Medicare* adoptée par le Congrès et signée par G. W. Bush augmentait l'accès des bénéficiaires de l'assurance santé aux médicaments, mais subventionnait aussi les industries pharmaceutiques et interdisait au gouvernement fédéral de négocier des baisses de prix auprès des compagnies pharmaceutiques. La réforme de *Medicare* contribuerait à accroître les profits des industries pharmaceutiques américaines de 17 milliards de dollars par an (Sager et Socolar, 2003).

américaine, et notamment des entreprises américaines à l'étranger. Ce programme « humanitaire » s'inscrit bien dans les *intérêts nationaux*²⁸⁵ des États-Unis. Le PEPFAR se distingue ici du Fonds mondial, qui fournit des ARV génériques produits dans des pays en développement.

Si le PEPFAR participe dans un premier temps à servir les intérêts de certaines compagnies multinationales américaines par les modalités d'accès aux antirétroviraux, le passage de la prévention aux soins s'inscrit dans le sens des évolutions du consensus sur la scène internationale. En matière de prévention, l'administration G. W. Bush va au contraire, avec le PEPFAR, rompre le consensus qui prévalait depuis les années 1990.

2.1.3. La politique de prévention

Le *United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act* de 2003 et la *President's Emergency Plan for AIDS Relief: U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy* de février 2004 précisent la stratégie de prévention indiquée par le PEPFAR et mise en place par les pays récipiendaires :

« Le plan d'urgence du Président Bush est spécialement conçu pour relever les défis [des échecs de la prévention] en utilisant des programmes de prévention fondés sur des preuves [evidence-based], telle que l'approche 'ABC' d'abstinence, de fidélité et, quand appropriée, l'utilisation correcte et cohérente de préservatifs. » (OGAC, 2004 : 8)

Les domaines prioritaires en matière de prévention sont les suivants : « *la prévention de l'infection au VIH à travers l'abstinence et le changement de comportement pour les jeunes ; la prévention de l'infection au VIH à travers le dépistage, des sorties sur le terrain ciblées, et la distribution de préservatifs aux populations à haut risque ; la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; et la prévention de l'infection au VIH à travers des transfusions sanguines sécurisées, la promotion de pratiques médicales améliorées et de traitements post-exposition au VIH* » (OGAC, 2004 : 24).

Trois caractéristiques propres au PEPFAR, qui se différencient du consensus prévalant au niveau transnational et particulièrement entre acteurs politiques internationaux, peuvent être isolées.

²⁸⁵ Nous considérons « l'intérêt national » comme composite. Il émane de l'interaction entre les intérêts des différents groupes composant la société d'un État-nation ; mais il les transcende aussi et évolue en fonction des normes dominantes sur la scène internationale. Nous employons ici le terme d'« intérêts nationaux » pour marquer le caractère composite et parfois contradictoire de « l'intérêt national ».

Tout d'abord, « *aucun fond rendu disponible pour exécuter cette loi, ou quelque amendement de cette loi, ne peut être utilisé pour porter assistance à un groupe ou organisation n'ayant pas une politique s'opposant explicitement à la prostitution et au trafic sexuel* » (Public Law 108-25 : 734). Nombreuses sont les organisations (ONG, agences onusiennes, agences gouvernementales) à mener des campagnes de sensibilisation auprès des prostitués et sur les lieux de prostitution. Condamner explicitement la prostitution risquerait, d'après elles, d'entraver leur travail auprès de ces populations, en entraînant une stigmatisation accrue. Vingt-deux ONG ont ainsi adressé à la justice américaine une lettre²⁸⁶ dénonçant la conditionnalité de l'opposition explicite à la prostitution :

« cette condition contraint les fournisseurs de services de santé publique dans la lutte globale contre le sida à choisir entre renoncer aux financements américains et adopter une politique qui aliène et marginalise les communautés à haut risque avec lesquelles ils travaillent ; elle restreint la liberté de parole et les activités soutenues par des fonds non-américains. La capacité des organisations qui n'acceptent ou ne reçoivent pas de financement américain à faire de la recherche et à plaider sur le problème du VIH/sida dans ces communautés à haut risque est aussi endommagée, comme peu de partenaires de santé publique ne veulent prendre le risque que leurs activités soient interprétées à tort comme un 'soutien' à la 'prostitution'. » (AIDS Action *et al.*, 2005)

L'engagement d'opposition à la prostitution est étendu en 2005 à toutes les organisations recevant des fonds de l'USAID, que ce soit ou non dans le cadre du PEPFAR. Le Brésil, non bénéficiaire du PEPFAR, a ainsi refusé une aide de 40 millions de dollars de l'USAID pour ne pas se soumettre à cet engagement²⁸⁷ (Patterson, 2006 : 151).

Au sein de l'action globale contre le sida, et plus encore quand les actions sont menées dans des pays où les limites entre « prostitution », « sexualité de survie²⁸⁸ » et « *July contracts*²⁸⁹ » sont difficiles à définir²⁹⁰, cet engagement explicite contre la prostitution est perçu comme contraire aux impératifs de santé publique, qui imposent avant tout de protéger et d'informer les populations les plus à risques. Le PEPFAR s'inscrit ici partiellement dans une perspective morale entrant en conflit avec le cadrage biomédical du sida : « *donner de l'argent à des groupes qui ferment les yeux sur la prostitution est inacceptable. Si vous fermez les yeux dessus, alors vous la soutenez* » (Dr. Pia de Solleni, directrice des questions féminines du conservateur *Family Research Council*, citée par Patterson, 2006 : 151). L'impératif moral de

²⁸⁶ Il s'agit plus précisément d'un *Amicus curiae*, envoi d'information volontaire à la justice sur un point du droit ou sur un cas.

²⁸⁷ Les financements américains ne constituent cependant que 3% des ressources brésiliennes pour l'action contre le sida.

²⁸⁸ Rapports sexuels engagés pour assurer sa survie, dans des situations de grande précarité, pour pouvoir accéder à des besoins élémentaires.

²⁸⁹ Terme employé par certains étudiants à Kampala pour désigner les relations qui durent l'année universitaire, s'achèvent en juillet avec l'obtention des examens et servent souvent à financer une partie du loyer, des études, des vêtements, etc.

²⁹⁰ Sur la prostitution et ses définitions plurielles, voir Fouquet T. (2007 : 105 et s.).

condamnation de la prostitution passe ici devant l'impératif de santé publique d'éducation et d'accès aux préservatifs.

La seconde caractéristique du PEPFAR, qui le détache du consensus dominant au niveau global, réside dans la lecture qu'il effectue de l'une de ses principales stratégies de prévention du sida, la stratégie ABC. La loi autorisant le PEPFAR souligne l'importance de « *promouvoir des façons de vivre saines, notamment l'abstinence, le recul de l'âge au premier rapport sexuel, la monogamie, le mariage, la fidélité, l'utilisation des préservatifs et l'évitement de l'abus de drogues* » (Public Law 108-25, 2003 : 716). Abstinence et fidélité (et leurs déclinaisons que sont le recul de l'âge au premier rapport sexuel, la monogamie et le mariage) semblent être les deux comportements mis en évidence, au regard de la plus faible importance accordée aux préservatifs. La loi prévoit ainsi qu'« *au moins 33 pourcents [des 20% de fonds alloués à la prévention] doivent être distribués pour des programmes d'abstinence jusqu'au mariage* » (Public Law 108-25, 2003 : 746). Au moins un tiers des fonds attribués à la prévention – prévention de la transmission mère enfant, sécurisation des transfusions sanguines et sécurité hospitalières incluses – sont donc destinés à la seule promotion de l'abstinence. En mars 2005, l'*Office of the U.S. Global AIDS Coordinator* aurait demandé aux équipes PEPFAR dans chacun des pays de dépenser 66% des fonds destinés à la prévention sur des programmes de promotion de l'abstinence et/ou de la fidélité (Dietrich, 2007 : 288). De plus, alors que les programmes d'abstinence jusqu'au mariage ne doivent pas, pour être financés par le PEPFAR, mentionner les préservatifs, les programmes de promotion des préservatifs ne mentionnant pas l'abstinence ne sont pas financés. S'il existe « *un large consensus parmi les officiels de la santé publique sur le fait que les trois éléments [A, B et C] sont essentiels à la réduction de l'incidence au VIH, le poids prépondérant mis par les États-Unis sur l'abstinence et la fidélité au détriment des préservatifs est vertement contesté* » (Dietrich, 2007 : 287). Comme l'Ouganda l'a fait un an après, les États-Unis entrent ici, à travers le PEPFAR, en dissidence au regard du compromis sous-tendant l'action publique internationale contre le sida.

La *U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy* (OGAC, 2004) met très largement l'accent, dans le cadre des méthodes de prévention, sur les stratégies dites « d'élimination du risque », et non sur les méthodes de « réduction des risques ». Les stratégies d'élimination du risque réduisent la fréquence d'exposition au risque (abstinence, fidélité) quand les stratégies de réduction du risque réduisent la probabilité d'infection lors d'une situation d'exposition au

risque (préservatif). « *L'élimination des risques est la pierre angulaire du plan d'urgence du Président. Les approches dirigées vers les changements de comportement, telles que l'encouragement à l'abstinence, à se faire tester, à la fidélité, ont montré leur succès et vont être étendues. [...] L'utilisation des préservatifs est un moyen important de réduire, mais non d'éliminer, le risque* » (OGAC, 2005 : 25). La promotion des préservatifs n'est ainsi « appropriée » que dans certains cas, « *pour ceux qui sont infectés ou qui sont dans l'incapacité d'éviter des comportements à haut risque (comme les couples sérodiscordants²⁹¹)* » (OGAC, 2005 : 29). Le PEPFAR permet la distribution de préservatifs « à proximité des aires où les comportements à haut risque ont lieu ». Les préservatifs ne sont donc, d'après le PEPFAR, une méthode de prévention du VIH adaptée qu'à certaines populations très spécifiques, dites à « très haut risque » : couples sérodiscordants et prostitués. Ainsi, « *tous les efforts seront faits pour délivrer un message 'ABC' cohérent, afin que la population générale reçoive le message clair selon lequel les meilleurs moyens de prévention du VIH/sida sont d'éviter entièrement le risque* » (OGAC, 2005 : 29).

La promotion des méthodes d'élimination des risques passe par l'intermédiaire d'un *changement normatif* au sein des sociétés récipiendaires du plan. Le PEPFAR soutient ainsi « *les campagnes médiatiques qui renforcent et font de l'abstinence jusqu'au mariage, de la fidélité, la baisse du nombre de partenaires, et autres comportements sûrs, des options légitimes et des standards de comportement à la fois pour les jeunes et les adultes* » (OGAC, 2005 : 26). Les « normes de la masculinité » doivent par exemple être questionnées. Les normes que le PEPFAR donne en modèle s'inscrivent largement dans un registre moral et plus encore religieux : c'est ainsi l'abstinence *jusqu'au mariage* qui est prônée, et non le recul de l'âge au premier rapport sexuel ou encore l'abstinence jusqu'à l'entrée dans une relation stable. Les *faith-based organisations* (FBO) sont ensuite considérées comme « *dans une position particulièrement forte pour aider les jeunes à voir les bénéfices de l'abstinence jusqu'au mariage et les soutenir dans leur choix de repousser leur activité sexuelle* » (OGAC, 2005 : 29).

La dernière particularité du PEPFAR au regard des acteurs du sida au niveau global – et particulièrement des autres acteurs internationaux – réside en effet dans la place accordée aux FBO. Les FBO sont mises en avant dès la loi d'autorisation du PEPFAR. Généralement mises sur le même plan que les ONG ou, plus souvent, que les *community-based organisations*

²⁹¹ Couples où un partenaire est séropositif, l'autre séronégatif.

(CBO), un paragraphe leur est cependant entièrement consacré, ce qui n'est pas le cas pour les ONG et CBO. Le texte de loi souligne l'importance de la contribution des Églises et des groupes à fondement religieux à la lutte contre le VIH/sida : les FBO « *possèdent les infrastructures, l'expérience et le savoir qui sera nécessaire pour mener à bien ces programmes dans le futur et doivent être partie intégrante des efforts des États-Unis* » (Public Law 108-25, 2003 : 714). Les FBO sont effectivement des « partenaires » privilégiés de la mise en œuvre du PEPFAR. En 2005, 10% des financements leur étaient destinés. Environ 20% des groupes bénéficiaires de financements du PEPFAR étaient des FBO, en 2005 comme en 2006 (Patterson, 2006 : 152 ; Dietrich, 2007 : 289). Ces FBO seraient par ailleurs parfois favorisées au regard des ONG. Des FBO avec peu ou pas d'expérience dans le domaine du sida auraient ainsi reçu des financements du PEPFAR, à l'instar du *Children's AIDS Fund*, FBO basée à Washington, implantée en Ouganda et disposant de liens étroits avec l'*Uganda Youth Forum* de Janet Museveni. Le comité d'experts conseillant l'équipe du PEPFAR ne l'avait pas considéré comme éligible à des financements, mais l'USAID les lui aurait tout de même attribués (Dietrich, 2007 : 290). Le *Children's AIDS fund* finance d'ailleurs l'*Uganda Youth Forum* et la *Campus Alliance to Wipe out AIDS* (CAWA, organisation évangélique) avec les fonds reçus par le PEPFAR. Le rôle des organisations et leaders religieux n'est pas pour autant occulté par les autres acteurs internationaux. L'Onusida a par exemple consacré une de ses études sur l'éducation au sida par les imams et à l'*Islamic Medical Association of Uganda* (UNAIDS, 1998). Mais les FBO sont généralement considérées au même titre que les autres. Si le rôle des acteurs religieux n'est pas nié, ils ne sont pas considérés, contrairement à ce qui est fait par le PEPFAR, comme un vecteur particulièrement privilégié de la prévention du VIH, chez les jeunes comme dans le reste de la population.

Les stratégies de prévention prônées par le PEPFAR se détachent clairement du consensus international : exigence d'opposition à la prostitution, mise en avant de l'abstinence, promotion limitée des préservatifs, organisations religieuses comme partenaires privilégiés... Le PEPFAR, s'il cherche à se prémunir d'un cadrage moral via le recours à des « *evidence-based policies* », semble pourtant informé par une approche religieuse de la prévention du VIH. Le contenu du PEPFAR, particulièrement en matière de prévention, est en fait indissociable du contexte politique national et de la politique étrangère menée par l'administration de George W. Bush.

2.2. La politique internationale du sida, conservatisme social et néoconservatisme : la « remoralisation » du politique

Le PEPFAR et son contenu, particulièrement au sujet de la prévention, ne peuvent se comprendre que dans le contexte politique très particulier de l'administration Bush. George W. Bush est en effet un président évangélique, et les chrétiens évangéliques représentent une part importante de son électorat. Entre un tiers et la moitié des voix qu'il a obtenues en 2000 et 2004 seraient d'origine évangélique (Ben Barka, 2008 : 39). Il est plus largement soutenu par la droite chrétienne, « *coalition ultraconservatrice réunissant, en vue d'une action politique commune, une mosaïque de mouvements politico-religieux, d'associations centrées sur les questions morales et familiales et de groupes de pression* » (Ben Barka, 2008 : 40). Les questions de sexualité, et par extension du sida, sont donc au cœur de leurs activités politiques. La « morale » est aussi centrale chez un autre groupe influent, cette fois non plus dans l'électorat mais au sein de l'administration Bush, les néoconservateurs. Issus d'une trajectoire politique complexe (Guilhot, 2005), les néoconservateurs s'intéressent avant tout à la politique étrangère : ils considèrent que la « *remoralisation nationale de l'Amérique requiert en définitive la remoralisation de la politique étrangère américaine* » (Kagan et Kristol, 1996 : 31). Le PEPFAR s'inscrit donc au croisement de ces deux courants, entre conservatisme social et néoconservatisme, moralisation de la politique nationale et de la politique étrangère.

2.2.1. Droite chrétienne, conservatisme social et politique du sida : une « croisade morale »

Depuis la fin des années 1970, la droite chrétienne est devenue une composante importante du parti républicain : environ un tiers des républicains s'en revendiqueraient (Ben Barka, 2008 : 41). Elle constitue ainsi un soutien incontournable pour tous les candidats républicains à l'élection présidentielle. George W. Bush est, de tous les présidents républicains, le plus proche des chrétiens évangéliques et de la droite chrétienne. La composition de son administration et l'orientation de certaines de ses politiques en rendent compte.

L'importance de la droite chrétienne sous l'administration Bush

La droite chrétienne s'est formée aux États-Unis dans les années 1920, autour de l'opposition à l'enseignement de la théorie de l'évolution. Leur incapacité à gagner ce combat a conduit au renoncement à tout engagement politique dès la fin des années 1920. Dans la seconde moitié des années 1970, déçue par la présidence de Jimmy Carter – chrétien *born again* jugé

socialement beaucoup trop libéral – la droite chrétienne effectue un retour en politique (Fath, 2004 : 98-99). D'influents télévangélistes comme Jerry Falwell ou Pat Roberston s'engagent alors en politique : des groupes de pression politico-religieux (*Moral Majority*, *Christian Coalition*, *Focus on the Family*) sont créés. Ils soutiennent et favorisent l'élection puis la réélection de Ronald Reagan en 1980 et 1984. La *Moral Majority*²⁹², en particulier, se donne pour fonction de mobiliser les pasteurs en faveur de R. Reagan, et « d'assommer les membres de leurs Églises de propagande politique » (Ben Barka, 2008 : 42).

A partir des années 1980, la droite chrétienne américaine se donne « *pour mission la restauration d'une société en harmonie avec l'ordre divin. La volonté de redonner à la société et à l'État un fondement sacré a pour corollaire une insistance particulière sur les valeurs morales et familiales traditionnelles. Cette focalisation sur la moralité conduit la droite chrétienne à livrer une lutte acharnée contre l'avortement, le féminisme, l'enseignement des théories darwiniennes de l'évolution des espèces, le mariage homosexuel et pour le rétablissement des structures familiales traditionnelles* » (Ben Barka, 2008 : 41). Pour la droite chrétienne, la promotion de l'abstinence jusqu'au mariage s'inscrit dans ce cadre de la restauration des valeurs morales et familiales prônées par la Bible. Les programmes d'éducation à l'abstinence²⁹³ enseignent ainsi qu'« *une relation monogame de fidélité réciproque dans le cadre du mariage est le standard attendu pour l'activité sexuelle humaine* » et que « *porter des enfants hors des liens du mariage est susceptible d'avoir des conséquences nuisibles pour l'enfant, ses parents et la société* » (H.R. 3734 : section 912 ; voir annexe 3.2). Le gouvernement fédéral commence à soutenir les programmes d'éducation à l'abstinence à partir de 1981, en particulier avec l'*Adolescent Family Life Act*, qui prévoit des financements afin de dissuader les adolescents d'avoir des relations sexuelles. Les programmes prévus par cette loi perdurent jusqu'à aujourd'hui. En 2002, ils bénéficiaient d'un financement d'environ 10 millions de dollars. Les dépenses fédérales en faveur de l'abstinence se sont ensuite accrues avec le *Personal responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* (ou *Welfare Reform Act*) de 1996, adopté sous un Congrès républicain. Il

²⁹² La *Moral Majority* est une organisation politique fondée en 1979 et dissoute en 1989. Elle a pour objectif de mobiliser les conservateurs et particulièrement les chrétiens évangéliques pour soutenir R. Reagan et pour défendre certains enjeux au sein de la politique fédérale et des États fédérés (illégalité de l'avortement, condamnation de l'homosexualité, extension du port d'arme, etc.).

²⁹³ Nous entendons ici par « programmes d'éducation à l'abstinence » les programmes d'éducation à la seule abstinence ou *abstinence-only programmes*, n'incluant pas la promotion d'autres méthodes de prévention du sida et de la grossesse.

crée un programme allouant un budget de 50 millions de dollars par an aux programmes d'éducation à l'abstinence, sur la période de 1998 à 2002. Les programmes dits « abstinence-first » (mentionnant aussi la contraception) sont exclus de ces financements (voir annexe 3.2). Les employés du Congrès ayant travaillé sur cette loi reconnaissent que « *les attaques du Congrès sur l'illégitimité [des naissances hors du mariage] se fondent [...] sur la position de valeur selon laquelle la sexualité hors du mariage est mauvaise et les conséquences sérieuses pour la mère, l'enfant et la société* » et non sur des preuves empiriques (cité par HRW, 2002 : 10).

Quand George W. Bush se porte candidat à la présidence de la République en 1999, il est depuis plus de dix ans un chrétien *born again*. Son système de valeur s'appuie sur sa foi en Dieu et en la religion. Vie spirituelle et vie politique semblent, pour George W. Bush, être étroitement imbriquées. La foi constitue ainsi le fondement de son engagement politique : « *je ne pourrais pas être gouverneur si je ne croyais pas en un plan divin qui dépasse tous les plans humains* » (G.W. Bush, cité par Fath, 2004 : 109).

Gouverneur de l'État du Texas de 1994 à 2001, G.W. Bush participe au développement des programmes d'abstinence. Alors que dans 38 États les écoles doivent dispenser à leurs élèves un enseignement sur la sexualité, le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, cet enseignement est à la discrétion de chaque école du Texas. Une loi de l'État dispose par ailleurs que ces programmes doivent « présenter l'abstinence d'activité sexuelle comme un choix de comportement préférable à toute activité sexuelle pour des personnes non mariées en âge d'aller à l'école » (Code de l'éducation du Texas, cité par HRW, 2002 : 17).

Lors de sa campagne électorale et dès le début de sa présidence, G. W. Bush lance aux chrétiens évangéliques des signaux montrant leur proximité et évoquant une politique allant dans leur sens. C'est ainsi Franklin Graham, pasteur évangélique et fils du célèbre télévangéliste Billy Graham²⁹⁴, qui a prononcé la prière d'investiture de G.W. Bush en janvier 2001. L'attachement – aussi bien personnel que politique – de George W. Bush au mouvement évangélique s'exprime aussi dans les nominations politiques au sein de son administration. Contrairement à Ronald Reagan, qui n'avait nommé que très peu de membres de la droite chrétienne à des postes politiques, G.W. Bush effectue des nominations politiques

²⁹⁴ Billy Graham fut conseiller spirituel de Dwight D. Eisenhower, Richard Nixon, Gerald R. Ford, Ronald Reagan et George H.W. Bush. Proche de la famille Bush, il aurait participé à la « renaissance à Dieu » de George W. Bush.

importantes de chrétiens évangéliques à la Maison-Blanche. Ceci a conduit S. Fath à s'interroger sur un éventuel « *hold-up* évangélique sur la Maison-Blanche » (Fath, 2004). John Ashcroft est ainsi nommé à la Justice, Gale Norton à l'Intérieur et Tommy Thompson au *Health and Human Services Secretariat* (Santé et affaires sociales). Michael Gerson et Karl Rove, deux autres chrétiens évangéliques, comptent parmi les proches conseillers politiques de George W. Bush²⁹⁵. La présence d'hommes politiques issus de la droite religieuse se traduit en partie par la reprise de ses thèmes principaux par l'administration Bush.

Concernant la promotion des valeurs religieuses, il a fait de la promotion de l'abstinence l'un de ses thèmes de campagnes en 1999 et a promis d'« élever l'éducation à l'abstinence de pensée de second ordre à une priorité urgente » (Dailard, 2000 : 1). La restauration de la *Mexico City Policy* dès le premier jour de la présidence de G. W. Bush est ainsi perçue comme un signe positif par les chrétiens évangéliques et fondamentalistes. En 2000, un nouveau programme d'éducation à l'abstinence est créé, le *Community-Based Abstinence Education program* (CBAE). Le CBAE a reçu un financement de 20 millions de dollars pour l'année 2001 et de 40 millions de dollars pour l'année 2002. Les FBO sont un des principaux bénéficiaires de ce programme. De manière plus générale, la somme des fonds alloués aux programmes d'abstinence aurait plus que triplé lors de la première année de l'administration Bush, avec un montant total de 176 millions de dollars par an (Dailard, 2006 : 12). L'administration Bush semble bien, sur certains points tout au moins, donner satisfaction à son électorat évangélique. Au-delà de la politique d'abstinence – considérée comme éducation à la sexualité – la droite chrétienne va, sous l'administration Bush, investir le domaine jusque là délaissé de la prévention du sida.

Les organisations conservatrices et la politique du sida

Après avoir nié le problème en le reléguant à certaines populations au comportement « moralement condamnable », la droite chrétienne commence à s'intéresser à la politique du sida.

Le cas du sénateur républicain Jesse Helms est assez significatif de cette évolution. A l'origine de la loi sur l'interdiction d'entrée des personnes séropositives sur le territoire américain et de prises de positions controversées sur le sida, il s'est aussi fortement opposé à l'investissement des États-Unis dans l'aide au développement. Alors qu'il était président du

²⁹⁵ Voir Fath (2004a : 112 et s.) et Ben Barka (2008 : 45) pour plus de détails sur les trajectoires de ces hommes politiques.

Foreign Relations Committee du Sénat de 1995 à 2001, il a ainsi mené une opposition active envers l'USAID, qu'il a cherché à fermer et à remplacer par une aide mise en place par des fondations (*New York Times*, 2001). Au début des années 2000, Jesse Helms, mais aussi des chrétiens évangéliques comme Franklin Graham, président de l'organisation évangélique *Samaritan's Purse*, commencent à s'intéresser à la question du sida en Afrique, sous un angle religieux. En février 2002, lors d'une conférence de chrétiens évangéliques organisée par le *Samaritan's Purse*, Jesse Helms « confesse » avoir été « trop longtemps trop inactif à réaliser quelque chose de significatif sur le sida » et être « tellement honteux d'avoir si peu fait ». Il s'engage alors à « ne plus laisser [le sida] à l'écart de son agenda pendant les mois qui [lui] restent » au Sénat (cité dans *Washington Blade*, 2002). En novembre 2000, J. Helms a ainsi introduit au Sénat une proposition de loi (S.2845) « *to authorize additional assistance to countries with large populations having HIV/AIDS, to authorize assistance for tuberculosis prevention, treatment, control, and elimination, and for other purposes* ». En 2002, il est à l'origine, avec le sénateur républicain Bill Frist, de la loi sur la prévention de la transmission mère-enfant. L'évolution de J. Helms incarne bien celle des évangéliques et de la droite religieuse américaine, qui s'investissent de façon croissante sur la scène internationale, et qui voient dans l'assistance humanitaire et plus encore dans la prévention du sida un moyen de mettre en avant leurs valeurs²⁹⁶. J. Helms met ainsi l'accent sur « les valeurs bibliques et la pureté sexuelle », en prenant exemple sur les activités menées par Janet Museveni (*Associated Press*, 2002).

Le rôle nouveau de la droite chrétienne dans le domaine du sida s'exprime particulièrement à travers la composition et le mode de fonctionnement du *Presidential Advisory Council on HIV/AIDS* (PACHA) sous George W. Bush. Créé en 1987 par Ronald Reagan, le PACHA sert d'organisme de conseil au gouvernement. Ses recommandations, notamment pour renforcer la réponse américaine au sida, ont cependant généralement été ignorées. Les PACHA sous les présidents R. Reagan, G. H.W. Bush et W. J. Clinton étaient composés de scientifiques et de professionnels de la santé publique, relativement indépendants du pouvoir politique en place, qu'ils n'hésitaient pas à remettre en cause. George W. Bush nomme quant à lui, comme au sein des *Health and Human Services*, des chrétiens conservateurs défenseurs de l'abstinence. Au cours de l'année 2002, sont ainsi nommés au PACHA Thomas A. Coburn (en tant que

²⁹⁶ La droite chrétienne a notamment fait pression pour que les États-Unis défendent la liberté religieuse à l'étranger, conduisant à l'*International Religious Freedom Act* de 1998. Ils ont également fait pression pour l'adoption du *Sudan Peace Act* mettant la pression sur le gouvernement de Khartoum. Une campagne « *Evangelicals for Darfur* » a été lancée en 2006 pour demander l'intervention de l'administration américaine. Voir Ben Barka (2008 : 47).

vice-président), Joe S. McIlhaney et Anita Smith²⁹⁷. Tom Coburn, médecin de formation, chrétien fondamentaliste, opposant à l'avortement, fut sénateur de l'Oklahoma de 1994 à 2000. Au Sénat, il s'oppose à la promotion des préservatifs : « *la distribution de préservatifs et les stratégies de réduction des risques similaires ont été largement financées et largement promues pendant les trente dernières années avec peu ou pas d'effet bénéfique* » (Coburn, cité par Kaplan, 2005 : 170). A la fin de son mandat, il rejoint le conseil d'administration du *Family Research Council*. Think tank et groupe de pression de la droite chrétienne, le *Family Research Council*²⁹⁸ est « dédié à la promotion du mariage et de la famille et du caractère sacré de la vie humaine dans la politique nationale²⁹⁹ ». Joe McIlhaney, médecin gynécologue texan, fonde le *Medical Institute for Sexual Health* en 1992. Organisation qui revendique ses fondements scientifiques médicaux et son large nombre d'experts, elle a pour objectif de lutte contre les grossesses adolescentes et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Le *Medical Institute* met en place des programmes d'éducation à l'abstinence financés par le *Community-based abstinence education program* (CBAE) dans des écoles du Texas et des programmes de sensibilisation à l'abstinence des jeunes auprès des leaders communautaires, afin de créer un environnement favorable à l'abstinence jusqu'au mariage (HRW, 2002 : 18-19). Le *Medical Institute* produit des ressources éducatives pour les programmes d'éducation à l'abstinence, organise des conférences scientifiques sur les MST, l'éducation sexuelle et les grossesses hors mariage. Joe McIlhaney est ainsi l'auteur d'un ouvrage sur les risques des rapports sexuels occasionnels pour les adolescents (McKissic, Bush et McIlhaney, 2008). Anita Smith, autre membre du PACHA nommée par George W. Bush, est avec son mari Shepherd Smith la co-fondatrice de l'*Institute for Youth Development*, organisation qui diffuse un « message d'évitement concernant les principaux comportements à risques parmi les jeunes : l'alcool, les drogues, le sexe, le tabac et la violence³⁰⁰ ». Elle a également fondé avec son mari le *Children's AIDS Fund*, organisation de soutien aux enfants dont les parents

²⁹⁷ La majorité des membres du PACHA sous G.W. Bush ont des positions conservatrices : opposition aux préservatifs, à l'homosexualité, soutien à l'abstinence, etc. Voir E. Kaplan (2005 : 173 et s.).

²⁹⁸ Le *Family Research Council* a été fondé en 1981 par James Dobson, chrétien évangélique et fondateur de l'organisation *Focus on the Family*, laquelle produit des émissions de radio et de télévision. Il est l'un des pasteurs évangéliques américains les plus importants, « successeur » de la génération de Billy Graham, Jerry Falwell et Pat Robertson – Jerry Falwell et Pat Robertson sont tous deux pasteurs évangéliques et leaders de la droite chrétienne dans les années 1980 et au début des années 1990.

²⁹⁹ Voir « *About FRC* », www.frc.org/about-frc (consulté le 06/08/2009).

³⁰⁰ Voir « *About IYD* », www.youthdevelopment.org/aboutiyd.htm (consulté le 06/08/2009).

sont infectés par le VIH/sida, qui met en place des programmes de promotion de l'abstinence en Ouganda, Afrique du Sud, Zambie et Malawi et faisant la promotion de l'abstinence³⁰¹.

A partir de 2002, les réunions du PACHA semblent être largement acquises à un discours pro-abstinence et d'opposition au préservatif. Contrairement aux PACHA précédents, les scientifiques sont très peu nombreux : on compte un spécialiste de la dépendance aux drogues, Benny Prim, puis Edward Green³⁰², nommé en 2003 et spécialiste du sida en Afrique connu pour son scepticisme envers les préservatifs. En 2002, le PACHA comporte en son sein un noyau dur de défenseurs de l'abstinence, généralement engagés dans des organisation de promotion de l'abstinence : Tom Coburn ; Joe McIlhaney ; Anita Smith ; Dandrick Moton, directeur de l'organisation d'éducation à l'abstinence « *Choosing to Excel* », dans l'Arkansas ; Mildred Freedman, lui aussi directeur de programmes d'abstinence ; Lisa Shoemaker, qui intervient dans des programmes d'abstinence ; Rashida Jolley, « vierge auto-proclamée » ; et Joseph Jennings, chrétien évangélique (Kaplan, 2005 : 176). E. Kaplan relate dans son ouvrage une réunion du PACHA à laquelle elle a assisté :

« Le premier après-midi, dédié à l'étude du statut de la prévention du VIH, ne comprenait pas une seule présentation sur l'usage de drogue par injection, qui représente au moins une transmission sur quatre aux États-Unis, ni aucune mention des récents pics d'infection chez les noirs, latinos et homosexuels. La séance incluait une unique présentatrice sur l'éducation sexuelle globale, qui inclut l'ensemble des options des préservatifs à la chasteté, mais elle a été interrompue de façon répétée par le vice-président du conseil, Tom Coburn » (Kaplan, 2005 : 173).

Les débats au PACHA semblent ainsi largement orientés vers l'abstinence et les positions tenues par la droite chrétienne. C'est également le cas pour la direction aux *Health and Human Services* (HHS), dirigée par le chrétien évangélique Tommy Thompson. Outre les positions réticentes envers le préservatif de son directeur, le HHS lance des inspections approfondies auprès de deux organisations de lutte contre le sida, le *Stop AIDS Project* à San Francisco et *Us Helping Us* à Washington. Le *Stop AIDS Project* est notamment critiqué pour avoir adopté un langage trop cru dans ses campagnes de prévention (Washington Blade, 2001). Ces inspections ont provoqué la contestation et de vifs débats au sein des organisations de lutte contre le sida (Kaplan, 2005 : 177-182). En décembre 2002, lors d'une conférence convoquée par l'administration Bush sur la prévention du VIH pour définir la politique nationale, des représentants des groupes conservateurs tels que le *Family Research Council*, *Focus on the Family* et la *Traditional Values Coalition* sont invités aux côtés des autres

³⁰¹ Le Children's AIDS Fund finance notamment l'*Uganda Youth Forum* de Janet Museveni.

³⁰² Un paragraphe est consacré à Edward Green au sein du chapitre 5.

organisations d'action contre le sida, confirmant l'évolution de la politique du sida sous l'administration Bush.

Le PEPFAR s'inscrit donc dans la continuité de l'investissement croissant de la politique du sida par la droite chrétienne, et des responsabilités de plus en plus nombreuses qui leur sont confiées dans le cadre de l'administration Bush. Les acteurs issus de la droite chrétienne et des mouvements évangéliques sont ainsi au cœur de la politique du sida menée par l'administration Bush. La morale, la religion, les « valeurs familiales », constituent le fondement des cadres d'interprétation non seulement d'une large part des soutiens électoraux de George W. Bush, mais aussi des acteurs participant à définir sa politique du sida. Mais le PEPFAR s'inscrit également dans la nouvelle définition de la politique étrangère qui émerge sous la conduite des néoconservateurs, et qui accorde une large place à la « morale ».

2.2.2. Droite chrétienne et néoconservateurs : la remoralisation de la politique étrangère

La politique étrangère de l'administration Bush se situe au croisement de plusieurs « traditions » de politique étrangère : influence de la droite chrétienne, réalisme des relations internationales, et présence des néoconservateurs à des postes clés du pouvoir.

Depuis l'administration Clinton, le sida a été mis sur l'agenda des États-Unis (et de l'ONU) en tant qu'enjeu de sécurité. Les deux principaux responsables de la politique étrangère aux débuts de l'administration Bush s'inscrivent dans cette continuité. Colin Powell, alors Secrétaire d'État des États-Unis³⁰³, s'intéresse au sida, qu'il considère comme un enjeu de sécurité nationale et internationale. Il s'appuie pour justifier cette posture sur différents rapports produits par la CIA (National Intelligence Council, 2000). Ainsi, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, le 25 juin 2001, il met en évidence le fait que « *le sida n'est pas juste un enjeu humanitaire ou sanitaire. Il ne fait pas que tuer. Il détruit aussi des communautés. Il décime des pays. Il déstabilise des régions. Il peut consumer des continents. Aucune guerre n'est plus destructrice que l'épidémie du sida. J'ai été un soldat. Mais je ne connais aucun ennemi de guerre plus insidieux ou vicieux que le sida. Un ennemi qui pose un danger clair et présent au monde* » (Powell, 2001). Condoleezza Rice, Conseillère à la Sécurité nationale de 2001 à 2005, s'inscrit de par sa formation intellectuelle dans la tradition réaliste des relations internationales³⁰⁴. Elle considère que la politique

³⁰³ Colin Powell a été Secrétaire d'État de 2001 à 2005.

³⁰⁴ C. Rice a été enseignant-chercheur en relations internationales à l'université de Stanford de 1981 à 2000. Elle a travaillé sur l'Union Soviétique et la réunification de l'Allemagne.

étrangère des États-Unis doit être conduite par la poursuite d'un intérêt national défini en termes de sécurité et d'équilibre des puissances. Elle rejette notamment la politique étrangère de l'administration Clinton, où « l'«*intérêt national*» [était] remplacé par des «*intérêts humanitaires*» ou les intérêts de la «*communauté internationale*». [...] Il n'y a rien de mal à faire quelque chose qui bénéficie à toute l'humanité, mais c'est, en un sens, un effet de second ordre » (Rice, 2000). Si C. Rice prend en compte le problème du sida c'est donc en tant qu'enjeu pour la sécurité nationale et internationale. Le sida semble bien perçu par les plus hauts départements d'État en charge de la sécurité nationale et des affaires étrangères comme un objet de politique étrangère et de sécurité, même s'il sera partiellement relégué par les guerres d'Afghanistan et d'Irak.

Le problème du sida est également poussé sur l'agenda de la politique extérieure américaine par la droite chrétienne. Son intérêt pour un ancrage moral et religieux de la prévention du VIH s'articule en effet avec un intérêt croissant pour la politique extérieure. Depuis la présidence de R. Reagan, parce qu'ils ne parviennent pas à réaliser leurs objectifs à l'échelon de la politique nationale, les membres de la *christian right* se tournent vers la politique étrangère : politique anti-communiste, soutien à Israël (Martin, 1999 : 72-73). Ils défendent en politique étrangère les mêmes valeurs que sur la scène nationale : restriction de l'avortement, opposition aux droits des homosexuels, et plus récemment, promotion de l'abstinence et opposition aux préservatifs. Des organisations caritatives proches de la droite chrétienne ou des chrétiens évangéliques, comme le *Children's AIDS Fund* ou le *Samaritan's Purse* de Franklin Graham ont également accru l'intérêt de la droite chrétienne pour des questions internationales.

Sous George W. Bush, en particulier lors de son premier mandat, la politique étrangère est aussi définie par un troisième courant, particulièrement présent dans l'administration, les néoconservateurs. Courant issu de l'extrême gauche et ayant évolué vers la droite anti-communiste au milieu du vingtième siècle (Guilhot, 2006), les néoconservateurs sont des intellectuels dont l'action politique trouve racine dans une philosophie politique assez homogène. La philosophie des néoconservateurs, et parmi eux les deux auteurs influents Irving Kristol et Robert Kagan, s'inscrit dans une critique de l'individualisme libéral et de sa domination dans les sociétés modernes. Le social et le politique en seraient réduits à la poursuite des intérêts individuels, annihilant toute valeur et lien collectif. Ainsi, « *le principal défi – en fait la principale menace – auxquelles les sociétés modernes sont confrontées n'est*

pas », pour les néoconservateurs, « *la crise économique, ni même des enjeux extérieurs – c'est la décadence* » (Williams, 2005b : 313). Pour faire face à cette décadence, les néoconservateurs cherchent à rétablir la vertu civique, républicaine, considérée comme l'incarnation de l'idée de l'Amérique, au cœur du politique. Pour les néoconservateurs, restaurer la vertu, par la politique intérieure et extérieure, est donc essentiel à la survie des États-Unis (Williams, 2005b : 317). La politique étrangère des États-Unis doit être guidée par un « intérêt national » défini à la fois en termes de valeurs et d'intérêts – puisque la poursuite des premières sert les seconds. L'intérêt national est ainsi directement rattaché aux valeurs de la République, valeurs universelles que la politique étrangère se doit d'exporter : « *la remoralisation de l'Amérique sur son propre sol requiert en définitive la remoralisation de la politique étrangère américaine. Les deux découlent de la croyance américaine selon laquelle les principes de la Déclaration d'Indépendance ne sont pas seulement les choix d'une culture particulière mais sont des vérités universelles, permanentes, 'évidentes'* » (Kristol et Kagan, 1996 : 31). Pour les néoconservateurs, la politique étrangère doit donc être « morale », prendre racine et servir la « vertu républicaine ». Elle doit être animée par un « sens de la mission » des États-Unis dans le monde, « un sens de la destinée nationale » (I. Kristol, cité par Williams, 2005a : 198) De cette philosophie politique et des relations internationales découle la place centrale des droits de l'homme et de la démocratie dans les objectifs de politique étrangère des néoconservateurs.

La politique étrangère des néoconservateurs cherche donc à transformer le monde à partir du modèle américain. Dans la première phase de la politique étrangère de l'administration Bush, que Justin Vaïsse surnomme la « phase néoconservatrice », du 11 septembre 2001 à 2004, les néoconservateurs sont très présents au sein de l'appareil administratif (Vaïsse, 2006). Paul Wolfowitz, numéro deux du Secrétariat d'État à la défense, est ainsi un néoconservateur, tout comme Richard Perle, président du *Defense Policy Board*. De nombreux néoconservateurs travaillent également dans les administrations de la Défense, de la Sécurité et au Secrétariat d'État. La vision du monde des néoconservateurs influe sur leur interprétation du PEPFAR et de l'intérêt qu'ils peuvent trouver à un programme de lutte contre le sida à l'international.

Dans une perspective néoconservatrice, le PEPFAR s'inscrit dans le cadre de la protection de la « dignité humaine », considérée comme un élément central de la tradition politique et constitutionnelle américaine. Ainsi, le PEPFAR s'articule à une lecture du VIH/sida en termes de droits de l'Homme, ceux-ci n'étant cependant pas conçus comme « droit à la santé » : les

problèmes de santé sont perçus par les néoconservateurs comme une menace pour l'exercice des droits civiques et politiques (Fidler, 2004 : 127-128). Lutter contre le sida sur la scène internationale participe ainsi à défendre la « grandeur morale » des États-Unis dans le monde, répond à la vertu civique et permet d'établir des conditions propices aux droits politiques au cœur du projet politique néoconservateur. Si les valeurs auxquelles ils adhèrent ne sont pas nécessairement les mêmes (les néoconservateurs sont d'anciens trotskistes qui adhèrent à la vertu *républicaine* et non *religieuse*), le PEPFAR semble bien être pour les néoconservateurs comme pour la droite chrétienne un instrument de diffusion des « bonnes » valeurs américaines vers le reste du monde.

Le PEPFAR s'articule en outre à une autre caractéristique du néoconservatisme partagée par les réalistes du département d'État : l'unilatéralisme. Alors que Bill Clinton passait plus souvent par les canaux multilatéraux et onusiens, la tendance des États-Unis à l'unilatéralisme a été renforcée sous George W. Bush. Des objections avaient ainsi été soulevées à la création d'un programme bilatéral, si peu de temps après la création du Fonds mondial. Pour apaiser ces objections, le PEPFAR contribue à alimenter le Fonds mondial (à hauteur d'un tiers de son budget), mais cette participation ne représente qu'une moindre part du budget du PEPFAR³⁰⁵. Le PEPFAR s'inscrit ainsi dans une opposition entre unilatéralisme et multilatéralisme qui s'exprime dans les tensions entre le PEPFAR et le Fonds mondial et plus largement le système onusien³⁰⁶ (Patterson, 2006 : 148 ; Dietrich, 2007 : 283-284).

Deux changements successifs affectent la scène globale de l'action contre le sida. D'une part, les acteurs étatiques ougandais, notamment à travers le président de la République Yoweri Museveni, sont entrés en dissidence au regard du consensus international et national prévalant jusque là. Une campagne de promotion de l'abstinence, la mise en question du préservatif et la résurgence du cadre moral sont les éléments marquants de cette remise en question du compromis. Si ce débat s'est déjà posé en Ouganda au début des années 1990, la coïncidence avec le changement de la politique étrangère américaine du sida d'autre part a soulevé de nombreux débats. En effet, en 2003, l'administration Bush a lancé le PEPFAR, qui semble lui aussi en partie effectuer un cadrage moral du sida, faire la promotion de l'abstinence et

³⁰⁵ La contribution américaine au Fonds mondial était de 350 millions de dollars en 2004 et de 450 millions en 2005, quand le budget du PEPFAR est de 15 milliards de dollars sur cinq ans.

³⁰⁶ L'opposition entre unilatéralisme et multilatéralisme autour du PEPFAR est plus précisément développée dans le chapitre 5, section 2, point 2.2.1. « Le PEPFAR, le modèle ougandais et le forum politique international : unilatéralisme vs. multilatéralisme ».

émettre des conditionnalités à la promotion des préservatifs. Le PEPFAR, comme l'action publique ougandaise, sont tous deux fortement ancrés dans les contextes politiques nationaux.

La succession et la concordance apparente entre les deux actions nationales invitent à interroger les modalités de leur imbrication. N'y aurait-il que « juxtaposition » dans le temps de deux actions publiques, ou existe-t-il une continuité transnationale des processus d'action publique ? Nous avons vu, en étudiant le contexte qui a conduit à la mise en place du PEPFAR, qu'un changement d'administration avait conduit aux États-Unis à une importante reconfiguration des acteurs et des rapports de force. L'investissement des chrétiens évangéliques dans le domaine du sida au niveau national et international, articulé à l'intérêt des néoconservateurs pour une politique étrangère « morale », ont ouvert une fenêtre d'opportunité. L'ouverture de cette fenêtre a permis l'adoption d'un programme de lutte contre le sida pour les pays africains qui s'inscrive dans un cadre moral d'interprétation du sida. Ce changement de la politique étrangère américaine envers le sida a modifié les équilibres au sein du forum politique international. Cette reconfiguration a ouvert une fenêtre d'opportunité au gouvernement ougandais, qui a alors testé une nouvelle position sur les préservatifs à travers le discours de Y. Museveni lors de la conférence internationale de Bangkok.

L'imbrication entre les deux changements d'action publique va cependant au-delà du simple jeu de billard décrit précédemment. Plusieurs éléments laissent entrevoir une transnationalisation du processus de production de l'action publique. Jesse Helms a par exemple évoqué les actions de Janet Museveni comme l'un des guides de son nouvel investissement dans la lutte contre le sida (Associated Press, 2002). Cette transnationalisation peut également être appréhendée à travers la controverse ougandaise sur la prévention du VIH. En effet, au départ nationale, la controverse ougandaise s'est progressivement articulée à la controverse sur le PEPFAR, pour devenir une controverse réellement transnationale. A travers la controverse se sont ainsi créées ou renforcées des coalitions de cause transnationales – participant ainsi à accroître l'imbrication entre les différents niveaux.

SECTION 2. UNE CONTROVERSE OUGANDAISE MULTI-NIVEAUX

La controverse ougandaise débute en juillet 2004, avec le discours prononcé par Y. Museveni à Bangkok et trouve racine dans les changements des actions publiques ougandaise et

américaine de lutte contre le sida. Si l'Ouganda est au cœur de la « controverse ougandaise », celle-ci s'étend pourtant au-delà de l'action publique ougandaise. Le bien-fondé de la nouvelle orientation de l'action publique ougandaise, l'influence du PEPFAR sur ce changement mais aussi le contenu même de la stratégie ABC, voire le PEPFAR lui-même, sont ici en jeu. Débats et prises de position se sont progressivement multipliés lors du second semestre de l'année 2004, dans les médias nationaux comme dans les espaces institutionnalisés de l'action publique. En 2005, la controverse ougandaise a pris une dimension transnationale. Le débat sur l'action publique ougandaise s'est diffusé dans les médias internationaux et met aux prises des acteurs « internationaux » et « nationaux » s'inscrivant dans des espaces transnationaux : acteurs politiques, organisations internationales, activistes ougandais, américains ou sud-africains, *think tanks* libéraux et conservateurs, religieux et scientifiques, journalistes et citoyens ougandais. La controverse ougandaise se développe à travers des prises de position dans les médias américains et ougandais, de confrontations directes dans les conférences nationales mais aussi à travers des manifestations devant l'ambassade d'Ouganda aux États-Unis ou le siège de l'OMS et de l'UNAIDS à Kampala. Cette controverse s'est intensifiée et complexifiée avec sa transnationalisation. Cependant, sur les scènes nationales et transnationales, cette controverse présente des caractéristiques communes. Il semble notamment s'agir d'une controverse *inextricable* d'action publique mettant en tension des cadrages conflictuels.

Il s'agira ici de saisir comment ces différents niveaux et acteurs s'articulent dans le développement de cette controverse. Partie d'une mise en débat nationale (1.), la controverse ougandaise s'est en effet progressivement transnationalisée (2.). Nous verrons ainsi comment des coalitions transnationales d'acteurs se sont progressivement formées et/ou consolidées. La résonance entre les niveaux – l'effet des actions d'un niveau sur l'autre – est ici très importante. En effet, la production des nouvelles configurations d'acteurs résulte d'une étroite imbrication entre les différents niveaux de l'action publique. Mais la transnationalisation de la controverse contribue aussi à la rigidification progressive des positions des acteurs, notamment ougandais (3.).

1. Une controverse nationale

Si le sida est régulièrement abordé dans les quotidiens nationaux ougandais, les prises de position, réactions, voire échanges entre lecteurs (s'exprimant en tant que citoyens, médecins, humanitaires, politiques, etc.) se multiplient à partir d'octobre 2004 et du retrait des

préservatifs Engabu. Dans les forums spécialisés comme dans la presse, le problème du sida est remis en débat (1.1). Les stratégies de prévention relatives aux changements de comportements individuels concentrent les discussions, et particulièrement la stratégie ABC et ses différentes composantes. La re-publicisation du problème et les oppositions sur la politique de prévention sont portées par des groupes d'acteurs se structurant au cours de la controverse et portant deux interprétations différentes du problème (1.2).

1.1. Des débats accrus et la re-publicisation du problème

Une controverse d'action publique est marquée par « des séquences de discussion et d'affrontement entre des points de vue divergents sur un sujet » (Lascoumes, 2006a : 126) et par la publicisation de ces débats. Ceux-ci, jusque là souvent restreints aux forums spécialisés et notamment au forum de l'action publique, tendent à impliquer un nombre plus large d'acteurs et à investir de nouvelles scènes, notamment médiatiques.

De vifs débats sur les modalités de la prévention du VIH ont commencé à réapparaître dans des lieux spécialisés de l'action contre le sida à partir de l'année 2003, sur des scènes diverses, telles que les Ministères, conférences internationales ou nationales sur le sida. Autour du Ministère de l'éducation et des sports, le contenu des nouveaux programmes de prévention du VIH dans les écoles génère des tensions entre professionnels de la santé publique, acteurs religieux qui dirigent une grande partie des écoles, et ONG investies auprès des jeunes³⁰⁷. Les arènes internationales sont aussi investies par les acteurs ougandais pour lancer des débats sur leur politique nationale : suite au discours prononcé par Yoweri Museveni lors de l'*International AIDS Conference*, les représentants ougandais de trois ONG nationales et internationales (*Health Rights Action Group*, *National Forum of People Living with HIV/AIDS* et *ActionAid*) interpellent depuis Bangkok le président ougandais. Elles le blâment pour avoir politisé la lutte contre le sida et en avoir fait un enjeu moral plus qu'un problème de santé publique (New Vision, 2004e). Ces ONG sont toutes trois mobilisées sur la défense des droits (droit à la santé, droits des personnes séropositives et droits humains), financièrement indépendantes de l'État ougandais mais financées par des organisations de coopération bilatérale ou des ONG internationales pour certaines plutôt opposées au

³⁰⁷ Il s'agit ici des débats autour de la *Presidential Initiative for AIDS Communication to Youth* (PIASCY) qui seront développés dans le chapitre suivant.

changement de position des acteurs étatiques³⁰⁸. Elles peuvent donc se permettre de porter ce débat national au sein d'une espace international.

Le débat se concentre pourtant dans un premier temps au sein d'espaces nationaux. Un lieu qui a particulièrement concentré les débats sur la stratégie ougandaise de prévention est le *HIV/AIDS Partnership Forum*, lors de sa réunion qui a eu lieu à Kampala les 29 et 30 novembre 2004. Le *HIV/AIDS Partnership Forum* est à la fois un « forum de négociation » et une « arène de délibération » (Jobert, 1995 ; 2003) : après de longs débats préalables, il s'agit d'un lieu institutionnalisé où les problèmes sont re-débattus et où les acteurs en présence s'accordent sur la ligne directrice de l'action contre le sida (UAC, 2005 : 4-5). Acteurs étatiques (Ministères, districts), non-étatiques (ONG et *community-based organisations*, acteurs médicaux, universitaires, religieux), politiques (élus locaux, parlementaires) et internationaux (représentants d'ambassades, de services de coopération ou d'organisations internationales) y sont représentés³⁰⁹. Dans son discours d'introduction à la conférence, le Dr Kihumuro Apuuli, directeur général de l'*Uganda AIDS Commission*, met explicitement en avant la division des acteurs ougandais de la lutte contre le sida sur les méthodes de prévention et la stratégie ABC. Le manque de clarté du message ABC ainsi que la présence de signaux conflictuels relatifs aux méthodes de prévention sont mentionnés à de nombreuses reprises (UAC, 2005). Le manque d'intérêt porté à l'abstinence et à la fidélité est soulevé par certains, les actions de dissuasion envers le préservatif par d'autres. Le Dr Apuuli, pour apaiser les tensions, invite « *les parties prenantes [à] défendre les composantes favorites de l'ABC sans décrier les autres choix, puisque des études ont révélé que les trois sont utilisés à des moments différents, en parallèle et non en série* » (UAC, 2005 : 7). Mais sa proposition, comme celle du révérend Gideon Byamugisha³¹⁰, qui essaie également de chercher un compromis, se heurte à des échanges particulièrement conflictuels. Ainsi, « *en novembre 2004, pendant le dernier Partnership Forum, les gens se battaient à cause de la controverse*

³⁰⁸ *Health Rights Action Group* est une ONG ougandaise fondée en 2001, dont l'objectif est d'améliorer les droits de l'homme et les droits à la santé. Elle est financée par Oxfam et le DFID, et travaille en collaboration avec l'ONG régionale *Eastern Africa Treatment Access Movement*. Le *National Forum of People Living with HIV/AIDS* est l'ONG qui représente les associations de personnes vivant avec le VIH/sida au sein du *Partnership Forum* de l'*Uganda AIDS Commission*. Créée en 2004, l'ONG était financée en 2005 par la coopération irlandaise, le Fonds mondial et le *Stephen Lewis Fund* (Mwirumubi, entretien, 2005). Stephen Lewis, nous le verrons, est partie prenante à cette controverse. Enfin, ActionAid Uganda est la branche locale de l'ONG internationale ActionAid, qui reçoit des financements majoritairement issus de dons individuels, mais aussi d'organismes de coopération, les principaux étant le DFID et l'Union européenne.

³⁰⁹ Voir chapitre 2, section 2, point 2 sur le *Partnership forum*.

³¹⁰ Le révérend G. Byamugisha met lui aussi en avant le fait que « ABC n'est pas un slogan hiérarchisé – il ne signifie pas que ceux qui s'abstiennent sont moralement plus droits et que ceux qui utilisent des préservatifs sont nécessairement infidèles, mais peuvent se protéger eux-mêmes ou leur partenaire d'une infection ou réinfection. Fidèle est différent de sans danger » (UAC, 2005 : 27).

ABC » (Van de Weerd, entretien, 2005). Ils « *se sont battus quand la discussion a commencé sur les préservatifs. Certaines personnes disaient que les préservatifs ne marchent pas, les jeunes ne savent pas comment les utiliser, les préservatifs sont trop petits donc les jeunes ne veulent pas les utiliser...* » (Guadagna, entretien, 2006). Le *Forum* a été le lieu d'une remise en débat explicite du problème et d'une objectivation des conflits sur les interprétations du sida et des stratégies de prévention. Si une « déclaration d'engagement » a été signée par l'ensemble des acteurs à l'issue du *Forum*, elle ne marque pas la fin des débats ni de la controverse. Au contraire, le *Partnership Forum* semble consacrer la transformation de l'arène décisionnelle de l'action publique en lieu de débat et d'opposition. De fortes tensions entre acteurs se prolongent tout au long de l'année 2005, en partie alimentées par la transnationalisation de la controverse.

Les débats et conflits sur l'orientation de l'action publique ougandaise ne se limitent cependant pas aux forums spécialisés de l'action contre le sida mais font l'objet d'un véritable débat public. Les premières réactions quant à l'orientation de la politique ougandaise apparaissent dans la presse nationale dès juillet 2004, pour réellement se développer à partir d'octobre. Un véritable débat émerge alors à travers les journaux ougandais, où les lecteurs prennent position sur la politique de prévention du VIH et sur les différentes composantes de la stratégie ABC. Aux lettres de lecteurs dénonçant le manque de fiabilité des préservatifs (« *Even good condoms can expose to risk* », Monitor, 2004e ; « *That condom not enough against HIV/Aids* », Monitor, 2004f) et le fait que « le *safe sex*³¹¹ est un mythe » (New Vision, 2004f), répondent la méfiance envers la promotion exclusive de l'abstinence et de la virginité (« *Virginity is good but not enough* », New Vision, 2004g). De véritables échanges se poursuivent ainsi entre lecteurs à travers les courriers à l'éditeur. Les débats portent à la fois sur la politique du gouvernement et plus directement sur la stratégie ABC en tant que telle. Un lecteur ayant « suivi avec inquiétude la campagne anti-préservatifs par certains ougandais notables », dénonce ainsi le fait que « *cette position anti-préservatif est responsable du réveil de la controverse sur les préservatifs Engabu, tout comme le silence inhabituel du Ministère de la santé, qui se refuse à clarifier le débat*³¹² » (New Vision, 2004h). Au contraire, un lecteur « *veut remercier le gouvernement pour avoir apporté l'idée de l'abstinence. Je pense que cela va aider ceux qui s'y efforcent* » (New Vision, 2004i).

³¹¹ Le *safe sex* ou rapports sexuels sans risques renvoie aux rapports sexuels avec préservatifs et à la protection qu'ils apportent.

³¹² "I have been following with concern the current anti-condom campaign by a dignified section of Ugandans. [...] I think that this anti-condom stance is responsible for drumming up the controversy on Engabu condoms and the unusual silence from the health ministry to clear the air."

Mis à part les interventions médiatiques dans lesquelles citoyens, médecins, mais aussi acteurs étatiques affirment leurs opinions, le débat est aussi et surtout alimenté par certaines revendications, émanant notamment des acteurs religieux. Ainsi, le cardinal et archevêque de Kampala Emmanuel Wamala a demandé aux aumôniers des écoles d'enregistrer les étudiants vierges qui ont fait vœu d'abstinence jusqu'au mariage (New Vision, 2004j). L'organisation des *Born Again Churches in Uganda* a quant à elle demandé au gouvernement de cesser l'importation de préservatifs et de conduire une campagne supplémentaire de promotion de l'abstinence avec leur soutien (New Vision, 2004k). En réponse à la promotion de l'abstinence, le directeur de l'hôpital de Mbarara invite le gouvernement, début janvier 2005, à ne pas minimiser l'importance des préservatifs et à mettre en place davantage de programmes d'éducation aux préservatifs (New Vision, 2005b). Les journalistes et une partie de la population ougandaise – tout au moins une partie de celle ayant accès à la presse écrite – participent aux débats, à travers des lettres et prises de positions fréquentes dans la presse. Les acteurs biomédicaux (médecins, chercheurs en biomédecine), associatifs et acteurs internationaux sont en revanche moins visibles : ils semblent s'exprimer davantage au sein des arènes décisionnelles (conférences nationales et internationales, élaboration du PIASCY) qu'au sein de l'espace public³¹³.

1.2. Des configurations d'acteurs et cadrages en cours de restructuration

Le second semestre de 2004 voit la controverse commencer. Elle a pour point de départ les actions et prises de positions gouvernementales : les discours du Président, de la Première dame et de nombreux ministres ; la campagne « abstinence why not ? » menée par le bureau de la Première dame ; ou encore l'interdiction de la promotion des préservatifs dans les écoles et la politique AB. Le conflit entre points de vue et solutions à la prévention du VIH va progressivement s'étendre des forums spécialisés de l'action contre le sida vers les publics de cette action publique, des arènes décisionnelles ou des lieux spécialisés vers les médias et l'espace public, à travers des prises de positions ou encore des manifestations de rue comme la « marche des vierges » de décembre 2004. Acteurs religieux et étatiques sont parmi les acteurs les plus visibles de cette controverse. Nombreux sont les ministres à prendre position

³¹³ On peut supposer que cette moindre présence dans l'espace public s'explique par leur volonté de ménager leurs relations avec les acteurs étatiques. Les acteurs internationaux en poste en Ouganda utilisent en effet les voies de la négociation officielle ou officieuse avec les acteurs étatiques (voir point 2.2 de ce chapitre) et peuvent chercher à préserver ces relations. Les acteurs scientifiques pourraient quant à eux subir des pressions des acteurs étatiques, la plupart appartenant à des universités publiques ougandaises (anonyme, entretien, 2005).

sur la prévention du VIH : si le ministre de la Santé (Jim Muhezi) s'exprime relativement peu³¹⁴ dans un premier temps, les ministres de l'Information (Nsaba Buturo), des Services publics (Okumu Ringa), de la Coopération régionale (Augustine Nshimye Sebutulo), aux Personnes âgées et handicapées (Florence Nagiya Ssekabira) ou encore le Vice-président (Gilbert Bukenya³¹⁵) soulignent l'importance de la promotion de l'abstinence ou la trop grande importance accordée aux préservatifs. Les acteurs religieux se rendent particulièrement visibles, que ce soit à travers des manifestations publiques, ou des revendications concernant l'action publique. Les acteurs religieux sont également mis en avant par les principaux responsables politiques. C'est ainsi aux leaders religieux que Janet Museveni présente l'ébauche de la stratégie AB, tout juste après que celle-ci ait été élaborée³¹⁶. Elle en appelle aux leaders religieux pour diffuser le message d'abstinence (New Vision, 2004c). Le Vice-président Gilbert Bukenya encourage également l'engagement des chrétiens dans la prévention du sida, et félicite le cardinal Wamala pour sa prise de position de longue durée sur les préservatifs³¹⁷.

Deux ensembles d'acteurs semblent ici se dégager, en fonction de leur position exprimée dans la controverse ABC. D'une part, ceux qui font la promotion de l'abstinence et de la fidélité comme principales méthodes de prévention du VIH, et qui expriment des doutes quant à la fiabilité des préservatifs. D'autre part, ceux qui mettent en avant la nécessité d'une lecture équilibrée de la stratégie ABC.

1.2.1. L'esquisse d'un réseau d'action publique pro-abstinence

Acteurs gouvernementaux (Président de la République, Vice-président, ministres, Première dame) et religieux (clergé des Églises catholique et évangéliques d'Ouganda) sont les plus engagés dans la promotion de l'abstinence, et ceux qui expriment le plus facilement leur réticence envers les préservatifs. La promotion de l'abstinence est souvent rattachée à un registre moral et/ou religieux. Janet Museveni, encourageant la promotion de l'abstinence,

³¹⁴ Sur le retrait des stocks de préservatifs, ce sont surtout les officiels de la *National Drug Authority* qui s'expriment.

³¹⁵ Gilbert Balibaseka Bukenya est médecin de formation, diplômé de la *Makerere University Medical School*, du *Royal Institute of Public Health and Hygiene* et de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Il a enseigné à l'*Institute of Public Health* de l'Université Makerere.

³¹⁶ L'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV. Draft Policy and Strategy* a été remise par ses auteurs à l'*Uganda AIDS Commission* en novembre 2004. Janet Museveni en a fait la présentation aux leaders religieux le 17 novembre 2004.

³¹⁷ "Cardinal Wamala has stood firm against the use of condoms in the fight against AIDS but he has been criticized for his remarks. After several years since the Cardinal's warning on condom use, no one has come out to commend him even after realizing the truthfulness of his message" (cité dans New Vision, 2004).

s'irrite de ce que « *les Africains souffrent du VIH/sida en grande partie parce que nos hommes ne peuvent pas faire sans sexe. [...] Il est grand temps que nous parlions de civilisation* ». Il appelle ensuite à « *construire une nation rendant gloire à Dieu* » (New Vision 2004r). Un lecteur anonyme parle de l'abstinence comme d'un engagement généralement lié aux croyances religieuses : « *seuls ceux qui sont disciplinés par le contrôle d'eux-mêmes, qui sont déterminés et accordent une valeur à la vie s'abstiennent. Dans la plupart des cas, ces gens sont croyants*³¹⁸ » (New Vision, 2004s). Le discours sur l'abstinence se rattache ici à une rhétorique sur la religion, la foi et l'auto-discipline des corps. Ce cadrage moral de la prévention du VIH à travers la promotion de l'abstinence et la réticence envers les préservatifs – encourageant aux relations sexuelles hors des liens du mariage – n'est pourtant pas présent chez la plupart des acteurs gouvernementaux, qui soutiennent l'abstinence. Ceux-ci semblent davantage dénoncer les préservatifs pour leur manque de sécurité, à l'instar de Yoweri Museveni qui souligne l'inefficacité des préservatifs contre certaines maladies sexuellement transmissibles comme le papillomavirus humain. Le ministre de l'Information, Nsaba Buturo, considère quant à lui que « *les compagnies de marketing social des préservatifs donnent la fausse impression que ce sont les caoutchoucs protecteurs qui ont réduit les taux d'infection au VIH en Ouganda* » (New Vision, 2004a).

S'ils partagent la même position sur les méthodes de prévention du VIH, ces acteurs ne forment pas à proprement parler une « coalition de cause ». Comme le souligne Didier Fassin sur la controverse du sida en Afrique du Sud, derrière l'opposition entre deux thèses et donc derrière ce qui semble être un « camp » ou un ensemble homogène d'acteurs, peuvent se trouver des acteurs défendant des idées et des projets bien différents (Fassin, 2003 : 94). Les acteurs gouvernementaux et acteurs religieux qui mettent en avant la promotion de l'abstinence évoluent ainsi tous au sein de forums différents et s'inscrivent dans les logiques propres à chacun d'eux. L'alignement d'une large part des ministres sur la position présidentielle relève ainsi au moins autant voire davantage de la dynamique du forum politique que de la défense d'une cause. Dans un régime politique de plus en plus personnalisé – autour de la personne de Yoweri Museveni mais aussi de la Première dame, où les cabinets ministériels sont de façon croissante attribués à des soutiens au régime³¹⁹, le positionnement des ministres en faveur de l'abstinence semble constituer un alignement sur la

³¹⁸ “*It is only those who are disciplined through self-control, who are focused and value life who abstain. In most cases, such people are god-fearing.*”

³¹⁹ Le caractère néo-patrimonial du régime est étudié dans le chapitre 6 de ce travail, section 3.

position présidentielle, un témoignage de fidélité et donc un gage de rétribution ou de maintien en poste.

On retrouve partiellement cet alignement au sein des administrations des districts ou de certains parlementaires. Dès juillet 2004, la « députée femme³²⁰ » du district de Bushenyi et ancienne secrétaire de presse de Yoweri Museveni, Mary Okurut, condamne les parents qui donnent des préservatifs à leurs enfants (Monitor, 2004g). En juillet 2005, le député NRM du comté de Bbaale s'engage à payer les frais d'inscriptions à l'université de toutes les jeunes filles vierges en dernière année d'études secondaires (figure 3.3).

Figure 3.3. « Bbaale county MP Sulayiman Madaada has pledged to pay university fees for all Senior Six girls from Kayunga district who are virgins », New Vision, Thursday, July 21



Cette position n'est cependant pas partagée par l'ensemble des acteurs politiques. La « députée femme » du district de Kamwenge demande ainsi une promotion accrue des préservatifs auprès des jeunes de la région du Rwenzori (Ouest de l'Ouganda), et deux « députés jeunes » du Nord et du Centre demandent au gouvernement d'accroître les approvisionnements en

³²⁰ Certains sièges parlementaires étant réservés aux femmes et aux jeunes, on parle de « députée femme » (*woman MP*) ou de « député jeune » (*youth MP*) pour renvoyer à cette procédure particulière d'élection.

préservatifs pour les fêtes de Noël 2004 (New Vision, 2004m, 2004n). Il semble ici que les acteurs déterminent leur position sur l'enjeu des préservatifs et leur ralliement à un groupe d'acteurs en fonction du coût d'entrée ou de renoncement. Pour Mary Okurut, qui dispose de relations relativement privilégiées avec Y. Museveni, le coût du non-alignement risque d'être élevé. Inversement, il semble beaucoup plus risqué pour le ministre de la Santé que pour les ministres de l'Information ou des Services publics, de prendre position dans ce débat sur les préservatifs, du fait de sa position et des acteurs avec lesquels il collabore quotidiennement.

Les acteurs religieux sont quant à eux insérés dans une dynamique légèrement plus complexe. Après une période de distanciation du milieu des années 1980 à la seconde moitié des années 1990, les relations des Églises avec le pouvoir politique se sont à nouveau développées avec l'intérêt accordé aux chrétiens évangéliques par le régime et dans les administrations. Entretenir de bonnes relations avec le pouvoir politique reste donc un enjeu important pour les Églises, notamment les Églises catholiques et évangéliques, qui ne disposent pas des liens historiquement privilégiés que l'Église anglicane entretient avec le politique en Ouganda³²¹. Pourtant, la moralisation de la société peut également constituer en elle-même un enjeu pour les Églises dans le cadre de leur concurrence pour le nombre de fidèles. Plutôt que de simplement suivre ou soutenir la position du gouvernement sur l'abstinence et les préservatifs, Églises catholique et évangéliques semblent surenchérir dans les propositions : c'est le cas de la proposition d'enregistrement des jeunes femmes vierges du cardinal catholique Wamala et de la proposition de bannissement des préservatifs du *born again* Joseph Serwadda. La concurrence entre Église catholique et Églises évangéliques pour les fidèles semble se traduire ici dans une concurrence pour la « rectitude de la foi » et une certaine orthopraxie³²². L'orthopraxie semble constituer un critère de distinction et d'évaluation des Églises les unes par rapport aux autres. Le cardinal Wamala met par exemple en avant le respect des « principes catholiques » comme élément de distinction envers des Églises pentecôtistes qui certes attirent de nouveaux fidèles mais ne font que modérément preuve d'orthopraxie³²³ (New Vision, 2004j). Derrière le soutien à la politique d'abstinence, les acteurs religieux s'inscrivent dans une dynamique propre au forum sur lequel ils évoluent,

³²¹ On peut ici noter que l'Église à laquelle appartient Janet Museveni (la *All Saints Cathedral*) relève de l'anglicane *Church of Uganda*, bien qu'étant fortement évangélique. Elle est même le siège de l'archevêché de Kampala.

³²² L'orthopraxie renvoie à des pratiques, des comportements conformes à l'orthodoxie et aux textes religieux.

³²³ Le Cardinal Wamala déclare que "*Many youth had crossed to the pentecostal Church because they failed to master the Catholic principles*", sous-entendant par là le manque de rectitude religieuse des églises pentecôtistes.

celui de la concurrence pour le nombre de fidèles. Ils poursuivent donc une stratégie bien différente des acteurs gouvernementaux et politiques, avec lesquels les liens semblent ténus ou interpersonnels. La coordination entre ces différents types d'acteurs dans le but de promouvoir l'abstinence ne semble exister qu'à la marge.

Il semble ici s'esquisser, entre acteurs étatiques et acteurs religieux, l'émergence d'un réseau d'action publique. Ces acteurs trouvent tous un intérêt dans la promotion de l'abstinence, ce qui favorise une certaine coopération, de nature non hiérarchique (Le Galès, 1995 : 13). Le nombre de participants à ce réseau est large, et leurs rapports sont peu organisés, voire conflictuels. Il existe ainsi des rivalités entre Églises ; celles-ci se retrouvent pourtant à défendre l'abstinence et à coopérer dans ce sens. Ce réseau est très peu intégré. Si les relations sont importantes entre certains membres du réseau (entre ministres, par exemple, ou entre la Première dame et certains acteurs évangéliques) les relations sont de manière générale d'assez faible intensité et peu institutionnalisées. Si ces acteurs trouvent tous un intérêt à défendre l'abstinence, la nature de cet intérêt n'est, comme nous l'avons vu, pas le même pour tous. Les acteurs ne partagent pas non plus tous de mêmes valeurs, une même vision du monde. Enfin, les interactions entre acteurs sont inégalitaires. Les ministres ou députés se rallient en effet au réseau du fait de leur dépendance envers le président ougandais. Ce réseau est donc bien plus proche d'un réseau d'action publique ou «réseau d'enjeu» que d'une « communauté de politique publique », dans laquelle les acteurs partagent de mêmes valeurs et ont des relations plus fréquentes et équilibrées (Hassenteufel, 2008 : 125).

1.2.2. Des acteurs cherchant à maintenir le compromis précédent

En réponse au cadrage moral et aux réticences montrées aux préservatifs, d'autres acteurs mettent en avant la nécessité d'une politique de prévention équilibrée et englobante, sans condamner aucun des éléments de la stratégie ABC. Certains acteurs cherchent ainsi à recréer un compromis en décloisonnant la controverse et la stratégie de prévention de la seule stratégie ABC. C'est par exemple le cas du révérend Gideon Byamugisha, qui propose d'inclure la stratégie ABC dans la stratégie « *SAVED* » : *Safe practices*, i.e. sécurisation des transfusions sanguines, prévention de la transmission mère-enfant ; *Access to Treatment* ; *Voluntary Counselling and Testing*, dépistage et conseil volontaire ; *Empowerment*, le renforcement du pouvoir des femmes face aux rapports sexuels forcés, à l'éducation et au statut économique et social ; *Disease prevention and control*, suivi et prévention de la maladie

(Byamugisha, entretien, 2005 ; UAC, 2005 : 27-28). L'UAC et l'UNAIDS proposent quant à elle de passer de l'ABC à l'ABC+, qui inclut d'autres stratégies de prévention telles le dépistage volontaire et la prévention de la transmission mère-enfant. Il s'agit donc plutôt d'une position « conservatrice », cherchant à maintenir le compromis précédent en reformulant les termes. Il n'y a donc pas opposition à la promotion de l'abstinence ou de la fidélité, mais volonté de maintenir une promotion des préservatifs qui semble menacée. Les préservatifs sont considérés comme une composante d'une stratégie de santé publique efficace et qu'il convient donc de soutenir³²⁴. Plusieurs lecteurs du *New Vision*, sans s'opposer à la promotion de l'abstinence, défendent ainsi une lecture « biomédicale » du sida, qu'ils opposent à une lecture morale. Ainsi, pour Silas Mumbere, de Kasese, il est indispensable de « comprendre que le sida n'est pas tant un problème d'immoralité que de santé publique » (*New Vision*, 2005d). L'opposition à la promotion d'une politique AB ne réside pas tant dans une opposition envers une lecture morale du sida que dans la volonté de préserver un cadrage biomédical de l'action publique, considéré comme menacé par les réticences exprimées et le recul de la distribution des préservatifs. Au-delà de la réticence envers les préservatifs, Florinda Guadagna, chargée des affaires sociales et de la Santé pour la représentation de l'Union Européenne en Ouganda, raconte son malaise vis-à-vis des débats ayant eu lieu lors du *Partnership Forum* de novembre 2004 :

« Je n'aime pas ce type de discussion. Je ne me souviens pas que dans les pays européens on ait enseigné aux gens comment utiliser des préservatifs. Les Ougandais ne sont pas stupides. Et le gouvernement en fait trop, il va trop loin dans la vie des gens. D'abord, vous devez penser à la façon de sauver votre propre vie, ensuite seulement le gouvernement vous aidera. C'est un choix individuel, une question individuelle. Le gouvernement ne peut pas penser à tout. [...] Il faut juste expliquer aux gens A, B, et C et leur donner accès aux trois » (Guadagna, entretien, 2006).

Il s'agit aussi d'une opposition au contrôle politique et plus largement au contrôle social des corps et des comportements individuels imposés par une lecture morale du sida et de la sexualité. Cette opposition existe aussi bien chez les acteurs politiques d'opposition (Major Rubarimana Ruranga, entretien, 2005), les acteurs internationaux ou certaines organisations non gouvernementales.

Les acteurs effectuant cette lecture de la prévention du VIH sont encore moins homogènes, plus épars que les acteurs faisant la promotion de l'abstinence, et semblent présenter peu ou pas d'interactions. Il semble donc difficile de parler, dans ce cas, ne serait-ce que d'un réseau

³²⁴ Ainsi, selon un lecteur du *New Vision*, il s'agit de « ne pas nuire aux efforts d'autres travailleurs. En d'autres termes, si je choisis de faire la promotion de l'abstinence, je ne devrais pas faire campagne contre les préservatifs ou le zero-grazing » (*New Vision*, 13 décembre 2004).

d'enjeu. Acteurs biomédicaux et internationaux s'expriment avec prudence, au sein de lieux spécialisés (conférences, réunions de bailleurs, Ministères...), et semblent rechercher avant tout le maintien du compromis précédent. La relative placidité de ces acteurs, et notamment leur moindre présence dans l'espace public, pourrait s'expliquer par leur volonté de ménager leurs relations avec les acteurs étatiques. Les acteurs internationaux en poste en Ouganda utilisent en effet les voies de la négociation officielle ou officieuse avec les acteurs étatiques³²⁵ et peuvent chercher à préserver ces relations. Les acteurs scientifiques pourraient quant à eux subir des pressions des acteurs étatiques, la plupart appartenant à des universités publiques ougandaises (anonyme, entretien, 2005). La controverse va cependant s'exacerber lorsqu'elle prend une dimension transnationale et les réseaux d'acteurs davantage se structurer.

2. La transnationalisation de la controverse

Le discours de Yoweri Museveni à Bangkok en juillet 2004 a commencé à attirer l'attention sur l'évolution de la prévention du VIH en Ouganda. Pendant la conférence Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique se montre « *respectueusement en désaccord avec Museveni. Les préservatifs sont une part vitale de la réponse [au sida] et dire autre chose est une erreur* » (cité dans New Vision, 2004s). Mais c'est réellement au début de l'année 2005 qu'activistes, organisations internationales, médias étrangers et scientifiques investissent la controverse ougandaise, qui prend dès lors une dimension transnationale.

La controverse ougandaise semble, pour certains des acteurs internationaux ou américains qui y prennent part, constituer un déplacement de leur opposition au PEPFAR. On retrouve de mêmes acteurs dans l'opposition au PEPFAR et au sein de la controverse ougandaise. Ils adoptent une position similaire sur les deux questions et attribuent parfois le changement de l'action publique ougandaise au PEPFAR (2.1). Les deux niveaux transnational et national ougandais (mais aussi dans une certaine mesure américain) se mêlent pour produire une controverse profondément transnationalisée où acteurs ougandais et américains sont étroitement liés (2.2). La transnationalisation de la controverse, son rattachement à des débats internationaux et nationaux américains participe à polariser les acteurs ougandais, rigidifier leurs positions et leurs cadrages du problème. De même, la controverse ougandaise nourrit les

³²⁵ Voir point 2.2 de ce chapitre.

débats internationaux. La controverse ougandaise voit également la formation de coalitions de cause multi-niveaux, faisant évoluer les configurations d'acteurs. Entre évolution des configurations d'acteurs et du cadrage qu'ils effectuent, il semble bien que la controverse ougandaise, à travers sa transnationalisation, a permis de fixer les identités des acteurs ougandais et de redéfinir les équilibres nationaux.

2.1. Des débats autour du PEPFAR aux débats sur la politique ougandaise

Le PEPFAR, nous l'avons vu, entre en dissidence avec le consensus transnational sur la prévention du sida dominant au début des années 2000. Les liens de l'administration Bush et de la politique de prévention du sida avec les chrétiens évangéliques et conservateurs ont par ailleurs créé de nombreuses tensions au sein de la communauté américaine de la lutte contre le sida et particulièrement parmi les ONG de lutte contre le sida.

Parmi les ONG qui se sont mobilisées (y compris juridiquement) sur la condamnation de la prostitution impliquée par le PEPFAR, un certain nombre d'entre elles s'intéresse à la clause relative à la promotion de l'abstinence. Les organisations les plus actives sont le *Sexuality Information and Education Council of the United States* (SIECUS), la *Global AIDS Alliance*, *Physicians for Human Rights*, *Advocates for Youth*, *Human Rights Watch* et particulièrement *The Alan Guttmacher Institute* et *The Center for Health and Gender Equity* (CHANGE).

Ces organisations sont toutes des associations à but non lucratif basées aux États-Unis, auxquelles se rajoutent quelques associations européennes, comme le réseau néerlandais *Share-net*. Toutes articulent les droits humains et la santé parmi leurs principaux objectifs. Qu'elles soient spécialisées sur les droits de l'Homme, comme *Human Rights Watch*³²⁶ ou sur la santé de la reproduction³²⁷, comme *The Alan Guttmacher Institute* ou CHANGE, leurs activités et leur façon d'appréhender la santé de la reproduction et le sida relèvent pour toutes d'un cadrage du problème en termes de droits de l'homme. Si certaines fonctionnent comme un centre de recherche privé³²⁸, toutes ont pour principale mission la défense d'une cause

³²⁶ Les divisions d'expertise de *Human Rights Watch* sont réparties géographiquement (Asie, Afrique, etc.) et thématiquement. La santé et le VIH/sida sont une de ces divisions thématiques (avec les droits de la femme, les droits des enfants, etc.).

³²⁷ Nous rappelons que la santé de la reproduction est relative aux comportements sexuels. Ses objectifs sont que toute personne puisse mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, soit capable de procréer et est libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. La santé de la reproduction fait donc la promotion de la contraception.

³²⁸ *The Alan Guttmacher Institute* est une organisation à but non lucratif dont la production scientifique est importante. Ses activités de lobbying ou « *d'advocacy* » reposent avant tout sur la production de connaissances à partir de recherches empiriques approfondies effectuées par des experts de l'institut et/ou par des chercheurs

(*advocacy*), le lobbying auprès des gouvernements, notamment américain, sur leur politique nationale ou étrangère. L'ONG américaine CHANGE a ainsi pour mission de « *s'assurer que les politiques et programmes internationaux américains font la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction au sein d'un cadre de droits humains, pour les femmes et jeunes filles dans le monde*³²⁹ ». Au cours de l'année 2004, ces ONG ont multiplié les analyses liées au PEPFAR en lui-même (Boonstra, 2003a ; CHANGE, 2004) et plus généralement aux programmes d'abstinence (Dailard 2003 ; Boonstra, 2003b ; SIECUS, 2003). CHANGE élabore ainsi une critique du PEPFAR qui porte tant sur l'accès aux médicaments que sur les aspects de prévention. Sur ce dernier point, la définition des « populations à risque » – celles ayant accès aux préservatifs – et les programmes d'éducation à l'abstinence sont au cœur des critiques. CHANGE met également en place une initiative de ressources et de surveillance du PEPFAR, le *PEPFARWatch* avec un accent particulier sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH, dans le but de promouvoir des « pratiques fondées sur la science et le respect des droits de l'homme »³³⁰. Susan Cohen, du Guttmacher Institute, dénonce quant à elle depuis 2002 la politique des États-Unis outre-mer et « l'exportation agressive de sa campagne domestique d'éducation à l'abstinence et ses vues anti-avortement » (Cohen, 2002), à l'instar du SIECUS qui s'oppose à l'exportation de politiques inefficaces à travers la globalisation des programmes d'éducation à l'abstinence (SIECUS, 2003). Il s'agit donc de *think tanks* américains engagés à travers un travail de recherche dans une lutte politique et idéologique avec le pouvoir politique alors en place aux États-Unis.

Au sein du forum international, des tensions avec l'administration Bush sur la politique du sida et de santé de la reproduction ont également vu le jour en raison du retour à la *Mexico City Policy*. Celui-ci a en effet entraîné l'arrêt du financement du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et le gel d'une partie du financement de l'OMS³³¹. Les conditionnalités liées au PEPFAR soulèvent également des mécontentements. Les tensions sont particulièrement fortes avec les agences onusiennes, notamment le FNUAP (sur

indépendants et de notes vulgarisant les résultats de ces recherches. Stella Neema, chercheuse au *Makerere Institute for Social Research* a ainsi participé à la production d'études scientifiques par *The Alan Guttmacher Institute*.

³²⁹ CHANGE, « About CHANGE », www.genderhealth.org/Mission.php?TOPIC=ABT (consulté le 20/08/2009).

³³⁰ Voir www.pepfarwatch.org, « About us », consulté le 20/08/2009.

³³¹ L'administration Bush a coupé le financement du FNUAP, qui s'élevait précédemment à 34 millions de dollars, et gelé une partie de ses financements à l'OMS (3 millions de dollars) en raison des recherches menées par l'organisation sur la RU-486 dite « pilule abortive ».

l'avortement et la santé de la reproduction), l'Onusida (sur les préservatifs) et le Fonds Mondial (dont le PEPFAR est le principal concurrent³³²).

Les agences onusiennes sont parmi les premiers acteurs internationaux à avoir publiquement critiqué ou exprimé des réticences envers la nouvelle orientation prise par l'action publique ougandaise. En janvier 2005, le directeur de l'Onusida, Peter Piot, en voyage en Ouganda, demande expressément au gouvernement de continuer à promouvoir les préservatifs : « *aucun pays n'a connu de succès dans la prévention du sida en utilisant une seule approche. Il y a besoin des trois mesures [A,B,C]. En débattre n'est pas très utile. Nous devrions consacrer notre énergie à nous assurer que la population reçoit ce message* » (cité dans New Vision, 2005e). En mars, le représentant de l'UNICEF en Ouganda, Martin Mogwanja, s'inquiète lui aussi des efforts de prévention du sida par le gouvernement ougandais, efforts qui stagneraient et partiraient dans la mauvaise direction (New Vision, 2005f). Le représentant de l'OMS en Ouganda a quant à lui critiqué les détracteurs des préservatifs : « *je ne tolérerais jamais les gens qui ne soutiennent pas l'utilisation de préservatifs dans la lutte contre une dangereuse maladie mortelle. Un fait est un fait. L'utilisation des préservatifs empêche la contraction du VIH/sida et les grossesses non désirées* » (cité dans New Vision, 2005g). Début 2005, les représentants des acteurs internationaux commencent donc à prendre position sur le changement de l'action publique ougandaise, tout comme certaines ONG internationales ou américaines.

En mars 2005, *Human Rights Watch* publie un rapport sur la politique d'abstinence en Ouganda. Intitulé *The Less They Know, The Better Abstinence-only HIV/AIDS Programs in Uganda*, ce rapport dénonce « *la nouvelle direction de l'Ouganda dans la prévention du VIH [qui consiste] donc à remplacer des stratégies de santé publique existantes et solides par des messages non prouvés et potentiellement menaçants pour la vie, empêchant la réalisation des droits humains à l'information, au plus haut standard sanitaire possible, et à la vie* » (HRW, 2005 : 1). L'étude des stratégies de politique publique montre, pour *Human Rights Watch*, que « *les programmes ougandais vont répliquer des programmes dont l'inefficacité a été prouvée dans de nombreux états américains* » (HRW, 2005 : 2). Outre l'Ouganda, ce sont aussi les États-Unis qui sont visés par ce rapport, puisque, « *en tant que principal bailleur bilatéral des programmes de VIH/sida en Ouganda, les États-Unis utilisent leur influence incomparable pour exporter les programmes d'éducation à l'abstinence, qui se sont avérés être un échec lamentable dans leur propre pays* » (HRW, 2005 : 5). Le rapport de *Human Rights Watch* a

³³² Voir Patterson (2006).

été relayé en Ouganda, à travers les médias nationaux mais aussi par des réunions organisées par *Human Rights Watch* avec les acteurs de la lutte contre le sida. Six mois plus tard, lors des entretiens que nous avons conduits en Ouganda, ce rapport a été évoqué par une grande majorité des acteurs étatiques et des principales ONG ougandaises. Les réactions conjuguèrent méfiance envers les chercheurs et dénonciation de ce rapport considéré comme « dénigrant » l'Ouganda et n'en comprenant pas la réalité (notes de terrain, 2005). CHANGE s'intéresse particulièrement à la restriction des préservatifs et effectue un suivi de la situation. L'organisation tient l'administration Bush pour responsable du changement de l'action publique ougandaise : « *lors d'une année typique, le gouvernement ougandais procure et distribue 60 à 80 millions de préservatifs, auxquels s'ajoutent 40 à 60 millions de préservatifs ou plus procurés par les États-Unis et d'autres bailleurs. Cependant, un changement important s'est produit en Ouganda quant au marketing social des préservatifs, sous l'administration Bush* » (CHANGE 2005a). Les acteurs internationaux et plus encore les ONG américaines qui s'impliquent dans la controverse ougandaise non seulement réclament la distribution de préservatifs mais aussi critiquent les programmes d'éducation à la seule abstinence. Contrairement aux acteurs ougandais impliqués dans la controverse fin 2004, ils mettent en valeur les préservatifs comme la principale solution à l'épidémie du VIH : le préservatif est une réponse correspondant aux normes défendues par ces organisations, en termes de libertés et de choix individuels, de droit à la santé et à l'information.

Au cours du premier semestre 2005, les grands médias américains et internationaux commencent également à relayer la controverse sur l'action ougandaise de prévention du sida. Après l'intérêt de la chaîne ABC pour la question des préservatifs et l'Ouganda (ABC, 2004), la BBC s'interroge sur « la bataille sur la campagne ougandaise sur le sida », les nouvelles affiches pro-abstinence, et l'effacement progressif des messages sur la sexualité protégée (*safe sex*) » (BBC News, 2005a). Helen Epstein, journaliste et spécialiste du sida ayant travaillé en Ouganda se demande dans la *New York Review of Books* si le discours tenu par les dirigeants ougandais sur la virginité et la morale ne constitue pas « une comédie pour impressionner les bureaucrates de droite de l'*Office of the US Global AIDS Coordinator* qui supervise les dépenses du milliard de dollars destiné à l'abstinence » (Epstein, 2005).

L'ensemble de ces acteurs sont opposés à la promotion de l'abstinence et défendent l'accès aux préservatifs et à l'avortement, qui articulent tous deux principes de santé publique (cadre biomédical) et de respect des libertés individuelles (cadre droits de l'homme). Le

PEPFAR est ainsi considéré comme un programme idéologique, niant les impératifs de santé publique : il « *soutient des programmes qui excluent ou minimisent l'information sur l'usage des préservatifs même pour des jeunes qui sont déjà sexuellement actifs. [...] L'approche du PEPFAR envers la prévention de la transmission sexuelle du VIH devient elle-même une stratégie à haut risque* » (Cohen, 2005). Ces acteurs interprètent la prise de position du président ougandais Yoweri Museveni et l'évolution de l'action publique ougandaise dans la continuité des tensions qu'ils connaissent depuis plus d'un an avec l'administration Bush. Il s'agit d'une remise en cause supplémentaire du compromis biomédical-social-droits de l'homme, que les conditionnalités de l'aide américaine permettent facilement d'attribuer au PEPFAR. La controverse ougandaise constitue donc pour ces acteurs un prolongement des tensions avec l'administration Bush sur la scène nationale américaine et sur la scène internationale.

A travers les groupes d'acteurs, deux cadres d'action semblent ainsi s'opposer, qui reposent chacun sur des visions du monde – des cadres d'interprétation – antagonistes. Les « anti-PEPFAR » se positionnent avant tout comme des *militants des droits de l'Homme*. Le cadre d'interprétation qui guide leurs actions est avant tout un cadre « droits humains » : leurs valeurs, leurs visions du monde, s'expriment en termes de défense des droits et des libertés. Le cadre biomédical, s'il est présent, semble pourtant mineur. Appliqués à l'enjeu de la prévention du VIH/sida, leurs principes ou registres d'action consistent avant tout à défendre le droit à la santé, le droit à l'information et le droit à la liberté de choix.

Les militants des droits de l'Homme s'opposent aux « pro-PEPFAR » ou « pro-AB » et particulièrement aux *militants de la morale*. Le cadre d'interprétation qui guide ces derniers est essentiellement un cadre moral. Même si, là encore, le cadre biomédical n'est pas absent, il semble également secondaire. Leur vision morale du monde se décline pour le problème du sida à travers les registres d'action de l'auto-restriction de l'activité sexuelle.

Chez les militants des droits de l'homme comme chez ceux de la morale, les cadres d'action sont donc issus de cadres d'interprétation relativement univoques. Ils se différencient en cela des acteurs que nous avons pu étudier sur les différents forums ougandais au cours des années 1980 et 1990. Les cadres d'action que ces derniers avaient en effet produits pour guider leur réponse au sida étaient en effet composites, articulaient étroitement plusieurs visions du monde.

La participation de ces acteurs aux interprétations rigides du problème contribue à mettre en avant des interprétations de la prévention du sida jusque là peu présentes en Ouganda, ainsi qu'à rigidifier les positions des acteurs ougandais parties prenantes à la controverse.

2.2. Une controverse multi-niveaux

Alors que la pénurie de préservatifs dure, que les panneaux pro-abstinence se multiplient dans Kampala et que l'attention médiatique croît, les tensions s'exacerbent et la controverse ougandaise devient une controverse multi-niveaux impliquant des acteurs de natures différentes agissant sur des scènes multiples.

Les acteurs internationaux opposés au PEPFAR s'impliquent de façon croissante dans la controverse en faisant directement et indirectement pression sur le gouvernement et les acteurs étatiques pour freiner le « tournant AB » de la politique ougandaise. Les principaux bailleurs européens (le département britannique DFID, l'agence danoise DANIDA, l'*Irish Aid*, l'Union Européenne et dans une certaine mesure l'agence suédoise sida) partagent une même position de soutien de la politique ABC et d'opposition au tournant AB. Ainsi, selon un représentant des bailleurs en Ouganda :

« Si vous ne faites que la promotion d'AB, peu de personnes sont concernées. Par exemple, que dire à une femme qui s'est abstenue avant le mariage, qui a toujours été fidèle et qui est séropositive ? Il faut suggérer les préservatifs, donner des préservatifs. Le problème le plus important, c'est-à-dire la plus forte séroprévalence, se trouve au sein des couples mariés. Les gens entre 20 et 39 ans sont les plus affectés. Ils sont mariés. Donc AB ne peut pas marcher ! » (Guadagna, entretien, 2006).

L'année 2005 a vu des « discussions franches » entre bailleurs sur la politique AB. Pourtant, si tous les représentants des bailleurs n'ont pas la même position officielle ni n'entreprennent les mêmes actions, tous les « partenaires du développement », i.e. les organisations bilatérales et organisations internationales, semblent d'accord sur la stratégie à promouvoir et sur la nécessité de faire pression sur le gouvernement – États-Unis mis à part (Guadagna, entretiens, 2005 et 2006 ; Oduka, 2006 ; Van de Weerd, 2005). Les membres du groupe des « partenaires du développement » ont ainsi envoyé plusieurs lettres officielles à l'*Uganda AIDS Commission* et au Ministère de la santé pour les informer de leur position. Bailleurs, UAC et Ministère de la santé se rencontrent à plusieurs reprises au cours de l'année 2005. Lors de ces rencontres, ces deux institutions auraient mentionné des difficultés à s'opposer à la position de la Première dame (Guadagna, 2006). Les bailleurs ont également participé à la controverse en tentant d'agir sur les situations considérées comme problématiques. Au premier semestre 2005, DANIDA, le DFID, sida et la coopération irlandaise ont ainsi financé des

approvisionnement d'urgence en préservatifs (Kanstrup, questionnaire, 2006³³³). Mary Oduka, *HIV/AIDS Advisor* à la coopération irlandaise, dit aussi faire pression sur le Ministère de l'éducation à travers l'assistant technique sur le sida que l'*Irish Aid* finance au Ministère. Les acteurs internationaux s'opposent au gouvernement ougandais afin de mettre un terme au tournant pro-abstinence, mais cette opposition semble essentiellement être le fait des membres des représentations ougandaises des agences internationales.

Il faut en effet ici établir une distinction entre les représentants des organisations bilatérales en Ouganda et le siège de l'organisation, ainsi que sa politique officielle³³⁴. Les sièges des organisations bilatérales sont en effet peu impliqués dans la controverse. Ce sont surtout leurs représentants locaux qui y ont pris part et s'opposent à la fois à la position du gouvernement ougandais et à celle des États-Unis. Les sièges des organisations semblent en effet surtout s'intéresser aux problématiques générales du développement et de la coopération (seul le PEPFAR est un programme de coopération entièrement dédié au sida). Au sein des représentations ougandaises, ce sont ainsi les chargés de mission en charge du sida ou de la santé qui s'impliquent dans la controverse. S'ils ne peuvent trop s'écarter de la position officielle globale de l'institution à laquelle ils appartiennent, il existe tout de même une marge de manœuvre. Ainsi, si l'Irlande est officiellement conservatrice dans sa politique extérieure en matière de sexualité (opposition à l'avortement, réticence envers les contraceptifs dont les préservatifs), la coopération irlandaise soutient en Ouganda des programmes et des ONG faisant la promotion des contraceptifs et des préservatifs chez les jeunes³³⁵. Il existerait ainsi au sein de certains organismes de coopération une certaine liberté pour les représentations locales dans le choix de leurs partenaires et des organisations qu'ils soutiennent financièrement. Les représentants des agences de coopération en Ouganda sont chacun et dans leur globalité très majoritairement opposés à la stratégie lancée par Janet Museveni ainsi qu'au PEPFAR. Les bailleurs eux-mêmes font une différence entre les représentants des

³³³ Malgré nos efforts répétés, il a été difficile de rencontrer les agences de coopération bilatérale. Il semble que ce soit en raison de leur importante sollicitation par les chercheurs et de notre position dans le champ (jeune, française, ne venant pas d'une université prestigieuse). Si certains ont refusé de nous rencontrer, nous avons pu envoyer un questionnaire à la personne en charge du sida à l'agence danoise de coopération, le DANIDA. Ses réponses, souvent elliptiques, nous ont cependant permis d'effectuer un recoupement supplémentaire des informations obtenues par ailleurs.

³³⁴ Ce décalage a été mentionné à plusieurs reprises lors de nos enquêtes de terrain essentiellement par et au sujet de la coopération bilatérale. Nous n'avons pas constaté de tel décalage (en termes d'adhésion à des normes et valeurs) concernant les organisations internationales, qui sont dans notre cas toutes des organisations onusiennes. Le décalage pourrait s'expliquer, tout au moins au sein de certaines agences de coopération, par la permanence du personnel, alors que les orientations globales des organismes de coopération peuvent changer avec les alternances politiques. C'est particulièrement le cas pour les États-Unis en ce qui concerne le sida.

³³⁵ L'*Irish Aid* est un des financeurs de l'*Uganda Youth Anti-AIDS Association* (UYAAS) qui fait la promotion chez les jeunes d'une stratégie ABC et est opposée à la mise en place d'une stratégie AB chez les jeunes.

organisations sur place et les sièges des organisations : c'est avec le siège du PEPFAR et les États-Unis que les tensions existent, et certains représentants de l'Ambassade des États-Unis et de l'USAID en Ouganda seraient eux aussi en désaccord avec la position officielle du PEPFAR et de l'USAID³³⁶. Pour les représentants des acteurs internationaux en Ouganda, l'opposition aux politiques américaine et ougandaise se joue donc à plusieurs niveaux : au niveau national ougandais, par leur intermédiaire, mais aussi au niveau international : « *nous avons besoin de plaider à plusieurs niveaux auprès des États-Unis pour les encourager à avoir une approche équilibrée. C'est ce que [Stephen Lewis] a fait* » (Oduka, entretien, 2006).

Le 29 août 2005, Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, qui avait exprimé son désaccord avec Yoweri Museveni lors de la conférence de Bangkok, dénonce lors d'une émission de radio la pénurie de préservatifs en Ouganda et le rôle tenu par le PEPFAR :

« Il est pour moi certain que la crise des préservatifs en Ouganda est dirigée et exacerbée par le PEPFAR et les politiques extrêmes que l'administration des États-Unis conduit désormais avec un accent mis sur l'abstinence, bien davantage que sur des préservatifs. Et cette distorsion de l'appareil de prévention ABC, avec lequel nous sommes familiers, résulte dans de grands dommages et va sans aucun doute causer un nombre significatif d'infections, qui n'auraient jamais du arriver. [...] Cet accent obstiné, excessif sur l'abstinence est évidemment à la fois absurde et irrationnel. [...] Imposer dogmatiquement une politique qui est fondamentalement défectueuse cause de grands dommages à l'Afrique. [...] Il est extrêmement frustrant et triste de voir que le gouvernement, sans aucun doute et de façon compréhensible influencé par l'extraordinaire montant de dollars que le PEPFAR investit dans le pays... que le gouvernement ougandais doive se sentir obligé de refléter les priorités dévoyées que le PEPFAR adopte » (Health Gap et al., 2005).

L'émission de radio dans laquelle Stephen Lewis est intervenu incarne bien la transnationalisation de la controverse ougandaise. Organisée par les ONG américaines *Health GAP*, *CHANGE*, *Human Rights Watch* et *Advocates for Youth*, y interviennent Jodi Jacobson, président de *CHANGE*, l'activiste ougandaise Beatrice Were qui travaille pour *ActionAid Uganda* et est présidente de la *National Community of Women Living with HIV/AIDS in Uganda* (NACWOLA), et enfin l'activiste Zackie Achmat, président de l'ONG sud-africaine *the Treatment Action Campaign* (TAC). Tous dénoncent à la fois le gouvernement ougandais et le PEPFAR, tel Zackie Achmat qui, au nom de TAC, veut « *apporter toute la solidarité possible aux Ougandais et aux activistes de par le monde, et à la communauté internationale toute entière pour couvrir de honte les gouvernements des États-Unis et d'Ouganda qui empêchent les gens d'avoir accès aux préservatifs* » et en appelle à une « *mobilisation globale*

³³⁶ Pour Mary Oduka, « *AIDS Development partners in Uganda, including U.S. people here, are not very happy [with the U.S. policy]. So we all agree* » (Oduka, entretien, 2006).

des activistes pour couvrir de honte le gouvernement ougandais et aussi pour couvrir de honte la communauté internationale » (Health Gap et al., 2005).

Le lendemain de l'émission de radio, une manifestation organisée entre autres par *Health Gap* et *Act Up New York* dénonce la pénurie de préservatifs devant la mission permanente de l'Ouganda auprès des Nations-Unies. Activistes américains et ougandais expatriés dénoncent Yoweri Museveni et George W. Bush : « *Museveni, Bush, stop the lies. Condoms work* », « *Unlock the condoms* », « *Museveni, Bush, Shame* »³³⁷. Le même jour, Purnima Mane, directeur du *Department of Policy, Evidence and Partnerships* de l'Onusida affirme la préoccupation de l'organisation concernant la pénurie de préservatifs en Ouganda. Dans une réponse à une lettre adressée le 11 août au directeur de l'Onusida, Peter Piot, par les associations *Health Gap*, *Treatment Action Campaign (TAC)*, *Center for Health and Gender Equity (CHANGE)*, *Gay Men's Health Crisis*³³⁸, *Advocates for Youth* et *Community for HIV/AIDS Mobilization Project*, Purnima Mane précise la position de l'Onusida sur la prévention du VIH :

« Je voudrais vous assurer que l'UNAIDS est bien impliquée dans la situation et travaille étroitement avec ses partenaires en Ouganda et internationalement pour gérer ce problème. La promotion des préservatifs en tant que composante essentielle d'une stratégie étendue de prévention du VIH reste une des priorités principales de l'Onusida. [...]Le préservatif est une composante clé des stratégies inclusives de prévention pour réduire les risques d'exposition au VIH, et [doit] être facilement et constamment disponible pour ceux qui en ont besoin. La prévention de la transmission sexuelle du VIH doit se fonder sur la promotion et la protection des droits de l'Homme, y compris le droit de contrôler sa propre sexualité, sans coercition, discrimination et violence » (UNAIDS, 2005).

L'Onusida semble ainsi présenter une position officielle assez proche du cadre d'action des *militants des droits de l'Homme*. Ce cadre d'action rigide construit par les ONG nord-américaines est mobilisé par de nouveaux acteurs – l'Onusida, mais aussi des ONG ougandaises et sud-africaines³³⁹, et se donne à voir à travers des mobilisations de plus en plus nombreuses.

La « controverse ougandaise » chevauche ici plusieurs niveaux : elle implique différents types d'acteurs (ONG, organisations internationales, organismes de coopération bilatérale), de nationalités différentes, agissant et prenant parti à des niveaux différents : sur la scène

³³⁷ « *Museveni, Bush, arrêtez les mensonges, les préservatifs fonctionnent* » ; « *libérez les préservatifs* » ; « *Museveni, Bush, Honte* ». Slogans visibles sur les photos de la manifestation, disponibles en ligne : www.genderhealth.org/uganda.php (consulté le 22/08/2009).

³³⁸ *Gay Men's Health Crisis* est l'une des associations pionnières de lutte contre le sida aux États-Unis et encore aujourd'hui l'une des plus importantes.

³³⁹ Le cadre d'action qui guidait l'ONG sud-africaine TAC était cependant déjà très proche du cadre d'interprétation et d'action des militants des droits de l'Homme. Leurs modalités d'action étaient également très proches (notamment la manifestation).

nationale ougandaise, sur la scène nationale américaine, au niveau transnational ou au niveau international. Les Nations-Unies s'impliquent davantage en septembre 2005, avec la position officielle prise par le coordinateur des Nations Unies en Ouganda, M. Mogwanja, qui réaffirme son soutien à l'Ouganda et à sa stratégie de prévention du sida, tout en « *pressant le gouvernement de développer une stratégie de long terme pour assurer que des préservatifs soient approvisionnés et distribués régulièrement* ». Il invite aussi à développer une stratégie ABC dans laquelle les trois éléments se voient accorder l'importance nécessaire, préservatifs y compris – mais de manière non exclusive (UN, 2005). A partir d'août 2005 et de la prise de position de Stephen Lewis, l'intérêt de la presse internationale croît encore pour la crise de l'action publique et des préservatifs en Ouganda. L'émission de radio est ainsi relayée par le *New York Times* (2005a) ou le *Guardian* (2005) ; l'action ougandaise contre le sida fait l'objet d'articles dans *The Economist* (2005), le *New York Times* (2005b), le magazine *Time* (2005) ou le *Los Angeles Times* (2005). Il y a bien ici transnationalisation et non une simple internationalisation car les acteurs politiques internationaux ne sont pas les seuls impliqués, mais interagissent avec des acteurs non étatiques, dans le cadre d'une controverse dématérialisée, à valeur universelle.

La controverse ougandaise prend une dimension transnationale non seulement du côté des acteurs s'opposant au changement de l'action publique ougandaise mais aussi du côté de ceux qui la soutiennent. En mars 2005, dans une lettre publiée dans le *New Vision*, deux acteurs prennent la défense de l'abstinence et de la fidélité et mettent en cause la promotion « excessive » des préservatifs : Martin Ssempe, pasteur évangélique et activiste ougandais, et Edward Green, chercheur en sciences sociales à la *Harvard School of Public Health* et membre du *Presidential Advisory Council on HIV/AIDS* (PACHA) de George W. Bush.

Comme Stephen Lewis ou les activistes américains dénoncent l'influence du PEPFAR sur l'action publique ougandaise, Martin Ssempe s'en prend aux experts occidentaux et aux ONG qui font de la lutte contre le sida une industrie, font des bénéfiques en vendant des préservatifs et « gèrent » le sida plutôt que d'essayer de le prévenir :

« L'arrivée d'une armée d'experts occidentaux qui sont ici pour prendre en charge nos programmes sur le sida à notre place nuit au processus. Ces gens pensent que l'abstinence et la fidélité est une grande blague de la Bible belt³⁴⁰ de George Bush. Ils veulent nous 'moderniser' en nous enseignant

³⁴⁰ La *Bible belt* correspond à un espace géographique (par analogie avec la *Sun belt*) aux États-Unis où la population chrétienne évangélique est particulièrement importante. Elle correspond au quart sud-est des États-Unis (Alabama, Arkansas, Caroline du Nord et du Sud, Louisiane, Mississippi, Texas, etc...). Voir Fath (2004b).

que l'homosexualité est un état normal et admirable. Nous devons apprendre à parler de sexe sans mettre de gants et avec une vulgarité explicite en signe de modernité ! [...] En conséquence nous perdons la participation de ces esprits africains civilisés qui sont offensés par les vulgarités qui caractérisent souvent notre communication moderne sur le sida. Maintenant on me dit lors de conférences de laisser la moralité et la foi hors de la campagne sur le sida. 'Pasteur, s'il vous plaît n'amenez pas la foi et la moralité dans ce débat!' Est-ce que cela signifie que nous devons essentiellement avoir des gens immoraux et non croyants pour diriger nos programmes sur le sida ! L'autre jour, 'Human Rights Watch' affirmait que les activistes ougandais qui faisaient la promotion de l'abstinence violaient les 'droits' des enfants à avoir des relations sexuelles ! Je ne vais pas arrêter de dire aux jeunes que le meilleur moyen d'arrêter le sida est de s'abstenir de sexe avant et hors du mariage » (New Vision, 2006).

En septembre 2005, en réaction à la déclaration faite par Stephen Lewis, Martin Ssempe organise avec son Église et son ONG la *Campus Alliance to Wipe out AIDS* une manifestation dans les rues de Kampala jusqu'aux bureaux de l'OMS et de l'Onusida. Dans une lettre adressée à Kofi Annan, Martin Ssempe dénonce la campagne de promotion des préservatifs menée par l'envoyé spécial des Nations Unies pour le sida en Afrique : « *M. Lewis utilise l'appareil entier des Nations Unies pour mettre en œuvre son agenda personnel et répandre le préservatif [condomize] dans les nations en développement. Les raisons pour lesquelles il a l'audace de combattre la seule nation qui a démontré son succès dans la réduction du VIH/sida m'échappent totalement. [Stephen Lewis] semble avoir un problème avec l'administration Bush et construit des mensonges pour attaquer plus encore la stratégie ABC de l'Ouganda* » (Ssempe, cité par Lifesitenews, 2005a). Les actions de Martin Ssempe et la controverse ougandaise sont suivies aux États-Unis par des organisations conservatrices telles que *LifesiteNews* (2005b, 2005c) ou des magazines chrétiens d'information comme *World* (2006). Edward Green participe également à défendre la politique ougandaise dans les grands médias américains³⁴¹.

La XVI^{ème} Conférence internationale sur le sida à Toronto, en août 2006, constitue un autre évènement majeur de la controverse transnationale ougandaise. Les débats sur la prévention et les changements de comportements sont nombreux – lors des séances officielles comme dans les couloirs³⁴². Des manifestants s'opposent à la politique de George W. Bush en proclamant que « le mariage n'est pas un vaccin » ou « j'ai des rapports sexuels. Je ne pourrais pas avoir un préservatif ? ». Une séance est consacrée à la redéfinition du paradigme de prévention et aux modèles de changements de comportement ; une autre à la stratégie ABC ; une à la

³⁴¹ Voir chapitre 5, section 2, point 2.1.3 « Diffusion du modèle ougandais dans les médias et légitimation du PEPFAR ».

³⁴² Voir le film « Miss HIV » dirigé par Jim Hanon, Ethnographic Media. Miss HIV serait issu de la lecture d'un ouvrage d'Edward Green sur l'Ouganda. Il est le fruit d'une collaboration du réalisateur avec Edward Green et Martin Ssempe.

sexualité et à la santé chez les jeunes ; et une quatrième à la « controverse sur la prévention ». Au cours de ces différentes sessions, plusieurs intervenants ont pris position sur la stratégie ABC et dénoncé soit le PEPFAR, soit l'Ouganda. Françoise Girard, directrice des programmes de santé publique au sein de l'*Open Society Institute*³⁴³ dénonce l'inscription du PEPFAR et de ses clauses sur l'abstinence et la prostitution au sein d'un « *cadre plus large de contrôle de la sexualité. [...]L'abstinence jusqu'au mariage n'est pas une politique isolée. Ni les restrictions pour contrôler l'avortement. Mais ils appartiennent à un plan global du gouvernement américain actuel pour renforcer une certaine vision de la moralité sexuelle nationalement et à l'étranger, à travers la politique du gouvernement et à travers des financements. Comme vous le savez maintenant, cela est fait sans considérer si cela constitue ou non une prévention efficace du VIH* » (International AIDS Conference, 2006a : 14). Beatrice Were, activiste ougandaise d'ActionAid, dénonce « l'approche ABC qui a eu tendance à accroître la stigmatisation envers les femmes », et les « programmes, particulièrement l'approche AB qui, nous le savons, est devenu un cauchemar, un diable, un instrument de meurtre en Afrique » (International AIDS Conference, 2006b : 24). Faisant allusion à la crise ougandaise, elle prend à partie les citoyens américains : « *ce sont les organisations religieuses moralistes qui ont stigmatisé le préservatif, poussé pour AB, médité sur le préservatif, et c'est là que l'argent des contribuables américains devrait aller* » (International AIDS Conference, 2006b : 35). Henry Luyombya, jeune séropositif ougandais demande l'accès aux préservatifs : « *nous avons parlé de l'ABC. Donnez-nous des préservatifs si nous avons choisi de les utiliser* » (International AIDS Conference, 2006c : 33). Les interventions de Françoise Girard et d'Henry Luyombya ont été ponctuées d'applaudissements, et Béatrice Were a reçu une *standing ovation*. La conférence internationale semble être l'un des lieux les plus importants de la dénonciation d'une politique « morale » de la prévention du sida, de l'abstinence et de la fidélité. En réunissant et en faisant intervenir des acteurs de toutes natures et tous États d'appartenance, elle est un des lieux de transnationalisation de la controverse et de légitimation d'une des parties. A cours de la conférence, à travers les différentes interventions et la réaction du public – public « spécialisé » de scientifiques, d'activistes, de bailleurs, etc. – l'opposition aux programmes AB semble emporter l'assentiment de la majorité et la reconnaissance des différents *experts* du sida. La radicalisation du répertoire discursif des militants des droits de l'homme et la

³⁴³ L'*Open Society Institute* est une fondation créée par George Soros pour promouvoir la démocratie et les droits fondamentaux.

« diabolisation » des militants de la morale pourrait avoir participé, en exacerbant le clivage, à remporter l'assentiment de cette assemblée.

La transnationalisation de la controverse ougandaise a eu plusieurs conséquences sur la controverse sur la scène nationale ougandaise. Tout d'abord, au cours des deux années de la controverse, des coalitions de cause transnationales se sont construites et consolidées. Ensuite, les positions des acteurs en Ouganda se sont polarisées, transformant un débat sur la lecture plus ou moins souple de la stratégie ABC en une véritable « controverse inextricable » opposant deux cadrages du problème sida.

3. De nouvelles configurations d'acteurs et la polarisation des débats : une controverse inextricable

Le développement d'une controverse d'action publique, si elle peut sembler n'être que blocage et paralysie de l'action publique, participe aussi à sa restructuration et particulièrement à l'évolution des configurations et des identités des acteurs. La controverse ougandaise et sa transnationalisation ont ainsi enraciné des coalitions d'acteurs et polarisé les positions en Ouganda. La controverse ougandaise s'avère ne pas être une simple « dispute d'action publique », un désaccord entre acteurs pouvant être résolu par un examen des faits, et notamment par la science, mais une opposition forte entre deux visions du monde, entre deux cadrages du problème.

3.1. La structuration de coalitions de cause transnationales

A travers le déploiement de la controverse ougandaise au niveau transnational, les groupes d'acteurs ont évolués. Deux coalitions de cause transnationales semblent avoir émergé, prenant appui sur certains des membres des réseaux d'action publique flous au début de la controverse. Il semble bien ici s'agir de *coalitions de cause* et non plus seulement d'un ensemble d'acteurs aux interactions plus ou moins structurées trouvant un intérêt à défendre certains principes (un réseaux d'action publique), comme ce fut le cas sur la scène nationale ougandaise au début de la controverse. Plusieurs critères permettent de repérer une coalition de cause : leurs membres ont des croyances partagées, ils font preuve de comportements coordonnés et ont des relations régulières (Sabatier, 1999 : 130). La controverse ougandaise met aux prises deux coalitions de cause transnationales. S'ils peuvent en être proches, partager une même interprétation du problème, tous les acteurs participant à la controverse

n'appartiennent pas à l'une ou l'autre de ces coalitions. Elles comportent un nombre assez limité d'acteurs qui cherchent à influencer sur le débat par une communication importante de leurs positions dans l'espace public.

3.1.1. La coalition des militants des droits humains : le droit au préservatif

Cette coalition s'est structurée au cours de la controverse. Elle est essentiellement constituée d'ONG. Certaines d'entre elles seulement disposaient de relations avant la controverse ougandaise. Ces organisations sont américaines et africaines et ont agi ensemble à plusieurs reprises : envoi d'une lettre dénonçant la pénurie de préservatifs en Ouganda à l'adresse de Peter Piot, le président de l'UNAIDS ; organisation d'une manifestation devant la représentation de l'Ouganda auprès des Nations Unies ; suivi des activités du PEPFAR ; organisation d'une conférence de presse... Toutes ces actions sont coordonnées et mises en place par un nombre relativement restreint d'organisations qui, si elles ne sont pas toutes présentes à chaque événement, se recoupent régulièrement : le *Center for Health and Gender Equity* (CHANGE), *Health Gap*, *Human Rights Watch*, la *Treatment Action Campaign* (TAC) et *Action Aid*. Cette coalition semble en partie reposer sur des individus, parfois plus que sur des organisations : si *Human Rights Watch* ou *Health Gap* semblent s'investir en tant qu'association, les actions de CHANGE, TAC et *ActionAid Uganda* sont davantage incarnées en la personne de leurs représentants Jodi Jacobson, Zackie Achmat et Beatrice Were³⁴⁴. Cette coalition est fortement ancrée dans le milieu associatif, mais semble aussi inclure Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique au moment de la controverse et toujours impliqué dans la lutte contre le sida³⁴⁵. Issu de la diplomatie canadienne et du système onusien, Stephen Lewis est directement rattaché au Secrétaire général des Nations Unies, Koffi Annan. Il constitue à ce titre et en tant que fondateur de la *Stephen Lewis Foundation* (en 2003) un porte-parole capable d'articuler les revendications d'acteurs non gouvernementaux et d'acteurs politiques internationaux.

³⁴⁴ Beatrice Were fut longtemps la directrice d'*ActionAid Uganda*. Elle travaille désormais pour *ActionAid* et non plus seulement pour *ActionAid Uganda*. Au niveau national ougandais, elle incarne les deux organisations à la fois, mais est surtout assimilée à la composante ougandaise de l'organisation (l'ONG internationale et sa composante locale). C'est aussi le cas au sein de la controverse.

³⁴⁵ Stephen Lewis a été envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique de 2001 à 2006. Il a créé en 2003 la *Stephen Lewis Fondation* qui soutient des *community-based organisations* dans la lutte contre le sida en Afrique. Il a auparavant travaillé pour l'UNICEF en tant que directeur exécutif adjoint. Outre sa fondation, il est aujourd'hui impliqué dans la lutte contre le sida en tant que co-directeur de l'organisation américaine *AIDS-free World* et que membre du conseil d'administration de l'*International AIDS Vaccine Initiative*.

Les acteurs de cette coalition de cause ne sont pas tous égaux, tant du fait de leurs ressources propres que de par leur rôle dans la coalition. Ainsi, CHANGE dispose de ressources savantes et militantes importantes sur la question du sida. Cette ONG est en effet spécialisée sur les droits de la santé et de la reproduction, et s'est faite fort d'une expertise sur le PEPFAR. *Human Rights Watch* est une ONG généraliste, qui dispose cependant d'une reconnaissance importante au sein des forums associatifs et au niveau international. Elle dispose également du pouvoir d'accorder sa reconnaissance par l'attribution de prix. Ces deux organisations sont donc celles qui disposent de davantage de ressources, et sont centrales dans la coalition. Stephen Lewis dispose d'une ressource importante du fait même de son statut d'envoyé spécial des Nations Unies pour le sida en Afrique, mais se tient plus en marge de la coalition. TAC est également une ONG reconnue au sein du forum transnational de l'action contre le sida, du fait du rôle qu'elle a tenu dans l'action publique sud-africaine. TAC est cependant un acteur disposant de moins de ressources dans la coalition, tout comme *ActionAid* ou *Health Gap*. Toutes ces organisations tirent leurs ressources de forums associatifs, nationaux ou transnationaux.

La coalition transnationale défend sa cause sur plusieurs types d'arènes : nationales, en Ouganda et aux États-Unis, et transnationale notamment lors de la Conférence internationale sur le sida.

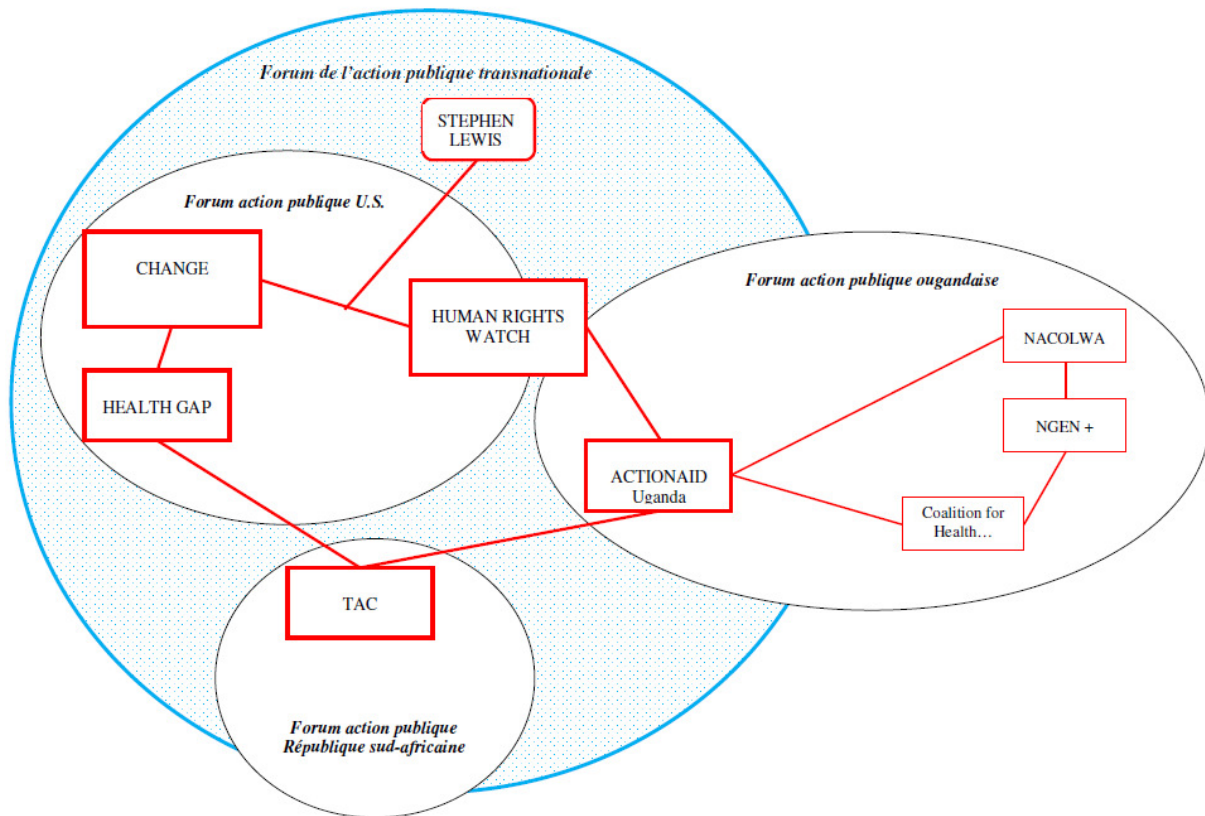
En Ouganda, *ActionAid* participe au débat public à travers des conférences et prises de position médiatiques (New Vision, 2006b). *ActionAid* et NACWOLA, ONG co-fondée par Beatrice Were, ont des liens avec d'autres ONG ougandaises, comme le *National Guidance and Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Uganda* (NGEN+) présidée par le Major Rubarimana Ruranga ou la *Coalition for Health Promotion and Social development*. Ces organisations partagent des valeurs communes, telles que l'accent sur les droits humains, parfois des financements communs (NACWOLA et NGEN+ sont tous deux financés par *ActionAid*) et organisent certaines actions de façon coordonnée. En septembre 2005, Beatrice Were pour *ActionAid*, le *Students Health Committee* de l'Université Makerere et la *Coalition for Health Promotion and Social development* ont par exemple demandé au gouvernement ougandais l'abolition des taxes sur les préservatifs et de s'assurer que ceux-ci étaient financièrement accessibles (New Vision, 2005h). Ces ONG ougandaises, avec lesquelles *ActionAid* et NACWOLA ont des liens constituent une ramification locale de la coalition de cause transnationale : Beatrice Were exerce une fonction d'interface entre les acteurs locaux ougandais et les acteurs étrangers.

Aux États-Unis, manifestations et interventions médiatiques, plaidoyers, sont directement menés en direction du président George W. Bush par les ONG américaines comme Human Rights Watch ou CHANGE et le *PEPFAR Watch*.

Les actions visant l'action publique globale sont effectuées par tous les acteurs de la coalition à travers des lieux transnationaux, comme la conférence internationale sur le sida ou des acteurs politiques internationaux – à travers la lettre à l'UNAIDS ou les interventions de Stephen Lewis.

Mettant en place des actions coordonnées, ces acteurs ont des relations régulières et s'inscrivant dans la durée. En 2005, lors de la conférence de presse co-organisée par *Health Gap*, Stephen Lewis résume leurs relations : « *c'est un plaisir de rejoindre Beatrice et Zackie pour cette conférence téléphonique, car nous sommes tous de bons amis qui ont collaboré dans cette lutte depuis quelque temps* » (Health Gap, 2005). Cette collaboration de longue durée est rappelée par *Human Rights Watch* lors de sa décision d'attribuer à Beatrice Were le prix d'activiste des droits de l'Homme : « *depuis 2004, Beatrice Were a collaboré avec Human Rights Watch et d'autres organisations pour mettre en évidence le récent et dramatique tournant de la politique de prévention du VIH en Ouganda* » (HRW, 2005b). Si certains de ses membres avaient certainement collaboré auparavant, cette coalition de cause semble ainsi s'être construite dans la controverse. Ses membres ont agi de façon coordonnée, à travers des relations régulières et en s'accordant une reconnaissance mutuelle, dans le but d'infléchir à la fois la politique du sida de George W. Bush à destination des pays africains et la politique ougandaise. La coalition peut être représentée de la façon suivante (schéma 3.1) :

Schéma 3.1. La coalition transnationale des militants des droits de l'Homme



Les membres de cette coalition partagent certes un objectif commun, mais aussi des croyances communes : opposés à la moralisation de l'épidémie, ils cadrent le problème du sida quasi-exclusivement en termes de droits humains. Les politiques ougandaises et américaines sont dénoncées pour leur inefficacité (Beatrice Were, devenue séropositive alors qu'elle était vierge jusqu'au mariage et fidèle dans son mariage, se présente comme une incarnation de leur inefficacité) mais aussi et surtout pour la stigmatisation qu'elles génèrent, pour l'atteinte qu'elles portent aux libertés et droits individuels en termes de sexualité, et pour leur absence de reconnaissance des droits de l'homme (et plus encore de la femme) comme composante essentielle de la prévention du VIH dans les pays africains. Beatrice Were dénonce ainsi à plusieurs reprises la stigmatisation accrue des femmes séropositives générée par l'approche ABC et les programmes AB. Les politiques AB sont considérées comme une atteinte au libre choix de l'individu en matière de préférences sexuelles, une atteinte au droit de l'information et aux droits des personnes séropositives à être traitées équitablement, i.e. non stigmatisées. Si des interprétations biomédicales sont aussi présentes dans le cadrage effectué par cette coalition de cause, tous ses membres semblent bien mobiliser une vision du monde en termes de droits de l'Homme. Dans cette perspective, non seulement l'accès aux préservatifs incarne la réalisation des droits de l'homme (accès à l'information et à la liberté sexuelle) mais les

politiques d'abstinence jusqu'au mariage constituent aussi une atteinte aux droits de l'Homme. Il en découle, contrairement aux premiers opposants à la politique gouvernementale en Ouganda, une opposition forte envers la promotion de l'abstinence et de la fidélité, même articulées à la promotion des préservatifs.

3.1.2. La coalition pro-abstinence : « fiers d'être abstinentes ! »

La seconde coalition entretenait des rapports avant le début de la controverse ougandaise. Ses deux figures les plus publiques sont Martin Ssempe, avec son Église la *Makerere community Church* et son organisation la *Campus Alliance to Wipe Out AIDS (CAWA)*, et Edward Green, chercheur à l'*Harvard School of Public Health*. Les liens entre Martin Ssempe et Edward Green semblent dater du début de l'année 2004. En juillet 2004, lors de la Conférence internationale sur le sida à Bangkok, Edward Green intervient dans une session intitulée « CNN³⁴⁶ vs. ABC » accompagné d'un jeune Ougandais, Simon Genaba. Simon Genaba est un membre actif de CAWA, l'organisation de Martin Ssempe. Martin Ssempe et Edward Green ont ensuite participé ensemble à la rédaction de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV*. Ils co-écrivent en mars 2005 une lettre au *New Vision* prenant la défense des programmes AB et dénonçant la 'condomization' de l'Ouganda. La controverse semble avoir resserré les liens entre Martin Ssempe et Edward Green. Martin Ssempe a notamment déplacé son objectif de défense d'une cause politique du niveau national vers le niveau transnational, en créant le *Global Center for Uganda's ABC Strategy*. Au sein de CAWA, le Global Center a pour objectif de changer la politique de prévention du sida au niveau mondial, en ralliant des ONG internationales ou d'autres pays à la stratégie de CAWA. James Okurut (coordinateur de CAWA) raconte qu'« avant de commencer [le centre], [ils] avaient des liens avec Ted Green. Mais maintenant, il est un partenaire central » (Okurut, entretien, 2008). Un autre membre de cette coalition de cause, dont les prises de parole dans l'espace public sont aussi très fréquentes, est Janet Museveni, Première dame de l'Ouganda. Janet Museveni a tissé des liens à la fois avec Edward Green et Martin Ssempe, grâce à laquelle ils se seraient rencontrés. D'après Martin Ssempe et James Okurut les liens avec l'*Office of the First Lady (OFLA)* sont assez étroits. Les deux organisations ont en effet co-organisé un certain nombre d'évènements, essentiellement des marches d'abstinence et des évènements à destination des étudiants. En

³⁴⁶ « CNN » renvoie à « Condoms, Needles, Negotiation skills », c'est-à-dire préservatifs, aiguilles et capacités de négociation.

décembre 2004, un « *virgin rally* » ou rassemblement de personnes supposément vierges est co-organisé par plusieurs organisations religieuses dont *True Love Waits*, CAWA et l'*Uganda Youth Forum*. Il est ponctué par les interventions de Janet Museveni et Martin Ssempe. En octobre 2006, lorsque Martin Ssempe organise un concert de soutien à l'abstinence, avec le chanteur Papa San, Janet Museveni se fait représenter (New Vision, 2006c). Il s'agit d'une collaboration continue, avec rencontres répétées et s'inscrivant dans la durée. Ainsi en août 2008, lorsque Martin Ssempe organise avec CAWA le lancement d'un film sur le sida, « *Miss HIV* », plaidoyer pour l'abstinence dont il assure la distribution en Ouganda, l'évènement est organisé en partenariat avec la Présidence de la République, et la Première dame est l'invitée d'honneur (voir annexe 3.3). Edward Green, Janet Museveni, Martin Ssempe et des jeunes volontaires de CAWA participent au film (notes de terrain, 2008). *Miss HIV* est un des exemples incarnant la collaboration de longue durée entre Edward Green, Martin Ssempe et Janet Museveni, mais aussi leur objectif commun d'influencer la politique du sida dans une certaine direction. Si le noyau dur de cette coalition de cause est essentiellement ougandais, Martin Ssempe et Janet Museveni sont bien insérés dans des réseaux américains : Janet Museveni dispose de relations assez proches avec des membres républicains du Congrès américain et avec l'entourage de George W. Bush alors que Martin Ssempe dispose de relations étroites avec des pasteurs évangéliques américains³⁴⁷.

L'ambition de cette coalition de cause est transnationale : comme l'indique la création du *Global Center for Uganda's ABC strategy*, il s'agit d'orienter la politique transnationale du sida en faveur de la promotion de l'abstinence et de la fidélité – en Ouganda, dans les autres pays africains, aux États-Unis et au niveau international. Edward Green a ainsi mis en place un réseau de chercheurs africains favorables à la promotion de l'abstinence et de la fidélité, dont le but est de défendre leur promotion au sein des politiques nationales des différents pays africains³⁴⁸ (Kyomuhendo, entretien, 2008). Outre le soutien à l'abstinence et à la fidélité, les acteurs s'opposent également aux préservatifs. Edward Green mobilise ainsi son expérience d'ancien expert en santé publique faisant la promotion des préservatifs, qui a compris sur le terrain les problèmes qu'elle posait (Green, 2003c). Il existe donc un accord sur les instruments et principes d'action. Il semble en revanche plus difficile d'établir une vision du monde commune entre les membres de cette coalition : si Martin Ssempe et Janet Museveni

³⁴⁷ L'insertion des acteurs évangéliques au sein de dynamiques transnationales sera développée dans le chapitre 4.

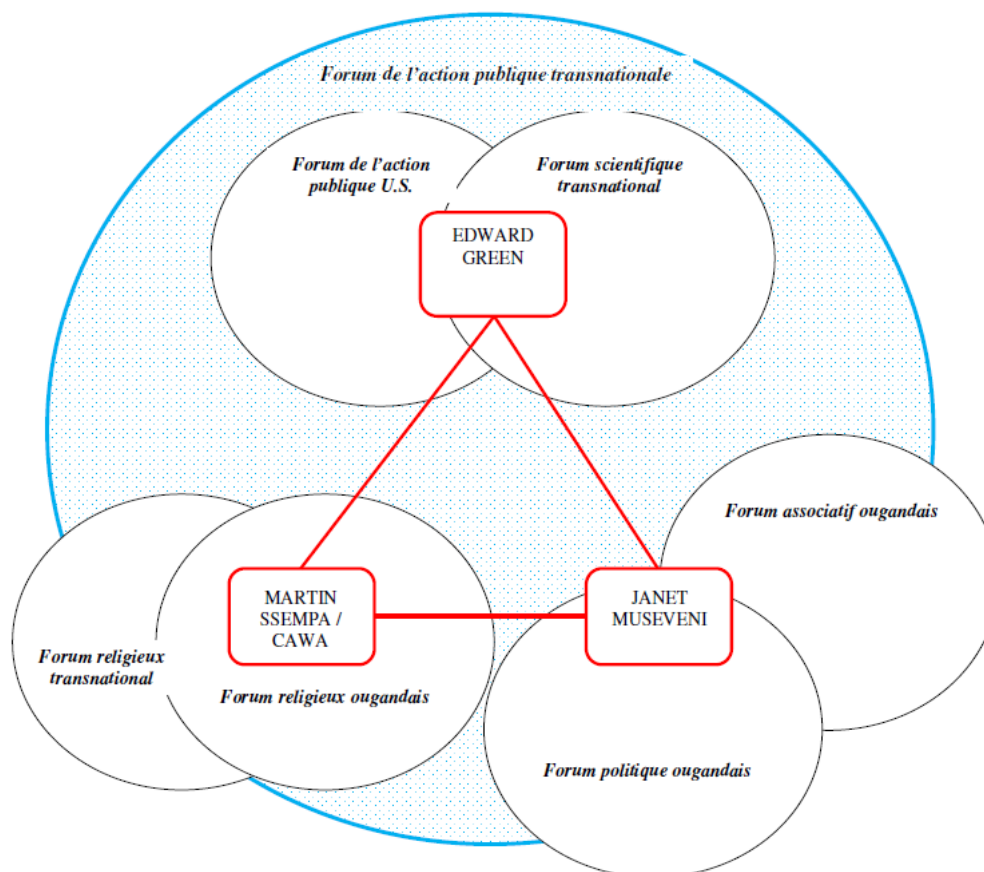
³⁴⁸ Swizen Kyomuhendo, qui a participé à la rédaction de l'*AB strategy* avec Edward Green a été inscrit dans ce réseau suite à leur collaboration. Il ne semble pourtant ni actif dans la promotion de l'abstinence et de la fidélité au niveau national, ni réellement partager les positions d'Edward Green (Kyomuhendo, entretien, 2008).

effectuent un cadrage strictement moral du sida, cela ne semble pas être le cas d'Edward Green. Il a travaillé à plusieurs reprises avec des organisations conservatrices américaines comme des organisations religieuses. Il a ainsi coopéré avec le *think tank* conservateur *Medical Institute for Sexual Health* du gynécologue texan Joe McIlhaney (Green et al. 2003) ou avec l'organisation *Christian Connections for International Health*³⁴⁹ (Green et Herling, 2006). Morale et religion n'interviennent pourtant pas dans ses discours. Chercheur à Harvard, il s'inscrit au sein du forum scientifique et justifie la promotion de l'abstinence et de la fidélité et la réticence envers les préservatifs par la *science* et la biomédecine. Le cadre biomédical domine largement le forum scientifique du sida, et le cadre moral y est très peu présent. Edward Green mobilise en fait le cadre dominant du forum scientifique, le cadre biomédical, mais en en tirant des conclusions dissidentes au regard du consensus : ce n'est pas le préservatif qui assure la meilleure santé des individus et la meilleure protection face au VIH, mais l'abstinence et la fidélité. Le positionnement des membres de cette coalition au sein de forums différents (politique et associatif pour Janet Museveni, voire forum politique international ; religieux ougandais et transnational pour Martin Ssempe ; scientifique transnational et action publique américaine pour Edward Green) leur permet de défendre leur cause au sein de forums, de lieux et auprès d'acteurs très variés, et en s'appuyant sur des registres de sens différents³⁵⁰. Déjà constituée avant la controverse ougandaise – notamment à travers l'élaboration d'une des stratégies ayant déclenché la controverse, la stratégie AB – ce groupe d'acteurs s'est consolidée au cours de la controverse : la collaboration entre ses différents membres s'est accrue tant en fréquence des collaborations que dans le nombre des actions mises en place. Cette coalition peut être représentée de la façon suivante (schéma 3.2) :

³⁴⁹ *Christian Connections for International Health* est un forum d'organisations chrétiennes travaillant dans le domaine de la santé internationale. Il a pour objectif de promouvoir une vision chrétienne des programmes de santé au niveau international.

³⁵⁰ Nous reviendrons plus en détail sur le processus de légitimation au sein de cette coalition de cause lors du chapitre 5.

Schéma 3.2. La coalition transnationale pro-abstinence



Le renforcement progressif de cette coalition d'acteurs au cours de la controverse s'est également traduit par un renforcement du discours tenu par ses acteurs. Ainsi, si en 2004 Edward Green, Martin Ssempea et Janet Museveni dénonçaient déjà les préservatifs, leur discours se radicalise progressivement. Martin Ssempea, reprenant le registre discursif de la coalition défendant les préservatifs, dénonce ainsi la stigmatisation de l'abstinence, qui est « forte et biaisée. Il y a une tendance à porter des jugements sur ceux qui s'abstiennent d'activité sexuelle » (cité dans New Vision, 2006d). CAWA lance également une campagne au slogan « *Abstinence Pride! Break the Shame!* » (Notes de terrain, 2008 ; New Vision, 2006c) marquant la volonté de subvertir le stigma associé à l'abstinence.

Ces deux coalitions sont donc atypiques, et ne correspondent pas aux différents modèles de réseaux d'action publique ou de coalitions de cause. Une des deux coalitions est largement concentrée sur un type de forum, le forum associatif. Il est en ce sens plus proche des *advocacy coalitions* de Margaret Keck et Katherin Sikkink que de l'ACF de Paul Sabatier, qui repose sur plusieurs types d'acteurs. S'ils relèvent presque tous d'un même type d'acteurs (Stephen Lewis mis à part), les membres de la coalition des militants des droits de l'Homme sont pourtant issus du forum associatif à plusieurs niveaux : nationaux et transnational. La coalition pourrait donc être transnationale et multiniveaux. L'autre groupe d'acteurs comprend des acteurs issus de différents forums, qui disposent tous de ressources importantes à leur niveau, et ont établi des relations stables, étroites et répétées. Ils ne semblent cependant pas partager une vision du monde, sauf à faire l'hypothèse qu'E. Green adhère personnellement à une lecture morale du monde, mais ne la mobilise pas du fait de sa faible légitimité sur les forums auxquels il appartient. Cependant, les acteurs présents dans ce groupe ne correspondent pas aux types d'acteurs formant généralement une communauté de politique publique (Hassenteufel, 2008 : 125).

Les deux groupes d'acteurs que nous avons identifiés ne correspondent exactement à aucun des trois modèles permettant de saisir les acteurs collectifs de l'action publique – réseau d'action publique, coalition de cause ou communauté de politique publique. Tous donnent cependant des outils pour comprendre ces deux « coalitions ». Le second groupe d'acteurs, celui des pro-abstinence, semble à cet égard particulièrement original. En effet, il s'agit d'un groupe très intégré entretenant des relations étroites et institutionnalisées dont les membres ne partagent cependant pas tous de mêmes valeurs. Ils adhèrent cependant à de mêmes principes d'action – la défense de l'abstinence et la condamnation des préservatifs. Comment, dès lors, expliquer l'institutionnalisation de leurs interactions ? Nous pourrions faire l'hypothèse que chacun des acteurs de cette coalition – tout en adhérant individuellement aux principes d'actions de la coalition – trouve un intérêt à la transnationalisation de la politique d'abstinence. La multipositionnalité de chacun des acteurs apporte au groupe des ressources à la fois nombreuses et complémentaires, qui participe à l'interdépendance entre les membres de la coalition. La théorie de *l'advocacy coalition framework* (ACF) présente donc l'intérêt de mettre en avant les idées dans la structuration des groupes d'acteurs, et les conflits d'idées dans la structuration et l'évolution de l'action publique. Elle occulte cependant l'importance des intérêts dans l'émergence comme dans le maintien de ces acteurs collectifs. Or « *une politique publique se stabilise plus ou moins rapidement en un monde, ordonné dans un*

scénario singulier, auquel les acteurs sont plus ou moins liés, encastrés ou, pour le dire autrement, 'intéressés'. Or, [...] l'intéressement à une situation donnée influence, de manière plus ou moins décisive, la conviction que l'on nourrit à l'égard de certaines croyances » (Bergeron *et al.*, 1998 : 216). La coalition des pro-abstinence montre en effet que des acteurs en accord sur les principes d'action permettant à un problème et ayant un intérêt dans leur alliance peuvent constituer bien plus qu'un « réseau d'action publique », mais un groupe intégré aux relations institutionnalisées. L'intérêt de chaque acteur à leur alliance participe à l'institutionnalisation de leurs relations, mais aussi à l'institutionnalisation de croyances, de valeurs et de comportements. On peut dès lors se demander si les membres d'une coalition de cause doivent tous partager une même vision du monde (*deep core*), et si l'intérêt qu'ils trouvent à l'institutionnalisation initiale de leur alliance ne participe pas, à terme, à une convergence de leurs valeurs.

Par ailleurs, le modèle de la coalition de cause suppose une importante structuration de l'action publique, qui met aux prises des configurations d'acteurs stables. L'analyse de la controverse ougandaise nous montre bien que les coalitions de cause ne sont pas un donné, un déjà-là, de l'action publique. Dans le cas de la controverse ougandaise et de sa transnationalisation, elles ont évolué en très peu de temps, et la formation de nouvelles coalitions a participé à l'évolution de l'action publique – à la polarisation des débats et au durcissement de la controverse. Le changement de l'action publique ne s'expliquerait donc pas seulement par un changement de contexte, lequel conduirait les coalitions de cause structurant l'action publique à renoncer au *statu quo* : la formation de nouvelles coalitions de cause participe au changement. L'action publique est donc plus fluide, moins structurée que ne l'entend le modèle de l'ACF en postulant la permanence d'un certain nombre limité de coalitions stables au sein de toute action publique. La continuité transnationale des processus de l'action publique participe certainement à accroître cette fluidité, en multipliant les possibilités d'alliances et les échanges d'idées.

Il semble ainsi que ce soit la constitution de coalitions transnationales qui ait contribué à polariser les acteurs sur la scène nationale.

3.2. Transnationalisation et polarisation des débats en Ouganda

A partir du second semestre 2005 et à travers la transnationalisation de la controverse, les positions des acteurs de la prévention du sida en Ouganda semblent se radicaliser, tout comme celles du public.

Dans un premier temps, seuls les préservatifs (c'est-à-dire une seule composante de la stratégie ABC) semblent poser problème. La promotion de l'abstinence et de la fidélité apparaissent quant à elles comme relativement consensuelles. Nombre d'acteurs – y compris parmi les tenants d'une approche biomédicale du sida – mettent en effet en avant le « caractère moral » de l'Ouganda, son histoire religieuse et culturelle, et y inscrivent les pratiques de l'abstinence et de la fidélité (notes de terrain, 2005).

Progressivement, au cours de l'année 2005 et pendant l'année 2006, la position des acteurs semble évoluer et les objets de désaccord se multiplier : non seulement certains acteurs montrent leurs réticences envers l'utilisation des préservatifs, mais un nombre croissant d'acteurs évoquent avec scepticisme la pratique de l'abstinence : si cette méthode peut fonctionner ce serait seulement auprès des plus jeunes, des enfants d'école primaire, et ce dans une certaine mesure (Kyeswa, entretien, 2006 ; notes de terrain, 2006). La difficulté à pratiquer l'abstinence est davantage mise en avant : il s'agit d'une méthode sûre en théorie, mais difficile à mettre en pratique. L'abstinence est ainsi considérée davantage en tant que recul de l'âge au premier rapport sexuel que comme prise de décision délibérée de ne pas ou ne plus avoir de rapports sexuels. Pour Patrick Bukoma, *senior Medical Officer* à l'hôpital de Kapchorwa, « *il est discutable de savoir si [l'abstinence] fonctionne ou pas. Cela peut marcher pour quelques rares personnes. Donc je résumerai et dirai non. Parce qu'il y a beaucoup d'activité sexuelle ici [dans le district] ; on voit beaucoup de jeunes filles avec des grossesses non désirées, pratiquant des avortements...* » (Bukoma, entretien, 2006). Anne Mugisha, présidente de l'*Association of Uganda Women Medical Doctors*, s'interroge : « *si quelqu'un doit utiliser l'abstinence... Est-ce possible avec toute cette pression autour ? L'abstinence est quelque chose qui repose sur la morale. S'il faut dépendre de la morale des gens, l'efficacité de vos interventions va être limitée. Mais le préservatif concerne aussi la morale. Il est lié à la liberté sexuelle, non à la fidélité sexuelle. Alors on peut utiliser un préservatif. Mais si vous savez que vous allez revenir et revenir, cela sera de plus en plus difficile* » (Anne Mugisha, entretien, 2006).

Dans la presse ougandaise également, les débats se multiplient aussi à partir de juillet 2005, au moment même où la controverse ougandaise émerge au niveau transnational. Les prises de positions et articles internationaux sont très relayés en Ouganda. Janet Museveni, particulièrement, soulève des oppositions croissantes. Jusque là, son statut de Première dame freinait ceux qui voulaient critiquer sa position et la politique qu'elle essayait de mettre en place. Mais au milieu de l'année 2005 et en 2006, les critiques deviennent plus importantes et les débats interpersonnels. Sa prise de position contre l'usage du terme '*transactional sex*' (sexualité de transaction – rapports sexuels en échange d'un autre bien) soulève par exemple la réprobation directe d'employés d'ONG. Ainsi, Jane Nandawula Okumu, travailleuse humanitaire, rédige dans le *New Vision* une tribune dénonçant le message délivré par Janet Museveni aux jeunes et sa lecture strictement morale du sida : « *malheureusement en Ouganda, les gens ont des besoins plus nombreux que celui de satisfaire Dieu. [...] Les défis rencontrés par les filles du couple présidentiel concernant la sexualité ne sont pas les mêmes que ceux d'orphelins dans le besoin. Les deux catégories ont besoin des deux approches différentes à cause de la temporalité et du facteur économique. Un point de vue moraliste sur le sexe avant le mariage peut être suffisant pour les filles du couple présidentiel, mais pour les jeunes orphelins financièrement désespérés, le transactional sex peut constituer un concept supplémentaire bien utile* » (New Vision, 2005i). Janet Museveni condamne en effet indistinctement toutes sortes de rapports sexuels car « *que le sexe soit 'transactionnel', trans-générationnel ou entre pairs, il nous expose au risque d'être infecté par cette maladie mortelle* » (New Vision, 2005j). Elle refuse d'établir une distinction entre la décision de s'abstenir de rapports sexuels consentis entre pairs et la (non-)possibilité de s'abstenir de rapports sexuels transactionnels. Face à ces positions de principe, Kakaire Kirunda, journaliste, demande dans une tribune d'opinion du *Monitor* une véritable éducation sexuelle pour les jeunes : les plus jeunes adolescents étant de plus en plus sexuellement actifs, « *soit nous prenons l'éducation sexuelle au sérieux, soit nous continuons à abandonner les adolescents à la merci de Dieu* » (Monitor, 2006a). Devant les incertitudes croissantes exprimées envers l'abstinence, les messages qualifiés de « pro-condoms » se développent. Ainsi, lors d'une manifestation d'éducation au VIH/sida, des élèves de la ville de Kasese ont porté le message « Si vous n'êtes pas sûrs, utilisez un préservatif » (New Vision, 2005m). Le préservatif est ici détaché de la stratégie ABC, ses deux premières composantes renvoyant à l'incertitude.

Si les débats sont vifs dès 2004, et même avant dans certains milieux spécialisés, les débats sur la prévention du VIH sont de plus en plus perçus comme un conflit insoluble. Ruth Namakika, directrice de l'ONG *Safe Alternatives for Youth* évoquant les tensions lors d'un atelier organisé par l'AIC, les assimile à une opposition de « la religion contre la réalité » (Namakika, entretien, 2006). Vincent Mugisha, secrétaire de Martin Ssempe évoque lui aussi la profondeur de l'opposition qui traverse la prévention du sida en Ouganda :

- « Nous, qui travaillons avec [Martin Ssempe], Nous ne sommes pas en bonnes relations avec les gens de l'ABC [ABC people]. En ce qui nous concerne, nous pensons qu'ils encouragent la promiscuité. Ils vous donnent un préservatif et vous disent de l'utiliser avant qu'il expire. Donc comment je peux l'utiliser ? En ayant des rapports sexuels ! Les gens font vraiment confiance aux préservatifs, mais dans la plupart des cas, ce n'est pas vrai, ce n'est pas sur à 100%. Vous êtes déçu, tombez enceinte ou êtes infecté par le VIH.
En fait, il y a une controverse avec les gens prônant ABC : vous ne pouvez pas prôner AB et parfois inclure les préservatifs. C'est une chose totalement différente. 'Nous, nous croyons aux préservatifs, nous soutenons la promiscuité', disent-ils. Nous, nous soutenons l'abstinence, les gens qui font un choix. Il y a une controverse entre l'abstinence et les préservatifs.
- *Vous pensez que les gens qui encouragent AB et ceux qui encouragent ABC sont issus d'environnements différents ?*
- Le but de AB et le but de ABC sont différents. Du côté biblique de la chose, nous voulons être purs. Je défends un principe biblique qui évite en même temps le VIH. L'abstinence est un principe biblique qui prévient aussi du sida. L'abstinence est le seul moyen sûr que je connaisse. Si je m'abstiens, si je suis fidèle, je ne pourrais jamais avoir le VIH. Mais la composante préservatif signifie que je vais avoir des rapports sexuels, commettre l'adultère et parce que je suis protégé, je peux avoir le VIH. Et apporter le VIH dans mon mariage » (Mugisha, entretien, 2006).

Vincent Mugisha oppose ici très clairement deux groupes les « AB » et les « ABC people », les associe à des représentations différentes du sida mais encore davantage à des cadres d'interprétation – au sens le plus large – différents. Il se situe clairement du côté de la religion, du principe, ce que perçoit bien Ruth Namakika, qui oppose religion et [sa] réalité. Les deux groupes d'acteurs qui semblaient se dégager au début de la controverse se précisent donc en 2005 et 2006 : d'une part les acteurs « AB », menés par les acteurs religieux, qui sont de plus en plus réticents envers les préservatifs et luttent désormais contre la « stigmatisation de l'abstinence » ; d'autre part les acteurs « ABC » voire de plus en plus « pro-C » qui considèrent la promotion des préservatifs et plus largement l'éducation sexuelle comme une mesure indispensable de santé publique et comme un droit humain. L'ensemble de ces acteurs n'est pas, loin s'en faut, structuré en « coalitions de cause ». Certains de ces acteurs travaillent ensemble, ou soutiennent les initiatives les uns des autres – à l'instar de Beatrice Were favorable à l'élection d'une « Miss HIV » comme modalité de lutte contre la stigmatisation, mise en place par une petite ONG de Kampala, *The Uganda Student AIDS Prevention Association* (TUSAPA). Parmi le premier ensemble d'acteurs, on trouve des acteurs religieux,

et des *faith-based organisations* mais aussi des acteurs politiques – Janet Museveni, le Ministère de l'éthique ou celui de l'éducation – et dans une moindre mesure des ONG non confessionnelles et des médecins³⁵¹. L'autre ensemble d'acteurs est largement constitué d'ONG non confessionnelles et de professionnels de la santé publique (médecins, infirmières). Le Ministère de la santé, après son silence au début de la controverse et plus particulièrement à partir de 2006, semble également soutenir une position assez favorable aux préservatifs et exprimer des tensions envers d'autres Ministères et institutions, comme le Ministère de l'éducation et l'OFLA.

La controverse a ainsi participé à polariser les acteurs, en deux ensembles aux relations conflictuelles. Il n'existe pas à proprement parler d'homogénéité au sein des ces deux ensembles : si certains types d'acteurs dominant dans chaque groupe, les acteurs y sont issus de forums différents. Chaque forum est donc aussi traversé par cette controverse. Si le forum religieux est dominé par des acteurs soutenant une politique AB, acteurs religieux catholiques ou protestants peuvent aussi soutenir une position favorable aux préservatifs. Le forum scientifique est dominé par des acteurs soutenant la promotion du préservatif, mais certains parmi eux s'y opposent – notamment Edward Green. Les ONG non confessionnelles sont généralement favorables à la promotion du préservatif mais certaines, sans la condamner, ne la pratiquent pas ou quasiment pas (*REACH Project, Girl Guides of Uganda*). Le forum politique, quoique largement dominé par le couple présidentiel et sa position favorable à l'abstinence, n'est lui aussi pas totalement homogène : certains députés ont exprimé leur soutien à une stratégie ABC équilibrée et ont fait la demande d'une distribution renforcée de préservatifs. Enfin, le forum politique international, tout comme le forum de l'action publique transnationale, est profondément divisé, entre les États-Unis et l'Ouganda d'une part, et les autres acteurs d'autre part.

La polarisation des groupes d'acteurs et la radicalisation des positions sur la scène nationale ougandaise n'est pas sans lien avec la dynamique transnationale de la controverse. En effet, les acteurs de la « controverse ougandaise » transnationale sont largement issus des États-

³⁵¹ Sam Luboga, président du *Uganda Youth Forum* est ainsi enseignant à la *Makerere Medical School*. Mis à part ses activités dans le cadre de l'UYF, il organise des séminaires pour les étudiants de la faculté de médecine sur la sexualité, la pression des pairs, les préservatifs. Il raconte qu'il commence souvent ces séminaires par la question « *Le sexe avant le mariage pose un grand nombre de problèmes. Pourquoi s'embêter avec ça ?* » (Luboga, entretien, 2005). Il s'oppose à la promotion ouverte des préservatifs dans les médias et recommande les préservatifs à ses patients ayant déjà des maladies sexuellement transmissibles, non comme méthode de prévention.

Unis. Le forum de l'action contre le sida américain était auparavant traversé de fortes tensions, avec l'administration Bush, avec la droite religieuse et les organisations conservatrices. Or l'histoire de ces organisations américaines est différente de l'histoire des organisations ougandaises, particulièrement en termes de modalités et de contenu des revendications. Organisations de lutte contre le sida mais aussi organisations de défense de droits humains, elles sont dans la société américaine radicalement opposées aux organisations conservatrices pro-abstinence. Cette opposition radicale n'existait pas en Ouganda, ni au cours des années 1980 et 1990, ni même au début de la controverse ougandaise. La transnationalisation de la controverse a donc participé à l'exacerbation et à la polarisation de la controverse ougandaise, ce à travers la répercussion médiatique des débats internationaux mais aussi par le jeu des coalitions de cause transnationales.

Les débats internationaux sont tout d'abord bien relayés en Ouganda : le rapport de *Human Rights Watch* reçoit ainsi un écho important, mais aussi les Conférences internationales sur le sida et les dernières découvertes scientifiques. Des articles de la presse étrangère sont régulièrement relayés dans les médias ougandais, tout comme certaines émissions de télévision. Ainsi, les vues du Président Museveni sur l'abstinence, exprimées lors d'une interview sur la BBC sont retranscrites par le *New Vision* (New Vision, 2005i).

Ensuite, les coalitions transnationales jouent un rôle important. Les relations répétées des acteurs ougandais avec des acteurs extérieurs partageant une même cause leur ont permis de structurer leur discours et leurs positions, de fixer leurs identités et leurs croyances. Ainsi, renforcée par le soutien reconnu d'organisations comme *Human Rights Watch*, Beatrice Were a davantage affirmé ses positions. Celles-ci ont par ailleurs probablement été influencées par celles d'organisations comme CHANGE, *Human Rights Watch*, TAC ou même *Act Up New York* et *Gay Men's Health Crisis*³⁵², disposant d'une longue histoire de lutte pour les droits humains. Il en est de même de Martin Ssempe : ses contacts répétés avec le scientifique Edward Green lui ont permis de donner une caution scientifique à son soutien pour l'abstinence et ainsi de renforcer sa promotion jusqu'à lutter contre la stigmatisation de l'abstinence. Ces acteurs ougandais fortement insérés dans des coalitions de cause et dans des dynamiques transnationales ont participé à importer sur la scène ougandaise les oppositions plus radicales présentes au niveau transnational. Martin Ssempe et Beatrice Were, qui s'opposent au niveau transnational, s'opposent ainsi également sur la scène ougandaise.

³⁵² Les liens semblent cependant plus ténus avec ces dernières organisations, qui s'inscrivent essentiellement dans une dynamique nationale aux États-Unis et moins impliquées dans la lutte contre le sida au niveau global.

Beatrice Were ou *ActionAid* et Martin Ssempea font à plusieurs reprises référence l'un à l'autre, dénonçant les interprétations et solutions proposées par l'autre. Ainsi, pour Martin Ssempea :

« Beatrice Were considère que la lutte contre la stigmatisation, non la stratégie ABC, est responsable du déclin du VIH/sida en Ouganda. [...] Elle dit que le mariage est dangereux pour les femmes et que la solution est de donner des préservatifs aux femmes mariées et de leur enseigner la confiance en soi. [...] Malheureusement il n'y a aucun fait pour soutenir les affirmations de Were. [...] Le problème est l'infidélité, pas le mariage. Davantage d'efforts doivent être mis sur la fidélité » (New Vision, 2006e).

En réponse à Martin Ssempea, Amanda Sserumaga, directrice pays d'*ActionAid* Uganda, pose les droits de l'homme comme condition essentielle à la prévention du VIH/sida :

« Alors oui, prêchez la fidélité, mais pendant ce temps, comment les femmes et les hommes se protègent-ils ? Clairement, cela devrait être à travers un processus d'élévation de leurs droits à l'intégrité corporelle, à la sexualité et à la reproduction. Ceci impliquerait l'utilisation du préservatif – qui est un processus de négociation entre homme et femme ou un processus dans lequel chaque partie, homme ou femme, peut faire un choix [...] » (New Vision, 2005b).

Les répertoires discursifs de ces acteurs, mais aussi leurs positions, se sont construits et radicalisés dans la confrontation. Martin Ssempea a ainsi progressivement repris le registre discursif de la coalition qu'il dénonce, en s'appuyant sur un registre en termes de droits et de stigmatisation. Il effectue ainsi un cadrage droits de l'homme « inversé » aboutissant à lutter contre la stigmatisation de l'abstinence. Ce cadrage et ce répertoire discursif se retrouvent chez d'autres acteurs. Stella Ayo-Odongo, coordinatrice des programmes du *Uganda Child Rights NGO Network* met ainsi en garde contre les effets négatifs des campagnes de prévention du VIH/sida pour les droits des enfants, notamment quand la promotion est faite des préservatifs (New Vision, 2005f). La dénonciation virulente des préservatifs a participé à concentrer le discours des acteurs initialement favorables à une politique ABC équilibrée sur la défense des préservatifs.

Cette opposition forte entre « AB » et « ABC » évoluant en opposition entre « AB » et « C » constitue une dispute sur la stratégie pertinente permettant de prévenir le VIH. Mais il s'agit au-delà d'une confrontation entre les cadrages du problème effectués par les acteurs participant à l'action publique. En effet, le recours à la science ne permet pas de trancher cette dispute. Il s'agit donc bien d'une « *intractable policy controversy* » (Schön et Rein, 1994).

3.3. Une controverse inextricable : l'impossible appel à la science ?

Martin Schön et David Rein distinguent *policy dispute* et *intractable policy controversy* (1994 : 3-4). Lors d'une « dispute », les deux parties aux prises peuvent résoudre leurs différents par un appel aux faits. Une controverse inextricable ne peut au contraire pas être résolue par un examen des faits : les controverses sont persistantes, aiguës et rarement résolues. La distinction entre controverse inextricable et dispute, et le rôle différent du « recours aux faits » sur lequel elle repose, souligne l'importance de la connaissance et de la science au sein d'une controverse. Dans une controverse comme dans une simple dispute, la situation d'incertitude et la confrontation entre deux parties conduit à une production de connaissances. Pierre Lascoumes souligne ainsi que la controverse est un processus d'apprentissage, un moment d'investigation donnant lieu, entre autres, à « l'acquisition collective de connaissances » (Lascoumes, 2005 : 14). Production des connaissances et mobilisation d'expertises sont ainsi des composantes essentielles d'une controverse : contrôle de l'information et exercice du pouvoir sont étroitement liés et la connaissance constitue une ressource pour les acteurs au sein de la controverse. Pierre Lascoumes relève deux grands modalités de relation à la connaissance : « *tout d'abord, la relation des acteurs à la mobilisation passe en grande partie par un rapport à un besoin de connaissance et donc de collecte de données* » ; « *ensuite, l'autre activité cognitive déterminante est la mise en forme et la valorisation des informations recueillies, par leur construction en tant que répertoire argumentatif. [...] Un travail de construction décisif est à opérer, de lui dépend la capacité des acteurs à convaincre* » (Lascoumes, 2005 : 22-24).

La controverse sur l'action publique ougandaise entretient un rapport étroit à la recherche et à l'expertise scientifique. Chaque coalition d'acteur participe à la production d'expertise sur la prévention du VIH et s'appuie sur une production scientifique d'acteurs qui, s'ils n'appartiennent pas directement à la coalition, entretiennent avec elle des relations de proximité. Ce savoir est double : il porte sur les changements de comportements en tant que tels et sur les raisons du succès ougandais, dans lesquelles les scientifiques cherchent la « solution miracle » à la prévention du VIH. Dans les deux domaines, experts et scientifiques sont partagés : si la production scientifique alimente la controverse, la controverse politique se déplace aussi au sein du champ scientifique, renforçant ainsi la controverse d'action publique. La controverse ne peut ainsi pas être résolue par la « science » et constitue bien une

controverse inextricable renvoyant à l'opposition d'acteurs et des cadres d'interprétation qu'ils mobilisent.

3.3.1. La controverse scientifique sur la prévention du VIH

Le débat scientifique sur la prévention du VIH a commencé avant la controverse ougandaise, avec des études publiées à partir de 2001/2002, puis avec les débats sur le PEPFAR³⁵³. Cependant, en novembre 2004, alors que la controverse ougandaise commence à se développer, un accord semble être trouvé parmi les scientifiques, mais aussi au sein d'une grande part des acteurs intervenant sur le forum de l'action publique transnationale. Il semblait alors qu'un consensus scientifique puisse mettre fin à la controverse d'action publique naissante.

Le 27 novembre 2005, la revue médicale britannique le *Lancet* publie une déclaration intitulée « *The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV* » (Halperin *et al.*, 2004). Cette déclaration de consensus est signée par environ 150 personnes, représentant des institutions scientifiques (Paul Farmer, Harvard ; Edward Green, Harvard Center for Population Studies ; Alan Whiteside, University of Kwazulu-Natal ; Heiner Grosskurth, Uganda Virus Research Institute ; Ronald Gray, John Hopkins University, etc.), des institutions religieuses (Canon Gideon Byamugisha ; Martin Ssemu ; Edward Baralemwa, Pan African Christian AIDS Network, Botswana, etc.), des acteurs politiques, étatiques et internationaux (Stephen Lewis ; Yoweri Museveni ; Nana K. Poku, Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa³⁵⁴ ; plusieurs fonctionnaires de l'UNAIDS, du FNUAP ; plusieurs fonctionnaires du Ministère ougandais de la santé, etc.) et des ONG (Alan Guttmacher Institute ; Gay Men's Health Crisis ; AMREF ; TASO ; World Relief, etc.). Ce consensus en appelle à la fin des débats polarisants et presse la communauté internationale à s'unir autour d'une approche inclusive et *evidence-based* sur la manière de ralentir l'expansion de la transmission sexuelle du VIH ». Ce texte met l'accent sur l'importance d'une approche ancrée dans le contexte culturel et social local ; sur des approches reposant sur

³⁵³ Nous développerons l'usage fait de la science par le politique et les liens entre forum scientifique et forum politique dans le chapitre 5.

³⁵⁴ Nana K. Poku est un spécialiste d'économie politique internationale et du sida et a beaucoup publié sur le sida. Nous le citons ici en tant que membre d'une organisation internationale, puisque c'est à ce titre qu'il a signé le consensus. Pourtant, les personnes appartenant au forum scientifique – auxquelles s'adresse en grande partie cette déclaration publiée dans la revue scientifique le *Lancet* – ont connaissance de son statut d'universitaire. Il dispose d'un double statut d'universitaire et de représentant d'une instance onusienne, puisqu'il est au moment de la publication du consensus du *Lancet* à la fois lecteur à l'université de Southampton et directeur de recherche au sein de la *Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa*.

les communautés et surtout sur la stratégie ABC. Les trois éléments de la stratégie sont présentés comme importants, exemple ougandais à l'appui, et doivent être modulés en fonction des cibles : l'abstinence ou le recul de l'âge au premier rapport sexuel est la priorité chez ceux n'ayant pas d'activité sexuelle. « *Après les débuts de la vie sexuelle, le retour à l'abstinence ou la fidélité mutuelle avec un partenaire non infecté sont les façons les plus efficaces d'éviter l'infection. Pour les jeunes sexuellement actifs, un usage correct et soutenu des préservatifs devrait être soutenu* » (Halperin *et al.*, 2004 : 1913). La fidélité est la priorité au sein des couples et les préservatifs pour les groupes à haut risque.

La signature de ce consensus par un large nombre d'acteurs aux vues différentes sur la prévention du sida et sa publication dans une revue médicale des plus reconnues aurait pu participer à mettre fin à la controverse internationale sur le sida et notamment sur le PEPFAR, mais aussi en Ouganda. Les acteurs ougandais sont en effet particulièrement représentés (ils sont au nombre de douze) et appartiennent à des organisations aussi diverses que la *Makerere University*, l'*Uganda Virus Research Institute*, le Ministère de la santé, la présidence de la République, l'Église anglicane ou la *Makerere Community Church* et son pasteur, Martin Ssempe. Ce consensus impliquant de très nombreux scientifiques (environ cinquante-cinq des signataires appartiennent à des universités ou centres de recherche), la controverse ougandaise n'aurait pu constituer qu'une « dispute » d'action publique, finalement apaisée par un consensus scientifique. Mais la controverse sur l'action publique ougandaise relance les scientifiques. La controverse politique est d'ailleurs relayée dans les journaux médicaux (Tuncalp, 2005).

Le débat scientifique est au cœur de la démarche scientifique, qui fonctionne à base de critiques, de vérifications, d'expérimentations... qui permettent d'approcher la « réalité ». La controverse sur l'action publique relance ainsi le débat scientifique et conduit à la publication dans les revues médicales, à partir de 2005, de nombre d'articles scientifiques apportant des éléments de « preuve » ou des points de vue de scientifiques sur les modalités de prévention du sida, et plus particulièrement sur les différentes composantes de la stratégie ABC. Le succès ougandais des années 1980 et 1990 est souvent analysé pour y trouver des arguments sur A, B, ou C. Deux niveaux vont alors se mêler dans le débat scientifique, contribuant à l'inextricabilité des débats. Le premier niveau de débats relève de l'expérimentation de phénomènes biologiques (le taux de réussite de l'abstinence, ou du préservatif). Le second niveau concerne la confrontation de l'expérience au social : il ne s'agit alors plus

d'expérimentations *ex nihilo*, mais d'interpréter des résultats dans un contexte social donné (la pratique de l'abstinence en Ouganda). Au sein du débat scientifique sur la prévention du VIH en Ouganda vont se mêler des formes savantes différentes (sciences biomédicales et sciences sociales) et des chercheurs habitués à pratiquer des expérimentations décontextualisées avec des spécialistes du contexte ougandais et/ou des contextes africains. Stephen et Shelagh Genuis, spécialistes des maladies sexuellement transmissibles en obstétrique et gynécologie – et donc d'objets scientifiques décontextualisés (Genuis, 1992 ; Genuis et Genuis, 2004), s'intéressent ainsi au cas ougandais (Genuis et Genuis, 2005a et 2005b). Cependant, le débat scientifique se déplaçant d'expérimentations décontextualisées au cas ougandais, il ne devient plus possible de « régler » un conflit scientifique : qu'ils soient chercheurs en sciences sociales ou biomédicales, les chercheurs s'opposent sur des *interprétations* de la prévention du VIH en Ouganda.

Le forum scientifique est dès lors profondément divisé sur la question de la prévention du VIH. On peut distinguer trois groupes de chercheurs, non nécessairement liés par des relations de travail, mais qui mettent en évidence un ensemble de « preuves » assez homogène.

Un premier ensemble de recherches et de chercheurs ont mis en évidence, très largement à travers l'étude de l'Ouganda, la prépondérance de l'abstinence et de la fidélité comme modalités de prévention du VIH. Rand Stoneburner et Daniel Low-Beer sont avec Edward Green parmi les quelques chercheurs à avoir largement publié sur l'importance de l'abstinence et de la fidélité dans le déclin de la séroprévalence ougandaise. Rand Stoneburner, Daniel Low-Beer et Edward Green ont d'ailleurs collaboré à plusieurs reprises. Pour Rand Stoneburner et Daniel Low-Beer, chercheurs à Cambridge, « *les résultats [de leurs recherches] suggèrent que la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'abstinence parmi les jeunes non mariés et sans expérience sexuelle (particulièrement dans les zones urbaines et chez les hommes) sont, plus que l'utilisation du préservatif, les facteurs pertinents de la réduction de l'incidence du VIH* » (Stoneburner et Low-Beer, 2004 : 715). Les analyses d'Edward Green (2003), Norman Hearst (Hearst and Chen, 2004), Stephen et Shelagh Genuis (2004; 2005b) ou James Shelton (2006) soutiennent de même que l'effet du préservatif sur la prévention du VIH est faible, particulièrement dans les pays en développement, et que les méthodes d'évitement des risques (*risk avoidance*, c'est-à-dire l'abstinence et la fidélité) doivent être développées. Ces résultats sont également soutenus par des *think tanks*, comme la fondation conservatrice *Heritage*, le *Family Research Council* (Maher, non daté), ou le *Medical Institute for Sexual Health* (Green *et al.*, 2003). Dans une note de recherche, Joseph

Loconte tire les conclusions du succès ougandais pour les stratégies de prévention du VIH : il est possible de décourager les comportements sexuels à haut risque et de les remplacer par des modes de vie plus sains ; l'abstinence et la fidélité maritale sont les facteurs de prévention du sida les plus importants ; et les préservatifs ne jouent pas le rôle premier dans la réduction de la transmission du VIH/sida (Loconte, 2003).

Un second ensemble de recherches présente une approche plus large de la prévention du VIH et du succès ougandais : ce n'est pas tant la stratégie ABC ou l'une ou l'autre de ses composantes qui ont contribué au succès ougandais et qui doivent être recommandés dans les programmes de prévention du VIH. Les préservatifs sont considérés comme l'une des composantes du succès ougandais et des programmes de prévention à mettre en place, mais ceux-ci doivent surtout prendre en compte les dynamiques sociales et économiques de l'épidémie (Barnett et Parkhurst, 2005 ; Thornton, 2008), ainsi que le contexte politique (Parkhurst et Lush, 2004 ; Allen, 2006). Ces recherches relativisent la pratique de l'abstinence et de la fidélité et réhabilitent relativement l'usage du préservatif (Slutkin *et al.*, 2006). Elles tendent à condamner la prépondérance de l'abstinence parmi les méthodes de prévention du VIH et le dénigrement des préservatifs effectués par d'autres chercheurs (Murphy *et al.*, 2006). Ces recherches émanent essentiellement de chercheurs en sciences sociales plus que de chercheurs en biomédecine, et davantage de spécialistes du sida en Afrique – i.e. abordant le sida dans un contexte spécifique – que de « généralistes » du sida, l'appréhendant de manière décontextualisée.

Enfin, le troisième ensemble de recherches, moins nombreuses, met en avant la faible efficacité de l'abstinence et au contraire l'efficacité des préservatifs. On y trouve des recherches biomédicales telles celles du *Rakai Project* mené sous l'égide de l'*Uganda Virus Research Institute* et faisant collaborer l'université Makerere, Columbia et John Hopkins. Ces recherches mettent en évidence l'importance des préservatifs dans la baisse de la séroprévalence et remettent en cause la praticabilité de l'abstinence et de la fidélité, et donc l'efficacité de leur promotion (Wawer, 2005 ; Serwadda, 2005 ; Serwadda, entretien, 2005). En d'autres termes, si l'argument biologique de l'abstinence et de la fidélité est imparable, sa faisabilité sociale est discutable. *Human Rights Watch* a également produit de nombreuses recherches sur l'abstinence et les préservatifs au moment de la controverse sur le sida montrant les risques et l'inefficacité de la promotion de l'abstinence (2002 ; 2004 ; 2005 ; Cohen J. *et al.*, 2005). Le *Guttmacher Institute* a également conduit des recherches tant sur le succès ougandais (Singh *et al.*, 2003) que sur les besoins actuels de prévention du VIH en

Ouganda (Darabi *et al.*, 2008), montrant la nécessité d'une éducation large à la santé de la reproduction et d'un accès aux préservatifs, la réduction du nombre de partenaires restant un élément crucial de la prévention du VIH.

Le débat scientifique sur la prévention du sida se mêle à la controverse sur l'action publique. Dans les articles scientifiques et dans les réactions aux productions scientifiques des autres chercheurs, les universitaires associent en effet étroitement leur position de scientifiques et leur position d'experts, et confondent les deux usages de la connaissance (la science et l'expertise). Comme dans la presse quotidienne ougandaise, les interprétations des scientifiques entraînent souvent des réactions en chaîne. C'est par exemple le cas d'un article du *British Medical Journal*, qui rend compte d'une recherche présentée à la 12^{ème} *retroviral conference* de Boston (2005) par une équipe faisant notamment coopérer les universités Columbia (Maria Wawer), John Hopkins (R. Gray) et Makerere (David Serwadda). Les résultats de cette recherche montrent que les décès des personnes infectées peuvent à eux seuls avoir contribué à un déclin de 5% de la séroprévalence en Ouganda. Les autres facteurs de la chute de la séroprévalence en Ouganda ne pourraient être attribués ni à l'abstinence ni à la fidélité, mais à une utilisation croissante des préservatifs (Wawer *et al.*, 2005 ; Roehr, 2005). Cet article du *British Medical Journal* a soulevé sur le site internet du journal plusieurs réactions de chercheurs s'opposant à cette lecture du succès ougandais. Henry Mosley, professeur à John Hopkins affirme ainsi que les données [de Maria Wawer] « ne permettent pas de soutenir de conclusion » et que « *étant donné que les préservatifs n'étaient pas largement disponibles en Ouganda avant le début des années 1990, on peut seulement conclure que l'abstinence et/ou la réduction du nombre de partenaires étaient les principaux facteurs contribuant [au déclin ougandais]* ». Plus encore, « *ces résultats ne peuvent soutenir la conclusion selon laquelle l'utilisation des préservatifs peut se traduire par la baisse de l'incidence (et de la prévalence) au VIH, mais plutôt que la combinaison des préservatifs avec un nombre accru de partenaires (comportement désinhibé ?) maintiendra seulement l'incidence à un niveau élevé et stable* » (Henry Mosley, 2005). Edward Green, répondant aussi à l'article, met en cause son caractère impartial : « *ce résumé des résultats [de l'étude] de Rakai met en question la politique ABC de l'administration Bush. Mais le résumé est trompeur* » (Green, 2005).

Inversement, Tony Barnett et Justin Parkhurst, chercheurs respectivement à la *London School of Economics and Political Science* et à la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*,

se sont élevés dans le *Lancet* contre Edward Green qui, « *s'il proclame que l'Ouganda suit un modèle ABC, le fait pour mettre en évidence l'importance de A et B comme buts viables de programmes* » de prévention (Barnett et Parkhurst, 2005 : 591). B. Grundfest Schoepf s'oppose quant à elle explicitement au tournant pro-abstinence et anti-préservatif du gouvernement ougandais – et en creux à la politique du PEPFAR : « *restreindre la promotion des préservatifs est contraire à l'intérêt national ougandais, et la concentration de la promotion des préservatifs sur les prostituées est une violation des droits humains de la femme* » (Grundfest Schoepf, 2004 : 374). Ces réactions incarnent bien les tensions qui existent entre les chercheurs sur les interprétations du succès ougandais et plus largement sur les modalités de la prévention sexuelle du VIH. Derrière les réactions vives et parfois *ad hominem*, si elles en restent à des arguments scientifiques, ce sont les définitions et les orientations des politiques de prévention du sida dans leur ensemble qui sont en jeu. La remarque formulée par Edward Green, mais aussi sa propre position – son double statut d'universitaire et d'expert consultant l'administration Bush – montrent aussi qu'au sein même du forum scientifique, enjeux scientifiques et politiques sont étroitement liés.

La controverse sur l'action ougandaise contre le sida a entraîné une production scientifique accrue, une augmentation des connaissances. Controverse sur le forum politique international, sur le forum associatif transnational et sur le forum scientifique (lui aussi transnational) sont étroitement liées. En effet, les organisations qui sont parties prenantes de la controverse ougandaise alimentent leur position à travers leur production scientifique. C'est ainsi le cas de *Human Rights Watch* ou d'Edward Green. Les acteurs scientifiques sont ensuite souvent liés, par leur statut d'experts, à des organisations politiques ou à des administrations publiques (Norman Hearst et James Shelton, par exemple, travaillent pour l'USAID ; Tony Barnett comme consultant pour l'UNAIDS, etc.)³⁵⁵. Ils participent ainsi à exporter les controverses politiques vers le champ scientifique et inversement. Ils jouent en cela un rôle « d'agent double », d'intermédiaire d'un forum à l'autre.

Cette production scientifique accrue et le lien de certains scientifiques avec d'autres forums n'a pourtant pas permis de « résoudre » la controverse, ni de l'apaiser : le forum scientifique est lui aussi divisé. Les oppositions sur la prévention du sida relèveraient dès lors bien d'une

³⁵⁵ Nous développerons les usages politiques de la recherche dans le chapitre 5.

« controverse inextricable » et non d'une simple dispute d'action publique, selon la distinction établie par Schön et Rein (1994).

Le forum scientifique est ainsi divisé par une controverse scientifique sur les modes de prévention de la transmission sexuelle du VIH/sida. La recherche ne permet pas d'établir un consensus permettant d'apaiser ou de résoudre la controverse.

3.3.2. Une controverse inextricable

L'absence de consensus montre que, au sein même du forum scientifique, les « faits » – leur objectivation, leur sélection et leur interprétation – tiennent un rôle particulier en cas de controverse. Donald Schön et Martin Rein soulignent que les parties prenantes d'une controverse emploient des « stratégies d'attention sélective » : chacune des parties considère des faits différents comme « pertinents » (Schön et Rein, 1994). Même quand les parties considèrent les mêmes faits comme pertinents, ils les interprètent de manière différente. Ainsi, alors que tous considèrent que le succès ougandais est un « fait » pertinent à observer pour évaluer les modalités de prévention du VIH les plus efficaces, tous n'y voient pas la même chose (une stratégie de promotion de comportements individuels ou une réponse sociale et politique) et ne voient pas les mêmes faits de la même manière (au sein de la stratégie ABC, la principale efficacité sera accordée à l'abstinence, à la fidélité ou aux préservatifs³⁵⁶).

Plus que d'apporter une issue à la controverse, la connaissance produite permet aux acteurs de la controverse de justifier leurs positions. Le savoir, la « science » sont invoqués par les différentes parties de la controverse pour soutenir leurs arguments. Les parties prenantes évoquent la pertinence scientifique (généralement en référence aux sciences biomédicales) de leur position, renvoyant l'autre à un « obscurantisme » idéologique. Martin Ssempe justifie ainsi ses positions pro-abstinence par leur pertinence scientifique, en se référant aux travaux d'Edward Green (New Vision, 2005n). Tony Barnett et Justin Parkhurst se placent eux aussi du côté de la « science » et soulignent que l'action publique ougandaise « *a été altérée pour coller à des points de vue en adéquation avec ceux souvent décrits aux États-Unis comme de la 'droite chrétienne'* », points de vue relevant de « priorités morales et idéologiques » plus que de la science (Barnett et Parkhurst, 2005 : 590).

³⁵⁶ Il semble cependant que de plus en plus la réduction du nombre de partenaires (mais pas nécessairement la monogamie ni la fidélité) soit considéré comme un facteur très important du déclin du VIH en Ouganda, si et seulement si il s'articule à un contexte social et politique complexe et spécifique. Voir Thornton (2008).

Cet usage des faits et de la connaissance correspond à une « mise en forme et [à une] valorisation des informations recueillies, par leur construction en tant que répertoire argumentatif » (Lascoumes, 2005 : 22). La production de connaissances par des activistes, fondations ou ONG, montre bien ici que « *l'action collective s'incarne autant dans ses productions, ses inscriptions (ses rapports, ses dossiers, ses échos médiatiques) que dans les porte-paroles qui les diffusent* ». Pierre Lascoumes souligne également que « *l'élaboration de tels argumentaires n'est jamais une activité d'évidence, elle donne lieu à beaucoup de tris, de négociations et d'ajustements* » (Lascoumes, 2005 : 24). On rencontre ici un deuxième élément de la controverse inextricable : insoluble par l'examen des faits pris dans leur contexte³⁵⁷, ceux-ci sont interprétés de manière différente, en fonction du cadrage du problème et des cadres d'interprétations mobilisés par les acteurs. Un chercheur en biomédecine n'interprètera ainsi pas les faits en se fondant uniquement sur des considérations biologiques. Il se situe lui-même dans un contexte social qui façonne ses interprétations des faits.

La controverse ougandaise sur la prévention du VIH, ou controverse ABC, renvoie ainsi à un conflit entre acteurs et entre les cadrages qu'ils effectuent. Le développement de la controverse ougandaise a participé à la polarisation des cadrages du VIH effectué par les acteurs³⁵⁸. Le cadrage moral, radicalisé dans la promotion de l'abstinence et surtout dans son opposition au préservatif soulève une forte opposition à la fois chez les acteurs mobilisant un cadre biomédical et chez ceux mobilisant un cadre droits de l'homme. Les acteurs effectuant une interprétation morale du sida ont alors hybridé celle-ci en mobilisant un cadrage biomédical *alternatif* (qui préconise des instruments différents de ceux prescrits par le consensus, i.e. mettant en avant l'inefficacité des préservatifs) et un cadre droit de l'homme alternatif (luttant contre la stigmatisation de l'abstinence). Cette hybridation est en partie issue des stratégies d'acteurs cherchant à renforcer la portée de leur discours, mais aussi des interactions entre coalitions d'acteurs et d'un apprentissage ayant eu lieu au cours de la controverse. L'opposition aux acteurs effectuant un cadrage moral du problème sida provient d'acteurs effectuant un cadrage biomédical, socio-économique et/ou droits de l'homme du sida. Ces différentes interprétations sont généralement articulées. Les cadres biomédical et droits de l'homme entrent directement en confrontation avec le cadre moral sur la question

³⁵⁷ L'examen des faits décontextualisés reste possible : il est possible de tester en laboratoire l'efficacité de l'abstinence, de la fidélité et des préservatifs. Il est en revanche impossible de tester leur efficacité dans un contexte social quel qu'il soit.

³⁵⁸ Cette polarisation résulte en partie des stratégies d'acteurs, mais seulement en partie.

des préservatifs. L'interprétation socio-économique est en revanche mobilisée par les différentes parties prenantes de la controverse. Par exemple, la coalition de cause réunissant *Human Rights Watch*, CHANGE, Beatrice Were et Zackie Achmat effectue un cadrage du sida dans lequel les droits de l'homme sont largement dominants. Leur interprétation est cependant articulée à un cadre socio-économique (inégalités hommes-femmes) et le cadre biomédical est toujours présent, de façon plus ou moins latente. Les acteurs biomédicaux (au sein d'institutions scientifiques, du Ministère de la santé ou de centres de santé) effectuent pour la plupart un cadrage où l'interprétation biomédicale domine, articulée aux interprétations socio-économique et/ou droit de l'homme. La plupart des associations ougandaises opposées à la stratégie AB (UYAAS, SAFY, AIC, etc.) effectuent quant à elles un cadrage articulant cadre social et cadre biomédical.

La transnationalisation de la controverse a donc participé au changement de l'action publique : de nouvelles coalitions d'acteurs se sont créées, les cadres d'action des acteurs se sont clivés et radicalisés. En cela, la controverse a bien participé à fixer les identités des acteurs. Les tensions, le conflit sont donc producteurs d'action publique. Il semble pourtant difficile d'occulter l'éventualité qu'ils génèrent aussi une confusion, voire une paralysie, dans les actions mises en œuvre comme dans la définition des stratégies de lutte contre le VIH/sida.

SECTION 3. PIC DE LA CONTROVERSE, CONFUSION ET PARALYSIE DE L'ACTION PUBLIQUE

Pierre Lascoumes met en garde contre l'analyse des moments de controverse en tant que « situations d'anomie sociale » (Lascoumes, 2005 : 13), c'est-à-dire en tant que moment de désorganisation résultant de l'absence de normes pour guider l'action publique. Il souligne notamment le fait que, « *contrairement à un préjugé répandu, en particulier dans l'administration et les collectivités locales, controverse ne signifie pas décision impossible* » (Lascoumes, 2005 : 14). Cependant, de par la confrontation de normes multiples en tension les unes avec les autres, c'est-à-dire une profusion de normes, il y a bien lors de la controverse absence d'un ensemble normatif cohérent permettant de sous-tendre et d'organiser l'action publique. L'imposition, par certains acteurs, d'un cadre peu ou pas négocié participe de blocages dans l'action publique. De plus, la controverse ougandaise ayant pour objet les stratégies de prévention du VIH et leur efficacité relative, elle interroge les pratiques des acteurs : quelle est pour eux la « politique ougandaise de prévention du

VIH » ? Quelles recommandations apporter aux populations pour se protéger de la transmission du VIH ?

Il s'agit alors de saisir dans quelle mesure il y a désorganisation, confusion, voire impossibilité d'action. En d'autres termes, la controverse constitue-t-elle un moment de paralysie de l'action publique ?

Plusieurs niveaux doivent pour cela être distingués. L'emprise de la controverse et les dynamiques de l'action publique diffèrent en effet selon le type d'acteurs, mais surtout la phase de l'action publique lors de laquelle ils agissent. Il semble en effet qu'il faille ici dissocier ce qui relève de la « production » et de la « mise en œuvre » de l'action publique. En effet, si un certain nombre d'acteurs participent à la fois à la définition de stratégies et à l'action sur le terrain, l'effet de la controverse semble différent entre le niveau de la production de stratégies et celui des actions de prévention mises en place auprès de la population par les ONG, CBO ou centres de santé. La proximité des acteurs avec les lieux de débats sur l'action publique – proximité géographique avec la capitale, Kampala et proximité avec les sphères de la production – joue aussi un rôle sur la perception de la controverse et sur ses conséquences en termes de pratiques. Il s'agit donc pour chacun de ces niveaux de saisir dans quelle mesure les acteurs sont divisés, perçoivent une confusion qui modifie le cours de leurs activités.

1. La confusion des stratégies de prévention : une anomie très partielle

En 2005, la controverse ABC était le principal sujet de discussion des acteurs de la lutte contre le sida au niveau national : dans les conférences sur le sida, à l'*Uganda AIDS Commission*, à l'Onusida ou dans les ONG importantes comme TASO ou l'*AIDS Information Centre*. Les tensions à ce sujet étaient ressenties, par certains acteurs, comme le principal objet de travail des mois à venir. Inge Tack, fonctionnaire internationale de l'UNAIDS détachée auprès de l'UAC souligne ainsi que « *nous n'avons pas de politique publique officielle en ce moment. Nous sommes à un croisement. Les deux prochaines années seront très importantes* » (Tack, entretien, 2005). La controverse semblerait coïncider avec un moment d'absence de ligne directrice pour l'action publique : derrière cette perspective très *top-down* de l'action publique émerge l'idée d'une « anomie » passagère de l'action ougandaise contre le sida et se pose la question de la production des stratégies d'action

publique. La controverse ABC surplombe-t-elle l'ensemble des débats et conduit-elle à une confusion qui contraint, désorganise l'ensemble de l'action publique ?

La controverse ABC s'est progressivement développée à partir de juillet 2004 et de l'intervention de Yoweri Museveni à la conférence internationale de Bangkok. Au même moment, l'Ouganda met en place, avec le financement du Fonds Mondial puis du PEPFAR, les premiers programmes d'accès généralisé aux antirétroviraux. Les médicaments antirétroviraux arrivent à partir de juin 2005 dans les hôpitaux de Kampala et organisations de soins et de recherche, comme le *Joint Clinical Research Centre* ou TASSO.

Les programmes d'accès aux antirétroviraux semblent pourtant occuper une place secondaire dans les débats, notamment lors des conférences et réunions rassemblant une large part des acteurs de la lutte contre le sida.

Ainsi, lors du *3rd HIV/AIDS Partnership Forum* en novembre 2004, les discours d'ouverture du Président de la République, de la Première dame et du directeur de l'UAC accordent dans l'ensemble une place plus importante à la prévention qu'aux traitements. En mars 2005, lors de la 4^{ème} conférence nationale sur le sida, un temps plus important est également consacré à la prévention qu'aux antirétroviraux. La question de l'accès aux antirétroviraux semble en fait être assez étroitement articulée, dans les débats, à celle de la prévention. La seconde session de l'*Uganda Think Tank Session*, le 29 juin 2005, est consacrée à la prévention du VIH à l'époque de l'accès universel aux antirétroviraux. Bien plus que sur le nouvel enjeu de l'accès aux antirétroviraux, les débats portent sur la stratégie ABC (notes de terrain, 2005). Un des intervenants recommande ainsi que « *l'Ouganda [...] reste fidèle à son programme conçu nationalement de la stratégie ABC. Le modèle ABC ne devrait pas être dérangé par la présence des ARV* » (Rwabukwali, dans UAC 2005f). La session conclut notamment qu'il faut accroître le recours à ABC (UAC, 2005c : 12) tout en innovant sur cette stratégie. La stratégie ABC semble donc au cœur des débats. Elle fait l'objet de la 3^{ème} session de l'*Uganda Think Tank on AIDS* en juillet 2005 qui, sur fond de controverse, s'interroge sur les « mérites et démérites des composantes de l'ABC » et sur la meilleure utilisation possible de cette stratégie (UAC, 2005d : 3). La session souligne l'existence de messages conflictuels et la confusion qui en découle dans la prévention du VIH (Ruteikara, 2005 ; Okware, 2005a). Au cours de l'année 2005, la stratégie ABC semble être au centre des débats au sein des sphères de la réflexion et de la production des stratégies d'action publique, au point qu'elle supplante la question des ARV. Dans des lieux d'échange et de débats comme les conférences

nationales ou les sessions de l'*Uganda Think Tank*, hommes d'Église, hauts fonctionnaires du Ministère de la santé, prennent position sur cette question et essaient les uns et les autres de dépasser ce qui est dénoncé comme une « politique » ou une « idéologie » du sida (UAC, 2005d ; Okware, 2005b ; Ruteikara, 2005).

Lors de nos entretiens et observations en 2005 et dans une moindre mesure en 2006, nombre d'acteurs, particulièrement au sein de l'UAC mettaient en avant le ralentissement de la stratégie d'action publique, son absence de définition, le retard pris dans la production d'une véritable stratégie d'action publique (notes de terrain, 2005 ; notes de terrain, 2006). Ils soulignent ainsi une période de confusion, de flou au long de l'année 2005 et un ralentissement dans la production de stratégies d'actions publiques. Après une production assez importante de stratégies et documents de politiques publique en 2003³⁵⁹ et début 2004, cette production semble être mise en suspens. Notamment, les versions provisoires de ces stratégies, élaborées en 2003 ou 2004, n'ont pas été adoptées. La *National Condom Policy and Strategy* publiée en juin 2003 est contredite à partir de 2004, et la stratégie AB n'est pas adoptée³⁶⁰. Prévention de la transmission mère-enfant mise à part, la production d'un document de stratégie sur la prévention du VIH/sida semble donc difficile et pour le moins ralentie, au moment même où elle était censée être produite. La controverse semble bel et bien avoir ralenti la recherche et la production d'une stratégie suffisamment consensuelle pour constituer une stratégie officielle. Il est en effet difficile de savoir quelle est la « ligne officielle » en matière de prévention du sida, et cette absence de consensus pourrait avoir ralenti l'élaboration d'une stratégie claire de prévention du VIH/sida pour l'Ouganda. Le travail n'en est pas pour autant paralysé. Malgré un ralentissement au cours de l'année 2005, des documents provisoires sont produits en août et septembre 2006 et débattus au sein du *HIV/AIDS Partnership Committee* (UAC, 2006a ; 2006b) et la stratégie officielle de prévention finalement publiée en avril 2007 (UAC, 2007).

De plus ce ralentissement ne semble pas avoir touché les domaines de la lutte contre le sida ne concernant pas la prévention. Si l'élaboration du *National HIV&AIDS Strategic Plan* (NSP) n'a pas abouti exactement au moment prévu, elle ne semble pas avoir été retardée par la controverse. Le processus d'évaluation du précédent NSP, qui était applicable jusqu'en 2006,

³⁵⁹ La *Policy for reduction of the mother-to-child HIV transmission in Uganda* date de mai 2003, la *National Condom policy and strategy* de juin 2003, la version provisoire de l'*Antiretroviral treatment policy for Uganda* de juin 2003, la version provisoire de l'*Uganda National policy on AIDS* de février 2004 et la version provisoire de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy* de novembre 2004.

³⁶⁰ Voir le chapitre suivant pour une étude détaillée de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy*.

a eu lieu au cours de l'année 2005 (Nalwadda, entretien, 2005). Les différentes phases de l'élaboration du NSP se sont ensuite déroulées de façon quasi continue jusqu'à la fin de l'année 2007 (UAC, 2008). La production du NSP selon un processus « participatif », c'est-à-dire impliquant un très vaste ensemble d'acteurs aux différentes étapes semble être l'explication la plus pertinente de la durée relativement longue de sa production, et non la confusion liée à la controverse ABC.

L'impact de la controverse sur la continuité de l'action publique semble donc limité, pour ce qui est de la production de stratégies et de « politiques ». Certes, elle a engendré une confusion qui a causé des complications et un retard dans la production d'une stratégie officielle cohérente de prévention du sida. De même, la concentration des débats publics et des réflexions sur la stratégie ABC au sein des forums de délibération tels que l'*Uganda Think Tank on AIDS* ou l'*Uganda Partnership Forum* s'est en partie faite aux dépens de débats sur d'autres composantes de l'action contre le sida (notamment les antirétroviraux). Pour autant, elle ne semble pas avoir ralenti ni généré une réelle confusion dans l'élaboration des stratégies autres que la prévention. Période de débats et de tensions ouvertes, le pic de la controverse ne correspond que de façon limitée à un moment d'anomie pour l'action publique. Il y a bien confusion, ralentissement de la production et absence partielle de normes, mais dans un domaine très limité de l'action contre le sida. De plus, il importe de voir si cette confusion se retrouve aussi au niveau des actions de prévention du sida sur le terrain : dans quelle mesure existe-t-il une confusion dans les pratiques quotidiennes de prévention ?

2. Une confusion moindre parmi les acteurs éloignés des lieux de délibération

En 2005 et encore en 2006, la controverse autour de la stratégie ABC était au cœur des débats à Kampala, au sein des organisations internationales, de la coopération bilatérale, des commissions nationales, Ministères et ONG. La controverse conserve-t-elle la même intensité à Kampala et dans le reste du pays ? La polarisation est-elle la même au sein des instances nationales et dans les petites CBO éloignées de la capitale ? La controverse, et la remise en question de l'efficacité des stratégies de prévention qu'elle a générée, a-t-elle eu des effets sur les pratiques de prévention comme elle en a eu sur la production écrite de stratégies ?

La confusion de la « politique ougandaise » de lutte contre le sida, c'est-à-dire de la ligne directrice officielle, est soulignée par nombre d'acteurs, à des niveaux très différents de l'action publique. Brian Kironde, chargé de programme au FNUAP, exprime ainsi la confusion sur la politique gouvernementale :

« Le gouvernement, en tant que gouvernement, ce qui veut dire l'Uganda AIDS Commission, qui est l'organe du gouvernement pour le VIH/sida, ne s'est pas exprimé pour dire 'AB est notre position'. Par contre, le problème est que quelques individus avec de hautes fonctions politiques ont fait des déclarations contre les préservatifs. Et tout le monde ne comprend pas comment le gouvernement fonctionne, tout le monde ne connaît pas l'UAC. Et pour les gens, la position des politiciens influents est plus importante que la position de l'UAC.

Quand c'est arrivé, l'influence a évolué du gouvernement aux Ministères, aux secteurs, puis aux programmes. Donc maintenant le message important est AB, même si ce devrait être ABC. Il y a une grande confusion » (Kironde, entretien, 2006).

Il existe bien une confusion venant de l'existence de messages contradictoires, portés par des personnalités importantes, et exacerbée par l'absence de clarification, de décision tranchée sur ce qui pourrait être la position officielle du gouvernement. Cette confusion soulevée pour la position gouvernementale se retrouve aussi au niveau des messages délivrés aux populations par les différentes organisations : « *les gens donnent des informations différentes, donc les gens reçoivent des informations disparates. Donc cela crée de la confusion. Il faut rendre ça plus clair. L'UAC ne l'a pas fait* » (Rwabwogo, entretien, 2008). La principale incertitude des ONG porte sur la promotion des préservatifs : dans quelle mesure faut-il promouvoir les préservatifs ? Auprès de quel type de population ? Quel message diffuser ? Dans quelle mesure les préservatifs sont-ils vraiment fiables ? Comme le soulignent un certain nombre d'acteurs, dont Brian Kironde du FNUAP cité plus haut, il semble bien que les prises de positions présidentielles aient généré une confusion parmi la population et les acteurs de la prévention. Denis Kibwola, directeur du *Gulu Youth Centre*, exprime la confusion à laquelle font face les ONG et la population : « *il y a beaucoup de messages concernant ABC. Avant, le Président parlait de ABC, maintenant davantage de AB. Donc beaucoup d'organisations sont confuses, ne savent pas si elles doivent faire ABC ou AB* » (Kibwola, entretien, 2006).

Cette confusion se retrouve au niveau des populations, avec un manque de confiance envers le préservatif déclenché par la pénurie de préservatifs, et entretenu par la controverse. Un très large nombre d'acteurs distribuant des préservatifs auprès de jeunes, dans des centres de santé ou de planning familial soulignent ce manque de confiance, particulièrement exacerbé depuis le retrait des préservatifs Engabu. Emmanuel Tugume, de la *CBO Lake Lyontonde Health Life Drama Club*, dans le district de Fort Portal, rapporte ainsi que

« Les préservatifs gratuits sont considérés comme n'étant pas efficaces, de moindre qualité. Les gens n'en sont pas contents, les jeunes pensent qu'ils ne devraient pas les utiliser. C'est étrange de donner des préservatifs de mauvaise qualité et de vendre ceux qui sont solides. Ils disent que les préservatifs gratuits sont moins sensibles, moins bien pour les rapports sexuels. Et si les jeunes ici pensent que c'est mauvais, pas agréable... certains n'utilisent juste aucun préservatif du tout » (Tugume, entretien, 2008).

Lors de plusieurs discussions sur les préservatifs avec des jeunes à Kampala, des propos équivalents nous ont été tenus à plusieurs reprises : le fait que des préservatifs aient été retirés de la distribution parce qu'ils avaient, d'après certains, des trous pouvant laisser passer le VIH, a jeté le discrédit sur les préservatifs gratuits, mais aussi sur les préservatifs peu chers. Un jeune adulte nous a ainsi confié conseiller à son frère soit d'acheter des préservatifs chers, soit de porter deux préservatifs peu chers afin d'augmenter leur fiabilité. La peur de trous, de mauvaises odeurs, la crainte souvent expérimentée de leur déchirure lors des rapports, et plus largement le manque de fiabilité et de confort des préservatifs sont des préoccupations récurrentes chez les jeunes (notes de terrain, 2006). Le retrait des préservatifs Engabu de la distribution et les prises de position anti-préservatif tenues au cours de la controverse semblent bien avoir créé une confusion au sein de la population ougandaise sur les modalités de prévention du VIH³⁶¹. Cette confusion est ressentie par les acteurs de terrain, qui peuvent ainsi être conduits à interroger leurs propres pratiques. Elle s'ajoute à la confusion ressentie vis-à-vis des prises de position peu claires des pouvoirs publics.

Figure 3.4. "Engabu condoms which were in 2004 rejected because of a foul smell have again been snubbed by Kabale and Arua districts", *New Vision*, 6 juillet 2006



³⁶¹ Sur la confusion parmi les jeunes, voir Gusman (2009).

La confusion sur la promotion des préservatifs se double, au sein des responsables d'importantes ONG hors de Kampala ou des personnes chargées du sida au sein des districts, d'une conscience importante de la controverse. Chris Rwabwogo, *HIV Focal Person* de la municipalité de Fort Portal, attribue la cause de la confusion aux personnes ayant soulevé la controverse. Il dissocie cependant la controverse des actions mises en place sur le terrain : « *Les gens impliqués dans la controverse n'étaient pas des gens aux compétences techniques, mais le Président, le clergé, etc. Donc nous leur avons dit : faites AB, c'est d'accord. Mais laissez-nous faire ABC. On se disputait. En tant que gouvernement local, nous faisons ABC* » (Rwabwogo, entretien, 2008). On retrouve ici chez ce médecin d'un centre de santé de taille moyenne de Fort Portal, en contact fréquent avec les instances nationales (Ministères, UAC...) une opposition entre les personnes aux « compétences techniques », en fait biomédicales, qui sont dans le « vrai » et les autres, qui ne définissent pas réellement le sida comme un enjeu biomédical. La controverse, ressentie par les acteurs, ne remet pas en cause leurs interprétations du problème ni les actions qu'ils mettent en place sur le terrain. Pour Johnson Kyeswa³⁶², Ruth Kavuma³⁶³ ou Robert Aisa, responsable du centre de planning familial à Kapchorwa, leur conviction de la fiabilité des préservatifs du point de vue biomédical et de la nécessité de donner à chaque individu le libre choix du comportement de prévention à adopter n'est pas ébranlée.

Si la controverse ne remet pas en cause les interprétations que les individus ont du sida, elle contribue aussi ou chez les responsables administratifs loin de Kampala, comme dans les ONG importantes dans et hors de Kampala, à consolider leur identité et leurs représentations. Les partisans de la stratégie ABC définissent souvent leurs actions dans l'opposition à la Première dame et précisent ainsi leur position. Drake Katongole, Manager de l'*AIC Information Centre* en 2005, considère ainsi que le mouvement AB est un mouvement récemment lancé par Janet Museveni, mais qui est hors de propos face à la réalité actuelle des jeunes en Ouganda (Katongole, entretien, 2005). Robert Aisa, du planning familial, dénonce

³⁶² Johnson Kyeswa est le président de *The Uganda Student AIDS Prevention Association* (TUSAPA), qui organise le concours de beauté "Miss HIV" et plutôt réticent envers l'abstinence.

³⁶³ Ruth Kavuma préside la CBO *Safe Alternatives For Youth* (SAFY) dont la position est proche de celle de TUSAPA.

la pénurie de préservatifs et en rejette la faute sur le Président et la Première dame³⁶⁴ (Aisa, entretien, 2006). Ces acteurs renforcent par la même leur soutien à la promotion des préservatifs et à la santé de la reproduction.

Cependant, il semble que la controverse et les tensions qui la constituent soient ressenties de façon bien moins aigüe parmi les acteurs soit éloignés de Kampala (les CBO de districts éloignés de Kampala en comparaison avec ceux de Kampala et des districts proches) soit éloignés des lieux de production de l'action publique (les CBO ou centres de santé au regard des branches locales des ONG nationales en contact avec leur siège de Kampala, ou les gouvernements locaux). En d'autres termes, la proximité ou l'éloignement avec les lieux de pouvoir conditionne également l'emprise ou la faible emprise de la controverse sur les acteurs de la prévention du sida. Alors que la « controverse », la position de la Première dame ou celle des « promoteurs des préservatifs » sont abordés rapidement et souvent spontanément dans les entretiens avec les représentants des ONG, des districts, institutions étatiques centrales, organisations internationales ou bilatérales, la controverse semble bien plus largement latente, et parfois absente, chez les très petites organisations, particulièrement celles qui sont situées hors de Kampala (entretiens et notes de terrain, 2005, 2006, 2008). Ainsi, B. Kabangeni, infirmière dans le district de Fort Portal, évoque les difficultés que le centre de santé a connues pendant la rupture de stock des préservatifs *Engabu*. Face à cette rupture, elle altère les conseils qu'elle donne en matière de prévention. Elle met ainsi davantage l'accent sur l'abstinence et la fidélité tant que les préservatifs sont en rupture de stock. Une fois la crise passée, elle semble retrouver son précédent discours (Kabangeni, entretien, 2008). A de nombreuses reprises hors de Kampala, c'est la rupture de stocks des préservatifs qui a été mise en avant par les acteurs comme un fait marquant, non la controverse en tant que telle (entretiens, 2006, 2008). L'un des nos interlocuteurs, ayant à nouveau reçu des préservatifs gratuits, considérait ainsi le problème comme réglé (notes de terrain, 2006). Les districts du Nord de l'Ouganda se trouvent en outre dans une situation particulière du fait du conflit : le débat sur l'abstinence et les préservatifs n'atteint que marginalement les districts en guerre, étant accepté que l'abstinence soit difficilement

³⁶⁴ « *Last year, we had a big problem because the government was trying to shift on AB. The number of Condoms we imported was cut. I think many people were infected because of this. There was a cryout in the country, from the people. It was because of the President and the First Lady. It is dangerous* » (Aisa, entretien, 2006).

praticable dans des zones de conflits, où les viols et la prostitution de survie sont nombreux (Lokkach, entretien, 2006 ; Kibwola, entretien, 2006).

L'absence de positionnement immédiat au sein de la controverse et l'absence de discours préconstruit à ce sujet permettent de mettre en évidence deux faits saillants sur la controverse et son effet limité sur les pratiques des acteurs : les pratiques des acteurs sont plus fluides que ne le sont leurs discours et la controverse ne conduit pas pour autant à paralyser les actions de prévention menées sur le terrain.

Dans une certaine mesure, la controverse impose aux acteurs une prise de position dans le débat³⁶⁵. Mais leurs pratiques sont souvent plus fluides que ne le sont leurs discours. Fluidité et contradictions invitent à nuancer l'emprise de la controverse sur les pratiques des acteurs, comme son effet sur la construction de leur identité. Ainsi, lors d'un entretien, un jeune homme employé par une *faith-based organisation* internationale nous a informés de la position officielle de son organisation sur l'abstinence et les préservatifs – les préservatifs ne devraient pas être utilisés, si ce n'est comme contraceptif au sein du couple. Mais il évoque ensuite les difficultés qu'il a pu rencontrer lors d'interventions auprès de la population, quand il a été confronté à des questions sur les préservatifs. Lui, comme son chef, ont finalement donné des informations sur les préservatifs, parlé de leur fiabilité. Lui-même, s'il travaille pour une organisation ne faisant la promotion que de l'abstinence et de la fidélité, est opposé à cette stratégie et est favorable aux préservatifs (entretien, anonyme, 2006). Tout en croyant au message de l'abstinence, un certain nombre d'acteurs font également la distinction entre sa supériorité théorique sur les autres modes de prévention et son applicabilité pour les jeunes (Odonjiny, entretien, 2006). Inversement, les acteurs défendant le message ABC en opposition à la stratégie AB sont aussi conscients des limites des préservatifs, des difficultés de leur usage dans une relation de longue durée. Jennifer Anne Mugisha, présidente de l'*Association of Uganda Women Medical Doctors*, tient un discours d'opposition à l'abstinence et de promotion des préservatifs. Mais elle reconnaît aussi les difficultés des préservatifs : « *pour les [femmes] célibataires, c'est facile la première fois de demander [à son partenaire d'utiliser] des préservatifs. La seconde fois qu'on rencontre l'homme, c'est bon aussi. Mais la troisième fois, vous êtes amis, vous commencez à vous connaître, il*

³⁶⁵ C'est aussi le cas, même si nous nous sommes efforcés de réduire ce biais au maximum, de nos entretiens avec les acteurs. En parlant de la controverse, en leur demandant leur opinion sur les méthodes de prévention du VIH/sida, nous les incitions à se positionner par rapport au débat ayant lieu.

commence à chercher des excuses [pour éviter le préservatif]. Donc finalement, c'est difficile » (Mugisha, entretien, 2006). La pratique, et plus encore la mise en cohérence entre la pratique et un discours progressivement rigidifié, peut ainsi être difficile. Les pratiques des acteurs sont donc bien souvent plus souples. Plusieurs *community-based organizations*, moins ancrées et probablement aussi moins influencées par la controverse et le positionnement qu'elle induit, disent adapter leur discours en fonction des circonstances : « quand on est en présence de leaders religieux, nous mettons l'accent sur AB. Mais quand nous sommes dans la communauté, nous mettons l'accent sur ABC » (Kosozi, entretien, 2008). Si les discours peuvent être adaptés en fonction des audiences (abstinence pour les jeunes, fidélité chez les adultes, préservatifs chez les « populations à haut risque »), ils sont surtout adaptés en fonction des circonstances et des possibilités. Alors que les volontaires du *Kabarole Youth in Action for Behaviour Change* reconnaissent un droit à la liberté sexuelle (hétérosexuelle – droit à avoir des relations multiples, hors mariage) et sont favorables à la promotion des préservatifs, ils parlent beaucoup moins des préservatifs lorsqu'ils interviennent dans des Églises et acceptent sans difficulté cette flexibilité de leur discours (Kihika, entretien, 2008). De même, des organisations qui font des démonstrations ou la promotion des préservatifs dans certaines écoles n'en font pas dans les écoles religieuses. Il existe donc dans les pratiques une tolérance bien plus grande que dans les discours envers ceux qui font la promotion des préservatifs ou ceux qui refusent de la faire.

Cette fluidité indique l'emprise limitée de la controverse sur les pratiques : pour beaucoup d'acteurs de terrain, aux contacts moindres avec la sphère des débats politiques, l'alternative entre la stratégie AB et la stratégie ABC ne représente pas un réel problème. En effet, comme ce fut le cas au cours des années 1990, nombre d'acteurs biomédicaux comprennent la réticence des acteurs religieux envers les préservatifs et comprennent le cadrage moral du sida effectués par ceux-ci. Nombre d'acteurs religieux sont également ouverts au cadrage biomédical et comprennent le hiatus qui peut exister entre les exigences morales et les comportements réels. Il existe donc, sous-tendant la fluidité des pratiques, non pas tant une articulation complexe effectuée par les acteurs entre les différents cadrages qu'une ouverture envers les interprétations et solutions proposées par d'autres. La prévention du VIH est donc pensée, dans les années 1990 et encore aujourd'hui chez les acteurs les moins aux prises avec la controverse, sur le mode de la complémentarité entre les discours et non sur celui de la domination d'un discours sur l'autre.

Fluidité et continuité des pratiques au-delà de la controverse peuvent être saisies à travers l'exemple du *Youth Corner* de l'AIC. Créé en 2002, il s'agit d'un espace de dépistage et de conseil spécialement consacré aux jeunes de moins de 24 ans. En 2004, l'AIC reçoit des financements du PEPFAR, dont certains sont alloués au *Youth Corner*. Celui-ci, en relation avec ces financements, est supposé faire la promotion de l'abstinence (Katongole, entretien, 2005). Or une observation³⁶⁶ au sein du *Youth Corner* nous a montré qu'Olivia, conseillère de l'AIC, effectue des démonstrations de préservatifs, et ne recommande pas particulièrement l'abstinence auprès des jeunes (notes de terrain, 2005). Lors d'un entretien informel, Olivia explique que pour les jeunes qui viennent ici, qui ont généralement eu plusieurs rapports sexuels, l'abstinence n'est pas une solution praticable. Elle considère pourtant que l'abstinence est la meilleure solution. Deux de ses frères et sœurs sont morts du sida et elle a décidé de pratiquer l'abstinence. Elle est aussi une chrétienne *born again* et l'abstinence fait partie de ses valeurs (Olivia, entretien, 2005). Olivia est ainsi une chrétienne évangélique qui croit en l'abstinence et la conseille dans certains contextes, mais elle est aussi conseillère à l'*AIDS Information Centre*, y conseille aux jeunes l'usage des préservatifs. La controverse, pas plus que le financement du PEPFAR, n'a pas remis en cause ses pratiques, n'a pas entraîné chez elle de confusion. Au sein du *Youth Corner* de l'AIC comme dans un certain nombre de *community-based organisations*, ou de centres de santé, la controverse n'a pas rompu la continuité des actions de prévention. La confusion semble davantage avoir eu lieu au niveau des responsables d'ONG au fait des débats qu'au niveau des infirmiers, conseillers en dépistage ou *peer educators* qui effectuent les actions de prévention auprès de la population. L'absence d'effet réel de la controverse sur les pratiques – c'est-à-dire d'anomie de l'action publique – ne signifie pas pour autant absence de changement. Les pratiques évoluent, mais ne subissent pas un effet de paralysie du à la controverse – mis à part l'effet momentané de la pénurie de préservatifs.

Conclusion

La controverse ougandaise met à jour la transnationalisation des processus de changement de l'action publique. Nous avons pu étudier deux entrées en dissidence, à la fois envers les cadres nationaux et le cadre transnational d'action publique. Chacune d'elle s'inscrit dans l'histoire particulière de chaque pays.

³⁶⁶ Voir encadré 0.3, dans l'introduction, paragraphe 4.2.2 « l'observation directe ».

Au sein de chaque forum, des évolutions ont eu lieu et le cadre dominant au cours des années 1990 a, souvent, été remis en cause. Ces changements articulés les uns aux autres ont contribué au changement de l'action ougandaise de prévention du VIH. En 2003, le changement de position des États-Unis sur la prévention du VIH va entraîner une série de déséquilibres, remettant rapidement en cause le fragile compromis sous-tendant la prévention du VIH.

Les modalités de déstabilisation du compromis sont résumées dans le tableau suivant (3.1.) :

Forum	Compromis/cadre dominant Années 1990 début 2000	Facteur de déstabilisation	Compromis/ tensions au cours de la controverse	Déstabilisation du compromis ?	Positionnement dans le débat AB vs. ABC
Forum politique (États-Unis)	Articulation entre les cadres sécurité et droits de l'Homme	Election de G. W. Bush ; administration conservatrice à la santé et au SIDA	Cadrage moral assez fort, articulé à un cadrage biomédical.	OUI	AB ; C comme solution réservés à des cas particuliers
Forum politique international	Articulation entre cadres biomédical, social et droits de l'homme	Lancement du PEPFAR	Fortes tensions entre les États-Unis et autres acteurs internationaux, particulièrement onusiens	OUI – division du forum	Division ABC majoritaire (ONU) et AB minoritaire (USA)
Forum politique (Ouganda)	Articulation entre cadres biomédical, social et droits de l'homme ; cadrage moral passé sous silence	Le changement politique aux États-Unis permet aux tenants du cadrage moral (1 ^{ère} Dame) de s'affirmer + montée des chrétiens évangéliques au sein du gouvernement	Mise en avant du cadrage moral par les acteurs politique	OUI	Majorité d'acteurs AB
Forum religieux	Prédominance d'un cadrage moral souple articulé à un cadrage biomédical	Montée en puissance des chrétiens évangéliques	Renforcement du cadrage moral	EVOLUTION vers un cadrage moral plus strict	Majoritairement AB
Forum scientifique	Cadre biomédical	Remis en cause (E. Green et al.) des instruments d'action attachés au cadrage biomédical	Controverse scientifique inextricable entre trois parties	OUI – division du forum	Division ABC, stratégies plus larges, et AB (minoritaire)
Forum associatif	Articulation entre cadres biomédical, social et droits de l'homme	Montée en puissance des <i>faith-based organisations</i>	Tensions, particulièrement sur la promotion des préservatifs	MAINTIEN	Majorité d'acteurs ABC ; Minorité AB
Forum de l'action publique	Articulation entre cadres biomédical, social et droits de l'homme	Evolution des équilibres sur les différents forums	Controverse	OUI - Controverse	Controverse

Tableau3.1. Synthèse. La remise en cause du compromis au sein des forums de l'action ougandaise de prévention du VIH/SIDA

L'élection de George W. Bush à la Présidence des États-Unis et le lancement du PEPFAR ont eu des répercussions directes et indirectes sur nombre de forums participant à l'action publique ougandaise.

Tout d'abord, le PEPFAR et la politique conservatrice menée par l'administration Bush ont remis en cause le consensus existant sur le forum politique international du sida. Le consensus en matière de prévention, fondé sur une articulation entre cadrages biomédical, droits de l'homme et social est contesté, avec l'affirmation par l'administration Bush d'un cadrage articulant interprétations biomédicale et morale du sida. Cette évolution au sein du forum politique international aurait entraîné une évolution du positionnement du gouvernement ougandais. Les acteurs politiques ougandais semblent en effet, dans la durée, interpréter le sida comme un problème moral et culturel. Nous avons vu le cadrage particulier du problème sida effectué par Yoweri Museveni et l'importance des interprétations morales et culturelles. La position du Président ougandais (et plus encore de son épouse), mise en retrait au cours des années 1990 aurait ainsi été réaffirmée avec l'arrivée au pouvoir de George W. Bush. C'est l'analyse que propose Mary Oduka, une Ougandaise employée par la coopération irlandaise :

« Vous savez, j'étais à Bangkok il y a deux ans. Tous les bailleurs demandaient : pourquoi change-t-il sa position ? Je leur ai dit : il n'a jamais changé sa position ! Cela a toujours été sa position. Elle est probablement plus évidente aujourd'hui à cause des ses liens avec les États-Unis. Il fait la promotion de l'abstinence si possible, de la fidélité si possible. [...] Même dans les années 1990, c'était déjà les préservatifs si vous échouiez l'abstinence et la fidélité. Dans les années 1990, Museveni était encore le favori des bailleurs, il ne pouvait rien dire de mal. Museveni n'a pas changé ; les bailleurs ont changé. Même quand il disait quelque chose de faux, il était applaudi » (Entretien, Oduka, 2006).

Ce point de vue est aussi partagé par les FBO qui soutiennent la politique d'abstinence du gouvernement. Ainsi, pour Patrick Ogen, directeur exécutif de *Youth Alive*, « depuis le départ, la First Family croyait en l'abstinence et la fidélité. Mais l'aide est venue pour les préservatifs. Donc Museveni ne pouvait pas s'affirmer. Maintenant, il est temps de dire la vérité » (Entretien, Ogen, 2005). Le cadrage qui semble avoir été effectué par les acteurs politiques au cours des années 1990 est ainsi chamboulé par les prises de positions répétées du Président de la République et du gouvernement, et par le renforcement de la présence de la Première dame³⁶⁷.

³⁶⁷ La présence accrue de la Première dame dans l'action contre le sida va de pair avec le renforcement de son rôle au sein du forum politique au sens large. Janet Museveni a ainsi été élue députée du comté de Ruhama en 2006, et nommée ministre d'État pour le Karamoja en 2009. Nous discuterons de la relation entre l'action publique de prévention du VIH et l'évolution du régime dans le chapitre 6.

Le changement du cadre d'action dominant au sein du forum politique ougandais et la remise en cause du compromis sur la scène internationale ont participé à donner plus de poids, au sein du forum religieux, aux acteurs prônant un cadrage moral plus strict, en adéquation avec la position défendue par les acteurs politiques ougandais et le PEPFAR.

Mrs. Chelangat, *Programme manager* de l'ONG REACH (the Reproductive, Educative and Community Health Project) explique ainsi la montée en puissance du discours des organisations religieuses contre les préservatifs :

« Avant 2000, [les Églises] étaient assez discrètes sur les préservatifs ; les préservatifs étaient partout. Ils prônaient l'abstinence mais l'abstinence n'était pas reconnue. Certains disaient que les Églises répandaient le VIH parce qu'elles avaient un message différent. Quand la communauté internationale a soulevé l'enjeu de l'abstinence, les Églises se sont mises à soutenir ouvertement cette position et ont commencé à décourager ouvertement l'utilisation des préservatifs. Les Églises disent la vérité. On a vu des gens utiliser des préservatifs et on les a vus mourir. Et l'utilisation des préservatifs est immorale. C'est comme si les gens n'avaient pas réussi à s'abstenir ou à être fidèles. C'est comme si le désir sexuel vous contrôlait et que vous ne vous contrôliez pas vous même » (Chelangat, entretien, 2006).

Cette montée en puissance s'explique par un très fort investissement de l'abstinence et du sida par les acteurs évangéliques, sous-tendu par une dynamique interne au forum, de compétition entre les Églises³⁶⁸. Cet investissement de l'abstinence³⁶⁸ passe par les actions des FBO, mais aussi directement par les églises, qui touchent ainsi un très grand nombre de personnes. Ainsi, Roselyne Yeko, habitante du district de Kapchorwa, raconte qu'à l'église *born again* qu'elle fréquente, « *les gens 'sauvés' nous disent de s'abstenir : il faut s'abstenir jusqu'à avoir fini notre éducation. C'est pour les jeunes. [...] Certains jeunes, ceux qui sont sauvés, s'abstiennent. Mais les autres ne connaissent pas l'abstinence. L'Église leur apprend l'abstinence : si vous vous abstenez, vous aurez tout, de l'argent, un travail... C'est ce qu'ils disent aux jeunes enfants* » (Roselyne, entretien, 2006). La légitimité accrue du message d'abstinence et de fidélité au sein des forums politiques nationaux et internationaux, la montée en puissance des Églises évangéliques en Ouganda et leur fort investissement dans la promotion de l'abstinence ont ainsi fait basculer l'équilibre existant au sein du forum religieux au cours des années 1990.

Parallèlement, le contenu du cadre biomédical est remis en cause sur le forum scientifique : certaines recherches, dont celles d'Edward Green, remettent en cause les instruments d'action rattachés au cadre biomédical. Pour ces auteurs, les valeurs (la biomédecine et le bien-être

³⁶⁸ Alfred Ononjiny, employé au sein du projet sida du *Lacor Hospital* (hôpital catholique) de Gulu, relève : « *Ici, à Gulu, le religieux a pris une forme différente. Les saved sont nouveaux. Il y a une guerre entre les Églises. Les catholiques veulent rester fidèles à leurs croyances, mais ils ont un peu changé. Il y a une compétition entre les Églises. Donc il est difficile de savoir quelle Église délivre le meilleur message* » (Odonjiny, entretien, 2006).

individuel) sont préservées, tout comme les principes explicatifs du problème (le sida s'explique par des modes de transmission déterminés et les comportements individuels qui y sont liés). Les principes d'action consistent également à changer les comportements individuels, mais cette fois non plus afin de réduire (*risk reduction*) mais seulement d'éliminer (*risk avoidance*) le risque. Abstinence et fidélité sont mises en valeur, quand les préservatifs – instrument central d'une prévention permettant la liberté individuelle sans condamnation morale – sont remis en cause. Dans cette perspective, les *faith-based organisations* sont considérés comme des acteurs centraux de la prévention du VIH et trouvent dans ces recherches une caution scientifique à leurs actions. Le forum scientifique se trouve ainsi déstabilisé.

Les évolutions et remises en cause du compromis d'action publique au sein de ces différents forums influe sur le forum associatif. La diversité des acteurs qui le compose le rend en effet particulièrement perméable aux autres forums : des ONG comme TASO ou JCRC (*Joint Clinical Research Centre*) comptent de nombreux médecins attachés au cadre biomédical ; les *faith-based organisations* relèvent tout aussi bien du forum religieux que du forum associatif ; les associations sont également liées aux forums politiques nationaux et internationaux. La déstabilisation de ces forums rejaille sur le forum associatif en générant des tensions entre acteurs, particulièrement sur le sujet la promotion des préservatifs. Les organisations les plus puissantes sur le forum associatif (TASO, JCRC, AIC...) et les plus nombreuses (associations de soutien aux personnes séropositives) continuent cependant à défendre la promotion des préservatifs. Cette promotion est cependant un peu plus mesurée qu'auparavant, probablement du fait des interactions fréquentes entre ces ONG et les acteurs étatiques. Ainsi, pour Anne Kadumukasa, de TASO, « *aujourd'hui, [l'Ouganda] est plus AB. Les préservatifs sont laissés de côté. Mais nous [TASO] partageons ouvertement le fait que nous distribuons des préservatifs. Nous ne voulons pas que les couples discordants n'utilisent pas de préservatifs. L'abstinence et la fidélité sont applicables chez les jeunes, parce qu'ils ne sont pas infectés. Mais même certains jeunes gens sont nés infectés. Donc ils doivent être éduqués à la sexualité et aux préservatifs* » (Anna Kadumukasa, entretien, 2006). En partie sous le poids de ces grandes ONG internationalement reconnues, le cadre d'action dominant au sein du forum associatif est maintenu, quoiqu'infléchi à la marge. En effet, le cadrage moral se renforce du fait de la montée en puissance des FBO pro-abstinence au sein du forum associatif. Si ces dernières sont très critiquées – et particulièrement Martin Ssempana – elles s'imposent cependant comme un acteur à prendre en compte. D'autant plus que le cadrage moral se renforce également, nous l'avons vu, pour l'ensemble des ONG donc les activités sont

centrées sur les jeunes, comme nous le verrons dans le chapitre suivant. Comme le souligne la remarque d'Anne Kadumukasa, même si elle ne s'inscrit pas dans un cadrage moral, l'abstinence et la fidélité sont acceptables pour les jeunes. La configuration du forum associatif semble ainsi légèrement évoluer : si ONG et CBO de lutte contre le sida s'intéressent à l'ensemble de la population, jeunes y compris, certaines organisations tendent à se spécialiser sur les jeunes. C'est en leur sein et dans leurs actions que le cadrage moral se renforce. Si le compromis n'est donc pas réellement remis en cause, il existe bien un infléchissement et sa domination est contestée à la marge.

La remise en cause des cadres d'action dominants sur ces différents forums sont à l'origine de la remise en cause du compromis sur le forum de l'action ougandaise de prévention du sida. Le cadre d'action publique qui sous-tendait l'action contre le sida au cours des années 1990 et jusqu'au début des années 2000 ne permet ainsi plus un fonctionnement satisfaisant de l'action publique ; *« les représentations dominantes ne parviennent plus à interpréter l'évolution [de ce] champ social de manière satisfaisante pour les acteurs concernés, et par là même, ne peuvent plus structurer et légitimer avec succès l'action »* (Muller et Surel, 1996 : 93).

Dans le cas présent, la controverse est issue de « l'arrivée de nouveaux acteurs revendiquant un droit de regard ou de participation à l'élaboration de la politique », l'administration Bush qui participe à l'action publique ougandaise à travers le forum politique international et ses programmes d'aide, ici avec le PEPFAR. Cette modalité de déstabilisation du compromis est soutenue par « la volonté [d'acteurs] d'accroître [leur] pouvoir et/ou [leur] légitimité en modifiant le compromis » (Fouilleux, 2003 : 64). C'est ici le cas de Janet Museveni sur le forum politique national mais aussi des Églises évangéliques sur le forum religieux, des FBO évangéliques sur le forum associatif et de certains chercheurs sur le forum scientifique. La coalition de cause pro-abstinence qui s'est renforcée au cours de la controverse, et dont les membres constituent des acteurs centraux de la mise en action de l'abstinence, tient ici une place importante.

En effet, la remise en cause du compromis précédent ne se « propage » pas simplement d'un forum à l'autre. Les coalitions de cause qui se construisent à travers la controverse, et dont les acteurs se positionnent sur plusieurs forums, jouent un rôle central dans le lien entre les forums. Des liens se sont ainsi peu à peu construits entre les acteurs participant à la

controverse ougandaise et la controverse sur le PEPFAR. De ces relations émergent et se consolident des coalitions d'acteurs transnationales qui vont participer à la controverse, tenter d'influer sur les rapports de force et participer au changement. Les actions des deux nouvelles coalitions de cause pro-abstinence et des militants des droits de l'Homme – qui se situent essentiellement au niveau transnational – contribuent à radicaliser les positions des acteurs ougandais au sein du forum national de l'action publique, ainsi qu'à nouer de nouvelles alliances. La controverse se diffuse ainsi d'un forum à l'autre (du forum politique au forum scientifique, par exemple, et inversement) et d'un niveau à l'autre (du niveau national au niveau transnational, et inversement).

Pour conclure, la controverse ougandaise met à jour la transnationalisation des processus de changement de l'action publique. Le développement de la controverse constitue bien, en tant que tel, un processus de production du changement : les acteurs fixent de nouvelles identités, de nouvelles alliances se forment, et les configurations d'acteurs et rapports de force évoluent dans un contexte multiniveaux. Comme l'a montré P.A. Sabatier en étudiant les *advocacy coalition framework*, les conflits entre les représentations du problème et les principes d'actions portés par des coalitions de cause opposées participent au changement et à sa diffusion transnationale, à travers la multipositionnalité de leurs acteurs. Contrairement à la théorie de l'ACF, nous avons pourtant mis en évidence que ces coalitions ne sont pas stables. Les coalitions des « militants de droits de l'Homme » et des « pro-abstinence » se sont ainsi largement structurées au cours de la controverse. Les membres des coalitions ne sont pas non plus nécessairement principalement liés, à l'origine tout au moins, par une même vision du monde. L'intérêt de chacun peut ainsi participer à la formation d'un réseau ou d'une coalition. Nous faisons ici l'hypothèse, d'après l'étude de la coalition pro-abstinence, que le partage d'une même vision du monde pourrait être en partie issu, à terme, de l'institutionnalisation des interactions entre les membres de la coalition. Edward Green a pu entrer dans une coalition pro-abstinence par intérêt – peu d'experts du sida sont pro-abstinence ; et la collaboration avec le pouvoir politique ougandais et américain pouvait apporter d'importants bénéfices. Pourtant, ses liens avec les organisations religieuses semblent s'être progressivement renforcés, si bien qu'il était en 2009 le seul scientifique à soutenir publiquement la position du pape Benoît XVI sur les préservatifs (Washington Post, 2009). Le renforcement progressif de sa socialisation auprès d'acteurs religieux interprétant le monde à

partir d'un cadre moral aurait ainsi pu avoir un effet sur sa propre manière d'interpréter le monde.

Un dernier élément mis en évidence dans ce chapitre est l'importance du savoir pour les coalitions de cause et plus largement dans le déroulement de la controverse. Le statut d'expert dont disposent la plupart des acteurs évoluant au sein du forum scientifique a participé à la diffusion des lignes de conflit présentes au sein des forums politiques (américain et plus encore international) vers le forum scientifique. Mais la position d'expert des universitaires leur a également permis de mobiliser des productions scientifiques, d'en faire un usage expert au sein de la controverse, et de mettre ce savoir légitime à disposition des coalitions de cause. Les scientifiques participent donc, au sein du forum scientifique, à la production du savoir. Cette production répond à des règles du jeu internationales ainsi qu'à des débats scientifiques transnationaux. En tant qu'expert, les scientifiques s'affranchissent des règles du jeu du forum scientifique. Il ne s'agit plus alors tant de produire un savoir que de produire la légitimité de ce savoir. La production du savoir légitime est donc un enjeu important à la fois pour les experts, les coalitions de cause et dans le déroulement de la controverse. La controverse est à la fois un conflit entre acteurs, entre visions du monde (i.e. entre normes) et entre des blocs de savoir. Seuls les savoirs légitimes seront opérationnalisés, c'est-à-dire traduits en actions. Le conflit autour des savoirs légitimes est donc bien partie prenante de la controverse, et contribue ainsi à la transnationalisation du processus de changement. Il existe également, comme nous allons le voir avec la « fabrique » de la politique d'abstinence, une continuité transnationale des processus de production de l'action publique au-delà des moments de controverse.

CHAPITRE 4.

LA POLITIQUE D'ABSTINENCE ET DE FIDÉLITÉ : CHANGEMENT ET « NOUVELLES » STRATÉGIES, ENTRE APPROPRIATION ET (RE)PRODUCTION

L'entrée en controverse résulte des prises de positions et actions du gouvernement ougandais et de l'administration de G. W. Bush en faveur de l'abstinence et de la fidélité. La « politique d'abstinence et de fidélité » renvoie dans une large acception aux différentes actions mises en place en Ouganda à partir de 2004, qui visent à faire de l'abstinence et de la fidélité (« AB ») les principales méthodes de prévention du sida. La « politique AB » s'oppose à la promotion d'une lecture équilibrée de la stratégie ABC, selon laquelle les trois composantes bénéficient d'une même attention, ou encore à une politique pro-préservatifs. L'insistance sur l'abstinence et la fidélité peut-être exclusive (et donc proscrire toute mention des préservatifs) ou prépondérante : les préservatifs sont alors réservés à certains cas très particuliers et/ou présentés comme peu efficaces. La politique d'abstinence et de fidélité fait en ce sens écho à la fois à la conditionnalité imposée par le PEPFAR en 2003 – 33% des financements pour la prévention étant affectés à des programmes d'abstinence – et à la lecture hiérarchisée de la stratégie ABC présente dans le PEPFAR et la *U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy*.

Elle se traduit au cours de l'année 2004 par l'élaboration de deux stratégies écrites : l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV* (ou *AB Policy*) et la *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to the Youth* (PIASCY). Alors que la production de ces deux documents marque un tournant et témoigne de l'engagement de certains acteurs étatiques envers l'abstinence, les actions de promotion de l'abstinence auprès des jeunes se multiplient également sur le terrain, particulièrement dans les écoles. Le lien étroit – dans le temps comme dans le contenu des

documents – entre le changement de l'action publique ougandaise et le changement de stratégie prôné par l'un des principaux bailleurs de la politique du sida en Ouganda semble faire de la politique ougandaise d'abstinence un cas particulièrement intéressant pour interroger les transferts d'action publique (*policy transfer*). La mise en place de la politique ougandaise d'abstinence semblerait *a priori* constituer un cas de transfert de stratégie du Nord vers le Sud (transfert en partie impulsé par des conditionnalités financières) ou tout au moins un cas de circulation des idées.

Au-delà de la proximité entre les changements d'action publique en Ouganda et aux États-Unis, proximité rapidement établie et dénoncée par nombre d'acteurs de la lutte contre le sida, il s'agit d'appréhender précisément les origines et les modalités du changement de l'action publique ougandaise. Le changement d'action publique, la mise en place de nouvelles stratégies, « l'innovation », passent de façon croissante par un processus de transfert d'action publique ou par un apprentissage issu des leçons que les *policymakers* tirent des expériences d'autres pays (Rose, 1991 ; Evans et Davies, 1999 : 367). Il ne s'agit pourtant pas de considérer *a priori* la politique ougandaise d'abstinence comme le *fruit* d'un transfert. En la posant comme un cas possible d'étude des processus de transferts, il s'agit davantage d'adopter une posture particulière qui invite à questionner l'origine et les modalités du changement de l'action publique, et plus encore les conditions de construction de la politique d'abstinence.

Le processus de transfert constitue « *le processus par lequel le savoir sur des politiques, des arrangements administratifs, des institutions et des idées d'un système politique (passé ou présent) est utilisé dans le développement de politiques, d'arrangements administratifs, d'institutions et d'idées dans un autre système politique* » (Dolowitz et March, 2000 :5). Les questionnements posés par les études des transferts nous ont semblé un point de départ pertinent pour construire notre réflexion et analyser les données de notre terrain. Nous nous situons cependant dans le cadre d'une acception très large du terme de « transfert » : au-delà du transfert à proprement parler, nous nous intéressons en effet à la circulation des idées et des pratiques au sein des processus de *production*³⁶⁹ d'une action publique – de l'élaboration de documents stratégiques aux actions menées sur le terrain, auprès du « public », en passant par les techniques et les instruments.

³⁶⁹ La *production* de l'action publique est ici entendue au sens large de *construction* de l'action publique, depuis l'élaboration de stratégies écrites ou de lois à leur mise en œuvre et à l'ensemble des actions menées sur le terrain. La *production* renvoie donc à l'ensemble des actions constituant l'action publique, à sa « fabrique ».

En effet, la littérature sur les *transferts* nous semble difficilement éviter certains écueils normatifs et analytiques. Ces études reposent souvent sur une conception non objectivée de ce qu'est un « bon transfert » et un échec dans le processus de transfert. Un transfert « complet » remplit ainsi l'ensemble des étapes du processus ; un transfert « partiel », par exemple « limité » au transfert d'idées, est considéré comme interrompu et donc comme plus ou moins réussi (Evans et Davies, 1999 :376). Le transfert consisterait en fait en l'exportation et importation d'un « succès » qui, si le transfert est réussi, devraient conduire à un autre succès dans le pays d'importation. Inversement, certains transferts sont considérés comme des « échecs ». D. Dolowitz et D. Marsh voient ainsi dans le « transfert non informé », le « transfert incomplet » et « le transfert inapproprié » des modalités et des facteurs d'échecs des transferts³⁷⁰ (Dolowitz et March, 2000 : 17). Nous démarquant ici de cette approche normative du transfert, nous nous intéresserons au contraire aux processus d'appropriation et d'hybridation qui existent lorsqu'une stratégie est importée et quand des idées circulent.

Jean-Pierre Olivier de Sardan, s'intéressant aux politiques de développement, montre ainsi que certains acteurs, ceux qu'il appelle les « agents de développement » (agents de santé primaires, conseillers agricoles...) participent à traduire (y compris d'une langue à l'autre) les savoirs techniques qu'ils transmettent, et à les « marier » à d'autres registres de connaissance et de compréhension des problèmes (Olivier de Sardan, 1995 : 155-156). Le processus de transfert ou de circulation des idées, à l'instar de l'innovation (Olivier de Sardan, 1995 : 189) ou de la réforme (Darbon, 2003), consiste ainsi en un processus de traduction, de réinterprétation par les sociétés réceptrices, qui construisent du sens et produisent une action nouvelle à partir des éléments importés (idées, instruments d'action publique, programmes...). La (re)production de l'action publique consiste en une part plus ou moins importante de créativité, d'hybridation, d'autonomie vis-à-vis de contraintes et de modèles extérieurs, qu'il s'agit ici d'analyser, afin d'appréhender plus largement les modalités de construction et de changement de l'action publique.

Nous interrogerons donc le processus de production de cette politique d'abstinence, le poids des idées, instruments et acteurs exogènes dans l'élaboration de deux stratégies écrites de

³⁷⁰ Le « transfert non informé » (*uninformed transfer*) correspond au cas où le pays receveur ne dispose pas de suffisamment d'informations sur le fonctionnement de l'institution ou de la politique dans le pays d'importation. Le « transfert incomplet » (*incomplete transfer*) se produit quand des éléments ayant fait le succès de la politique ou de l'institution d'origine ne sont pas importés. Le « transfert inapproprié » renvoie à des différences trop importantes entre les deux pays, concernant leur contexte économique, social, politique et/ou idéologique.

promotion de l'abstinence comme dans la mise en place d'une action destinée aux jeunes – c'est-à-dire la *mise en action de l'abstinence*. A travers la production de cette action publique, ce sont aussi les mécanismes du changement qui sont interrogés : le « changement » est-il impulsé de l'extérieur ? Quelle est la part de créativité, d'hybridation produite par les acteurs ougandais ? Quelle est le poids des dynamiques nationales (rapports de force entre acteurs, représentations, etc.) dans le changement de l'action publique ? Quelle est la réalité de ce changement, notamment dans les actions de prévention à destination des jeunes ? Pourquoi certaines stratégies ont-elles été mises en œuvre quand d'autres se sont confrontées à l'écueil de la controverse ? Il s'agit ainsi plus largement de chercher à comprendre les modalités du changement, de la remise en cause à la redéfinition du compromis, à travers la diffusion des idées et les nouveaux équilibres entre acteurs.

Nous nous intéresserons tout d'abord aux modalités de production et de mise en œuvre de la nouvelle politique d'abstinence, en accordant une attention particulière au rôle du PEPFAR (section 1). Nous examinerons ensuite les relations transnationales entre acteurs évangéliques ougandais et américains : celles-ci semblent en effet avoir largement contribué au rapprochement entre les actions publiques des deux pays. Les idées et pratiques ayant circulé d'un pays à l'autre ont cependant été appropriées notamment *via* un processus d'hybridation (section 2). Enfin, nous nous demanderons si le changement en faveur de l'abstinence constaté dans l'action de prévention destinée aux jeunes participe à un changement plus large de l'action publique de prévention. Nous montrerons que le changement, s'il se limite aux actions destinées aux jeunes, se traduit en fait par la mise en place d'un nouveau compromis d'action publique (section 3).

SECTION 1. LA MISE EN ACTION DE L'ABSTINENCE : UNE PRODUCTION LOCALE EN CONTEXTE D'EXTRAVERSION

La principale approche en matière de prévention prônée par le PEPFAR est l'approche ABC, elle-même issue de l'expérience ougandaise³⁷¹. Nous appréhendons alors le « transfert » d'un « modèle » impulsé par les États-Unis à travers le PEPFAR³⁷² dans un contexte très particulier.

³⁷¹ L'élaboration du modèle ougandais et son usage par l'administration G. W. Bush dans le cadre du PEPFAR seront développés dans le chapitre 5, section 2.

³⁷² Voir entre autres : Cohen *et al.* (2005) ; SIECUS (2003) ; Legal Momentum (2008 : 21).

L'action ougandaise est en effet invoquée par l'administration Bush pour sous-tendre sa conception de la prévention du VIH. L'interprétation de la stratégie ABC effectuée par l'administration Bush et l'*Office of the Global AIDS Coordinator* (OGAC), présente dans le texte de loi, est cependant spécifique et s'inscrit, nous l'avons vu, dans un contexte propre à l'action contre le sida aux États-Unis. Les priorités du PEPFAR en matière de prévention sont visibles à travers les documents produits par l'OGAC et le gouvernement des États-Unis.

La stratégie ABC, détaillée par l'OGAC pour le personnel du gouvernement des États-Unis (dans les pays où le PEPFAR est mis en œuvre) et leurs partenaires locaux, développe le contenu des programmes et activités pouvant être financés par le PEPFAR. Les instructions sur les programmes destinés aux élèves des écoles primaires et secondaires sont particulièrement précises : les organisations ou programmes distribuant des préservatifs, utilisant des méthodes de marketing social pour faire la promotion des préservatifs, ou présentant ceux-ci comme la principale méthode de prévention, ne peuvent recevoir de financements. Les élèves entre 10 et 14 ans doivent se voir délivrer un message exclusif d'abstinence et de fidélité ; au-delà de 14 ans, une information sur les préservatifs peut être délivrée, mais de préférence de façon individuelle. Les messages relatifs aux préservatifs sont réservés aux programmes abordant les individus au sein des « communautés », c'est-à-dire sur leurs lieux de vie. Les programmes destinés aux jeunes, particulièrement dans les écoles, ne doivent en effet « *pas donner un message conflictuel avec celui de l'abstinence, en jetant la confusion sur les messages d'abstinence par des campagnes de marketing social qui semblent encourager l'activité sexuelle ou semblent présenter l'abstinence et l'utilisation du préservatif comme également viables, comme des choix alternatifs* » (OGAC, non daté : 5). Plus largement, l'approche ABC, telle que présentée par l'OGAC, semble consister en un travail sur les normes et valeurs, en articulation avec des fondements épidémiologiques. Ainsi, pour promouvoir des comportements dont l'efficacité serait prouvée par des études épidémiologiques, il s'agit à la fois d'articuler l'approche ABC aux « normes et coutumes culturelles locales » et de « se mobiliser pour aborder les normes, attitudes, valeurs et comportements qui augmentent la vulnérabilité au VIH » (OGAC, non daté, pp. 3 et 6). Parmi ces normes et valeurs, le genre et les rapports hommes/femmes sont présents. Le PEPFAR doit s'attaquer aux violences envers les femmes, aux relations sexuelles intergénérationnelles et plus largement aux comportements masculins envers les femmes. L'ABC consiste donc bien « non pas [en] un programme, [mais en] une approche qui doit être insufflée aux programmes de prévention » (OGAC, non daté : 2), c'est-à-dire en un ensemble cognitif et

normatif devant sous-tendre les actions financées par le PEPFAR. L'abstinence jusqu'au mariage est le principal instrument d'action de ce cadre cognitif et normatif : seule stratégie présentée comme 100% sûre du point de vue épidémiologique, elle correspond aussi à une norme de comportement sexuel encadré par le mariage. La sexualité hors mariage est d'ailleurs condamnée à plusieurs reprises dans les documents de l'OGAC. La fidélité et le dépistage sont les deux autres principaux instruments d'action proposés par l'approche ABC – de fait ici largement réduite à une stratégie AB.

Un document stratégique du PEPFAR consacré à l'Ouganda détaille plus précisément les modalités de mise en œuvre du PEPFAR dans le pays. Il a été produit avec l'aide d'acteurs ougandais de la lutte contre le sida, réunis au sein d'un « *PEPFAR advisory committee* » (voir annexe 4.1.) et a bénéficié de discussions préalables avec le président ougandais et la Première dame.

Deux des quatre priorités³⁷³ posées pour l'Ouganda sont « l'établissement de lignes directrices pour les programmes d'abstinence chez les jeunes au sein du NSF » et le « développement de lignes directrices pour la fidélité et le dépistage » (U.S Embassy, 2004 : 11). « L'application du modèle AB pour les jeunes » doit être effectuée à travers « les programmes de prévention du VIH/sida du gouvernement ougandais basés dans les écoles, la *President's Initiative on HIV/AIDS Strategy for Communicating to the Youth*³⁷⁴ (PIASCY), des campagnes AB nationales, et des initiatives locales d'abstinence à travers des programmes communautaires financés » (U.S Embassy, 2004 : 12). L'équipe du PEPFAR évoque aussi le financement de formations au PIASCY pour les enseignants d'école primaire, ainsi que l'élaboration d'un programme PIASCY pour les écoles secondaires. Ce document donne donc des lignes directrices extrêmement précises quand aux modalités de mise en œuvre du PEPFAR, particulièrement pour ce qui est du PIASCY.

Les financements alloués par le PEPFAR pour mettre en place la stratégie AB en Ouganda sont en outre très importants. Des quinze pays cibles du programme, il est le plus important bénéficiaire en 2004 (80 millions de dollars) et en 2005 (132 millions) et le troisième en 2006

³⁷³ Les quatre priorités sont : « 1. Finalize and disseminate PMTCT policies [...]; 2. Establish guidelines for Youth Abstinence Programs within the NSF; 3. Develop guidelines for faithfulness and testing; 4. Revise guidelines for infection control practices » (U.S Embassy, 2004 : 11).

³⁷⁴ Nous avons ici conservé le texte en anglais non seulement car il fait référence à un programme spécifique, mais aussi car l'intitulé qui est ici donné est inexact (*President's Initiative on HIV/AIDS Strategy for Communicating to the Youth* et non *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to the Youth*). On remarquera la reprise du terme « President's » présente dans le PEPFAR.

(153 millions), après le Kenya et l’Afrique du Sud (OGAC, 2007 : 209). A titre de comparaison, la population sud-africaine est de 49 millions de personnes, celle du Kenya de 34 millions et celle de l’Ouganda de 24 millions. Le nombre de personnes séropositives dans ces pays en 2004, première année fiscale du plan, était respectivement de 5 300 000, 1 200 000 et 530 000 (Onusida, 2004 : 192). Les financements alloués à la promotion de l’abstinence et de la fidélité respectent approximativement la condition imposée par le PEPFAR : 39% des fonds alloués à la prévention sont destinés à des actions AB en 2004, et 33% en 2005, ce qui représente un montant d’environ 9 700 000 dollars (OGAC, 2006b ; CHANGE, 2006). Non sans lien avec les montants alloués au VIH/sida et aux programmes d’abstinence en Ouganda, le nombre de personnes touchées par des programmes AB est très important en soi, et au regard des autres pays financés par le PEPFAR. En 2004, l’Ouganda est un des pays où le nombre de personnes concernées par des programmes « communautaires³⁷⁵ » ou de *mass media* AB, ainsi que le nombre de personnes formées pour promouvoir l’abstinence et/ou la fidélité, sont les plus importants.

Country	Number of community outreach HIV/AIDS prevention programs that promote AB	Number of individuals reached with community outreach HIV/AIDS prevention programs that promote AB ³	Number of community outreach HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence ²	Number of individuals reached with community outreach HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence ^{2, 3}
Botswana	4	89,600	0	0
Côte d’Ivoire	125	119,300	1	1,500
Ethiopia	173	989,700	0	0
Guyana	17	221,800	3	8,400
Haiti	2	6,000	1	300
Kenya	20	791,300	10	365,000
Mozambique	6	385,000	1	0
Namibia	19	101,300	7	19,600
Nigeria	159	5,873,900	44	1,938,200
Rwanda	9	9,400	7	165,300
South Africa	152	239,600	37	34,800
Tanzania	97	1,516,500	53	1,139,700
Uganda	122	13,095,70	15	7,820,500
Vietnam ⁴	-	-	-	-
Zambia	127	602,700	5	37,100
Total³	1,000	24,041,800	200	11,530,400

Note: Numbers may be adjusted as attribution criteria and reporting systems are refined.

Footnotes:

1 AB programs promote as their primary behavioral objectives that: (1) unmarried individuals abstain from sexual activity as the best and only certain way to protect themselves from exposure to HIV and other sexually transmitted infections, and (2) individuals practice fidelity in marriage and other sexual relationships as a critical way to reduce risk of exposure to HIV. Programs may focus on individual behavior change or may address relevant social and community norms.

2 Abstinence programs promote as their primary behavioral objective that unmarried individuals abstain from sexual activity as the best and only certain way to protect themselves from exposure to HIV and other sexually transmitted infections. Programs may focus on individual behavior change or may address relevant social and community norms. Abstinence programs are counted as a subset of AB programs.

3 Numbers are rounded to nearest 100.

4 Vietnam received Emergency Plan funds late in FY04 and is not required to report during this cycle.

Source : OGAC (2005 : 19)

³⁷⁵ Le terme de « programme communautaire » est une traduction approximative de *community outreach*, actions mises en place en allant à la rencontre du « public » d’un programme sur ses lieux de vie.

Table 1.2 - Prevention: FY04 Results of Mass Media Programs that Promote Abstinence and Being Faithful ¹ (AB)				
Country	Number of mass media HIV/AIDS prevention programs that promote AB	Estimated number of individuals reached with mass media HIV/AIDS prevention programs that promote AB ³	Number of mass media HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence ²	Estimated number of individuals reached with mass media HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence ^{2, 3}
Botswana	2	810,000	0	0
Côte d'Ivoire	18	14,961,800	3	4,941,700
Ethiopia	22	137,600	0	0
Guyana	6	400,000	1	216,000
Haiti	3	574,200	1	2,500
Kenya	5	7,330,000	5	2,620,000
Mozambique	1	9,600	0	0
Namibia	4	169,400	2	50,000
Nigeria	12	57,375,600	1	7,003,300
Rwanda	4	2,500,000	1	2,480,000
South Africa	6	13,449,500	2	30,000
Tanzania	19	8,052,600	6	7,108,900
Uganda	32	14,233,100	2	7,632,000
Vietnam ⁴	-	-	-	-
Zambia	1	70,000	1	70,000
Total	135	120,073,400	25	32,154,400

Note: Numbers may be adjusted as attribution criteria and reporting systems are refined.

Source : OGAC (2005 : 19)

Table 1.3 - Prevention: FY04 Abstinence and Being Faithful Prevention ¹ Capacity Building Results		
Country	Number of individuals trained to provide HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence and/or being faithful ²	Number of individuals trained to provide HIV/AIDS prevention programs that promote abstinence ^{2, 3}
Botswana	600	0
Côte d'Ivoire	1,900	0
Ethiopia	6,600	0
Guyana	2,900	1,000
Haiti	100	80
Kenya	8,800	7,200
Mozambique	7,200	3,400
Namibia	900	200
Nigeria	8,500	5,900
Rwanda	2,100	2,100
South Africa	0	0
Tanzania	11,800	7,100
Uganda	47,000	46,100
Vietnam ⁴	-	-
Zambia	18,200	6,500
Total	116,600	79,600

Source : OGAC (2005 :22)

D'un point de vue chiffré, tel que présenté dans un rapport fait au Congrès, l'impact du PEPFAR sur les actions de prévention du sida semble important. Les différents résultats sont en fait partiellement liés les uns aux autres : les organisations partenaires directes du PEPFAR forment (et financent) des ONG ou CBO aux programmes d'abstinences et/ou de fidélité, lesquelles effectuent ensuite des activités auprès des populations, et notamment des jeunes.

C'est par exemple le cas d'une FBO internationale telle que *World Vision*, qui forme ensuite des CBO partenaires. C'est aussi le cas du PIASCY : le programme a été initié par la production d'un manuel et suivi de la formation d'enseignants³⁷⁶, chargés de diffuser par la suite ces nouvelles connaissances aux élèves. Le financement du PIASCY permet ainsi de comptabiliser parmi les résultats du PEPFAR à la fois les enseignants formés et les élèves.

Au-delà de ces chiffres, il s'agit en fait de saisir dans quelle mesure le PEPFAR a un impact sur la mise en action de l'abstinence, de l'élaboration de stratégies aux actions mises en œuvre en Ouganda, sur les acteurs déjà présents en Ouganda et sur leurs relations. Nous nous attacherons à saisir les processus et les relations entre acteurs dans leur globalité, afin d'interroger le transfert d'un modèle américain et la (re)production nationale de l'action publique.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux processus d'élaboration des deux stratégies au cœur de la politique d'abstinence. Nous mettrons en évidence les rôles tenus par les acteurs, leur poids et leurs relations, montrant ainsi en quoi la production de ces stratégies participe à la fois au changement de l'action publique et au déroulement de la controverse (1.). Dans un second temps, nous étudierons la mise en action de l'abstinence auprès des jeunes, dans les écoles à travers le PIASCY, ainsi que par les acteurs associatifs impliqués dans la prévention du VIH auprès des jeunes (2.).

1. L'élaboration controversée des stratégies (écrites) d'abstinence.

L'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy* et le PIASCY sont les deux stratégies écrites visant à mettre en place des actions d'abstinence et de fidélité en Ouganda. Leurs processus d'élaboration sont très différents dans leur durée, leurs modalités comme dans les acteurs y ayant participé. Le moment de leur initiation n'est par exemple pas le même : l'idée du PIASCY date d'avant même la loi sur le PEPFAR, alors que l'*AB Policy* a été initiée après le PEPFAR, peu avant que la controverse ougandaise n'éclate. Cependant, toutes deux sont au cœur de la controverse ougandaise sur la prévention du VIH. Elles incarnent les tensions, et mettent en avant ses principaux acteurs. Afin de mieux saisir ces processus et leurs particularités, nous analyserons d'abord la production de l'*AB Policy*, puis

³⁷⁶ Les enseignants formés sont souvent les *senior woman teacher* et *senior man teacher*, c'est-à-dire les deux enseignants référents de chaque sexe. Ils ont souvent des responsabilités éducatives particulières envers les filles ou les garçons (sur la sexualité, l'hygiène), notamment dans les nombreux internats. Les enseignants formés peuvent aussi être les enseignants de biologie, ou d'autres disciplines.

celle du PIASCY. Dans les deux cas, une attention particulière sera portée aux rôles des acteurs et à leurs relations, aux conflits et alliances qui peuvent se nouer entre eux. Nous chercherons ainsi à saisir l'interaction entre endogénéité et exogénéité ainsi que les centres d'impulsion de chacune de ces stratégies.

1.1. *L'Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV: une production contrôlée par un cercle restreint*³⁷⁷.

La production de l'*AB Policy* est coordonnée par l'*Uganda AIDS Commission*, qui est l'institution à avoir officiellement produit le document³⁷⁸. Celui-ci a été élaboré à partir de juin 2004 par une équipe restreinte de six personnes : trois chercheurs (Swizen Kyomuhendo et Joseph Kiwanuka, enseignants-chercheurs à la Makerere University, et Edward Green, chercheur au *Center for Population and Development Studies* de Harvard University) ; une employée de l'*Uganda AIDS Control Project*, depuis longtemps spécialisée sur le sida, Lilian Nakato ; ainsi que deux personnalités connues pour leur soutien à l'abstinence, Martin Ssempe et Stephen Langa (directeur du *Family Life Network*³⁷⁹).

Officiellement, l'UAC endosse la responsabilité et assure la coordination de l'*AB Strategy*. Swizen Kyomuhendo, Joseph Kiwanuka et Lilian Nakato ont ainsi été contactés par l'UAC pour remplir une mission d'expertise sur ce projet. L'UAC leur a transmis les termes de référence, c'est-à-dire les lignes directrices du projet (Kyomuhendo, entretien, 2008 ; Nakato, entretien, 2008). Tous les auteurs de l'*AB Policy* n'ont cependant pas été contactés par l'UAC. D'après Swizen Kyomuhendo comme Lilian Nakato, Edward Green (ou « Ted » Green³⁸⁰)

³⁷⁷ L'étude du processus d'élaboration de cette stratégie repose essentiellement sur trois entretiens, conduits en 2008 avec trois de ses auteurs : Swizen Kyomuhendo, Lilian Nakato et Stephen Langa. Nous avons également brièvement échangé avec Joseph Kiwanuka, qui a travaillé en étroite relation avec Swizen Kyomuhendo (ils partagent le même bureau à la faculté de sciences sociales de l'Université Makerere). Après notre entretien avec Swizen Kyomuhendo, nous avons par la suite continué à échanger par email. Nous avons essayé d'obtenir un entretien avec Martin Ssempe, notamment par le biais de James Okurut, directeur de CAWA que nous avons rencontré à de nombreuses reprises. Malgré des efforts persistants, il a refusé de nous rencontrer. Sa méfiance envers des chercheurs susceptibles de critiquer la promotion de l'abstinence en est très certainement la cause. Nous n'avons enfin pas pu rencontrer E. Green, pour des raisons matérielles.

³⁷⁸ Dans la version du document dont nous disposons, qui date de novembre 2004, aucun auteur n'est indiqué. Le document est « produit par l'*Uganda AIDS Commission* » (UAC, 2004c).

³⁷⁹ Le *Family Life Network* est une organisation non gouvernementale créée en 2002 par Stephen Langa. Elle se donne comme objectif « la restauration de la morale et des valeurs familiales de la société ougandaise », face aux « niveaux sans précédent de décadence morale » connus par l'Ouganda aujourd'hui (voir www.familylife.ug/aboutus.htm). L'organisation effectue un travail de plaidoyer et cherche à faire pression pour l'adoption de politiques. Elle lutte contre la pornographie, l'homosexualité, la légalisation de l'avortement, la légalisation de la prostitution et le trafic d'enfants (Langa, entretien, 2008).

³⁸⁰ Nous faisons référence à Edward Green par son nom complet. Cependant, les acteurs ougandais ne le connaissent pas sous le nom d'Edward Green mais sous son diminutif de Ted Green, comme nous avons pu nous en apercevoir lors des entretiens. Nous mentionnerons donc « Ted » Green quand nous rapporterons la parole des acteurs.

leur a été présenté comme un partenaire de l'*Office of the First Lady*. Stephen Langa n'a lui non plus pas été contacté par l'UAC : selon S. Langa lui-même, ce serait l'OFLA qui aurait pris l'initiative, en aurait discuté avec Martin Ssempe et lui, puis aurait contacté l'UAC. Une fois l'idée d'élaborer une stratégie d'abstinence et de fidélité acceptée par l'UAC, cette dernière se serait à nouveau tournée vers l'OFLA, Martin Ssempe et Stephen Langa pour choisir des membres de l'équipe (Langa, entretien, 2008). Lilian Nakato pense avoir été choisie par S. Langa pour avoir pris part à des activités du *Family Life Network* au préalable³⁸¹ (Nakato, entretien, 2008). L'initiative de l'*AB Policy* semble donc bien venir directement de la Première dame. Elle a contacté pour l'élaborer des acteurs avec lesquels elle collabore régulièrement : Martin Ssempe et Stephen Langa, mais aussi Edward Green, qui travaille sur l'Ouganda depuis les années 1990 et a rencontré Janet Museveni à plusieurs reprises. Pour Stephen Langa, l'idée d'une politique d'abstinence trouve sa source au « *moment où Ted Green a fait un rapport sur la manière dont [l'épidémie du] VIH a été renversée en Ouganda. Il montre que l'abstinence et la fidélité sont responsables du renversement* » – ce qui semble renvoyer à un rapport de 2002 ou de 2003 (Hogle, 2002 ; Green, 2003d).

L'initiative même de la stratégie AB semble être liée au PEPFAR et à l'administration G. W. Bush. Son processus d'élaboration a été initié en juin 2004, alors que le PEPFAR avait déjà été adopté et mentionnait à plusieurs reprises le besoin de financements spécifiques pour les programmes AB. La stratégie AB semble ainsi en partie avoir été produite *pour* répondre au PEPFAR. Plus encore, Edward Green, qui travaille comme consultant pour l'USAID depuis les années 1990, est aussi membre du *Presidential Advisory Council on HIV/AIDS* de George W. Bush depuis juillet 2003 et travaille en lien étroit avec le PEPFAR, notamment en Ouganda³⁸².

La stratégie a pourtant été en grande partie produite par des acteurs ougandais. Mais la composition même du groupe de travail en charge de l'élaboration de l'*AB policy* – apparemment effectuée par Janet Museveni – participe à lui donner un contenu en adéquation avec le cadre d'action médico-moral sous-tendant le PEPFAR (voir tableau 4.1).

³⁸¹ Lors de l'entretien que nous avons conduit avec elle, Lilian Nakato ne semble pourtant pas en totale adéquation avec les idées du *Family Life Network*. Elle évoque notamment sa participation à l'élaboration de l'*Uganda National Condom Policy and Strategy* (Nakato, entretien, 2008).

³⁸² Ces informations sont issues du *curriculum vitae* d'Edward Green, disponible en ligne <http://www.harvardaidsprp.org/Edward-C-Green-CV.pdf> (consulté le 4/12/2009)

Tableau 4.1. Les auteurs de l'Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy

Co-auteur	Fonction	Relations de travail antérieures avec les autres auteurs	Instance de nomination au sein du groupe de travail
Swizen Kyomuhendo	Chercheur, Université Makerere	Collaboration avec J. Kiwanuka	UAC
Joseph Kiwanuka	Chercheur, Université Makerere	Collaboration avec S. Kyomuhendo	UAC
Lilian Nakato	Experte auprès de l'Uganda Aids Control Project	Collaboration ponctuelle avec FLN	UAC
Edward Green	Chercheur à Harvard ; membre du PACHA de George W. Bush	Rencontres avec Martin Ssempe?	OFLA
Stephen Langa	Directeur de la FBO Family Life Network (FLN)	Collaboration avec Martin Ssempe	OFLA
Martin Ssempe	Pasteur évangélique fondateur de CAWA	Collaboration avec Stephen Langa ; rencontres avec Edward Green (?)	OFLA

M. Ssempe et S. Langa, les deux acteurs ougandais effectuant un cadrage moral du VIH/sida, tiennent un rôle central dans le processus d'élaboration de la stratégie. Swizen Kyomuhendo décrit ainsi la répartition des rôles lors de l'élaboration du document : « j'ai davantage contribué aux aspects techniques. Dans une certaine mesure j'étais le secrétaire, on a toujours besoin d'un secrétaire. Ils [Martin Ssempe et Stephen Langa] apportaient les idées et je rédigeais, je mettais en forme le document. Je collectais des données, j'ai fait de la recherche, mais ils apportaient les idées » (Kyomuhendo, entretien, 2008). D'après les trois acteurs que nous avons rencontrés, M. Ssempe et S. Langa étaient ceux qui conféraient à la stratégie sa substance normative. Les deux enseignants-chercheurs ougandais et L. Nakato étaient quant à eux chargés de la mise en forme, de la structuration et de l'étayage des idées avec des données plus concrètes. Une fois une version du texte élaborée, celle-ci était envoyée à Edward Green. Il se chargeait alors d'apporter « une justification scientifique quant à la nécessité de cette politique » (Langa, entretien, 2009), en précisant les résultats de certaines recherches scientifiques, en donnant des « faits » montrant la pertinence de la promotion de l'abstinence et de la fidélité (Nakato, entretien, 2009 ; Kyomuhendo, entretien, 2009).

De nombreuses références scientifiques mentionnées dans la stratégie peuvent en effet être attribuées à E. Green : nombre d'études citées proviennent de l'USAID, pour laquelle il a travaillé ; on trouve aussi des références tant explicites qu'implicites aux travaux d'E. Green lui-même, ou à ceux de Rand Stoneburner et Daniel Low-Beer, avec lesquels il a collaboré, ou plus encore à des travaux pointus mobilisés peu avant par E. Green³⁸³. Son apport cognitif sert ainsi de soutien au contenu normatif élaboré par Martin Ssempe et Stephen Langa.

Le contenu normatif de la stratégie est effectivement cohérent avec les répertoires de sens et d'action de M. Ssempe, S. Langa et de leurs organisations. L'*AB policy* présente la famille comme « la composante fondamentale de la société », « le berceau de la civilisation » qui doit être à tout prix préservée – notamment de la menace que constitue la « promiscuité »³⁸⁴ (UAC, 2004c : 14). Les « valeurs » familiales, la « tradition » et le mariage constituent les justifications de la promotion de l'abstinence jusqu'au mariage et de la fidélité dans le mariage. La stratégie fait également référence aux tensions entre la promotion de l'abstinence et de la fidélité et celle des préservatifs, le « message sur les préservatifs [pouvant] compromettre le pouvoir du message A&B » (UAC, 2004c : 14). Il est également possible qu'E. Green ait contribué au contenu normatif de la stratégie, et donc qu'il ait eu un rôle plus important que reconnu par les différents contributeurs que nous avons rencontré³⁸⁵. Il intervient en effet dans l'élaboration du document en sa double qualité de chercheur/expert et d'agent de l'administration Bush. Certains éléments normatifs et cognitifs, tels que la définition de l'éducation à l'abstinence présente dans le document, pourraient ainsi être *en partie* véhiculés par E. Green. La définition de l'abstinence s'inspire en effet très largement des critères définis par le *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* américain de 1996³⁸⁶.

³⁸³ Nous pensons notamment à une référence à une étude sur l'abstinence menée à Jinja en 1995, longuement mentionnée par E. Green dans l'une de ses précédentes expertises pour l'USAID (Green, 2003d : 57 et s.).

³⁸⁴ « *Aucune civilisation n'a jamais survécu à la promiscuité, qui menace et détruit directement les familles et les relations familiales* » (UAC, 2004c : 14).

³⁸⁵ L'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy* ayant été extrêmement polémique en Ouganda, et l'implication de la Première dame semblant être assez grande, il n'est pas impossible que les différents contributeurs de la stratégie se soient vus vivement conseiller de ne pas trop mentionner l'implication de l'administration Bush et du PEPFAR, et notamment d'E. Green. Nous émettons donc ici l'hypothèse que certains apports directement issus des États-Unis, à l'instar des textes législatifs américains, peuvent avoir été conseillés par E. Green. Nous n'avons cependant pas pu vérifier cette hypothèse, notamment parce que nous ne disposions, au moment où nous avons réalisé nos entretiens, que d'une version incomplète du document.

³⁸⁶ Nous verrons cependant dans la seconde section de ce chapitre que ces critères de l'éducation à l'abstinence sont l'objet d'une hybridation.

L'élaboration de l'*AB Policy* consiste donc en un processus fermé, conduit dans un dialogue constant entre des acteurs ougandais pro-abstinence et E. Green. En d'autres termes, les contributeurs ont été choisis pour leurs idées, sans permettre qu'un débat ne s'installe. Le caractère fermé de ce processus est évoqué en entretien par L. Nakato comme par S. Kyomuhendo. S. Kyomuhendo souligne le refus du compromis des principaux auteurs de la politique :

« Le problème est que les gens font de la recherche de façon sélective. Green, par exemple, veut juste voir AB. Je suis d'accord avec lui dans une certaine mesure, mais il faut faire des compromis. [...] Les gens qui pensent que l'abstinence et la fidélité sont la solution ont raison. Il faut au moins commencer par mettre l'accent sur AB. Mais il faut s'adapter aux nouvelles technologies et aux préservatifs. Le problème est qu'ils ne s'adaptent pas. Nous devons nous adapter à ces gens du Ministère de la santé ou... [...] Même au Ministère de la santé, le Dr Okware par exemple ne conteste pas cet argument : AB va marcher. Mais seulement jusqu'à un certain point. Regardez la prévalence chez les personnes mariées. » (Kyomuhendo, entretien, 2006)

Au sein même de ce groupe de travail restreint, il semble très difficile de discuter ces idées, et tant E. Green que M. Ssempe et S. Langa semblent refuser tout compromis, au niveau scientifique comme au niveau politique. L. Nakato oppose ainsi le processus de production de l'*AB Policy* à celui du PIASCY, au sein duquel les participants étaient beaucoup plus libres d'exprimer leur point de vue, et où l'influence des États-Unis se faisait moins sentir (Nakato, entretien, 2008).

La politique produite par cette équipe restreinte est officiellement présentée par E. Green au Président Museveni et à la Première dame le 20 novembre 2004, à la demande de l'OFLA (et dans ses locaux). Le 30 novembre, le document provisoire est endossé par l'UAC – qui s'approprie le document en en devenant l'institution porteuse ou auteure. Il s'agit donc bien d'un processus clos : à la fois au niveau de l'équipe qui a présidé à son élaboration (un groupe restreint de personnes travaillant ensemble et partageant les mêmes idées), que de l'absence de discussion de la stratégie avec d'autres acteurs avant appropriation par l'UAC. Relativement confidentielle au moment où elle est élaborée, jusqu'à ce qu'elle soit endossée par l'UAC, la stratégie doit cependant encore être approuvée par le *Partnership Committee* de l'UAC, ce qui donnera lieu à des débats centraux pour la controverse ougandaise. Janet Museveni semble jouer dans ce processus un rôle clé : c'est elle qui a présenté le projet à l'UAC, a convaincu ses membres de la nécessité d'élaborer une *AB Policy*, a ensuite participé à composer le groupe chargé de produire la stratégie et a finalement officieusement approuvé le document avant que l'UAC ne le fasse officiellement dix jours plus tard.

L'élaboration du PIASCY est très différente de celle de l'*AB Policy*. Processus plus inclusif, il s'agit d'un moment pendant lequel la controverse va se cristalliser : les tensions entre les

acteurs, les cadrages qu'ils effectuent du VIH, l'intervention du PEPFAR se matérialisent lors de ce processus.

1.2. Le PIASCY : processus inclusif de production d'un programme controversé³⁸⁷

« - Ce que je veux que vous sachiez sur le PIASCY, c'est qu'il a été piloté par les États-Unis. Les États-Unis finançaient tout, pourvoient toutes les ressources. Renuka, par exemple, était la chef du BEPS, le programme par lequel le PEPFAR a financé le PIASCY. C'est une sud-africaine travaillant pour l'USAID. Elle participait à toutes les réunions, comme plusieurs autres personnes de l'USAID. Ces gens là par exemple. [Il montre des cartes de visites]. Pendant les réunions, vous pouviez remarquer que les choses étaient faites de la manière qu'ils voulaient. [...] A la fin de la journée, il fallait atteindre un consensus, et leurs vues prenaient le dessus. Parfois, des choses disparaissaient, surtout sur la promotion des préservatifs. Vous vous êtes mis d'accord sur quelque chose et à la fin, ce n'est pas là. Surtout sur la promotion des préservatifs. Renuka était silencieuse. Mais Okia³⁸⁸ allait au front, avec Ssempe. A la fin, Ssempe est devenu central et a pris le dessus sur d'autres gens.

- *Que voulez-vous dire ?*

- Les gens ont quitté le processus. Parce qu'ils ne pouvaient plus se contenir. Celui-là par exemple [il tend la carte de visite de Paul Waibaale, directeur adjoint du programme AIM³⁸⁹]. Il a quitté le processus. Beaucoup de gens sont partis. Le Dr TwaTwa, du Ministère de la santé, il est parti. Les gens étaient réticents. Le Dr. Okone, du Ministère de la défense, il est aussi parti. L'association du Planning Familial est partie. Je ne me souviens plus de leurs noms. Même moi, à la fin, je n'y allais plus que de temps en temps, parce que parfois vos idées ne sont pas écoutées, ou rejetées. [...] A la fin, vous vous sentez dégouté. » (Edward Musigwa, entretien, 2008)

Le PIASCY constitue un cas d'étude particulièrement intéressant pour appréhender l'élaboration d'un programme de prévention du sida dans un double contexte de controverse et de forte présence d'un acteur extérieur. L'idée d'un programme national de communication pour les jeunes sur le VIH/sida a été formulée par l'UAC en 2001 et le processus de consultation et d'élaboration du PIASCY a été lancé par Yoweri Museveni début 2002. Il a fallu attendre la fin de l'année 2004 pour que la mise en œuvre du programme soit initiée, du fait des conflits autour du contenu du PIASCY. Entre 2003 et 2004, plusieurs versions de ce manuel ont été produites ; les acteurs ayant participé à l'élaboration du PIASCY, tout comme l'institution porteuse du projet, ont changé. L'ensemble des programmes du Ministère

³⁸⁷ L'analyse du PIASCY repose sur des entretiens menés avec neuf personnes impliquées dans le processus d'élaboration du programme et dans la formation au PIASCY pour les écoles primaires et/ou secondaires ; sur l'analyse de différentes versions de ces manuels, y compris des versions de travail ; et enfin, sur un ensemble d'emails, de convocations et compte-rendus de réunions et de séances de travail, précieusement conservés par Edward Musigwa, de l'association UYAAS. Nous tenons ici à remercier particulièrement Edward Musigwa, mais aussi le Dr Akol, qui nous a confié ses dossiers de travail sur le PIASCY, ainsi que Christopher Okiira et Francis Odiiri, stagiaires au Ministère de l'éducation lors de l'élaboration du PIASCY.

³⁸⁸ Il fait ici allusion au Dr. Joseph Okia, *Private Secretary for Medical Affairs, Medical Director, Office of the First Lady*.

³⁸⁹ L'*Uganda AIDS/HIV Integrated Model District Programme (AIM)* est un programme de cinq ans financé par l'USAID sur la période 2001-2006.

ougandais de l'éducation reçoivent depuis 2000 un soutien logistique, financier et humain des États-Unis, à travers le *Basic Education and Policy Support* (BEPS). Le BEPS est financé par l'USAID et géré par *Creative Associate International, Inc.*, une entreprise dont le siège social est à Washington. Le PIASCY a reçu un soutien financier supplémentaire particulièrement important au titre du PEPFAR – 2 millions de dollars (USAID, 2006 : 48). Il constitue en effet un élément central de la stratégie de prévention développée par le PEPFAR pour l'Ouganda. Parties prenantes au processus et analystes sont nombreux à voir les États-Unis derrière le PIASCY (HRW, 2005). Il s'agit donc de chercher à établir le rôle et l'influence des acteurs impliqués aux différents stades de l'élaboration des manuels. La production du PIASCY constitue un processus complexe, qui peut tout d'abord être divisé en deux phases successives : la production d'un manuel destiné aux écoles primaire et celle du manuel destiné aux écoles « post-primaires » (écoles secondaires, instituts de formation professionnelle...). La production du manuel destiné aux écoles primaires est la plus complexe et la plus controversée. Elle a en outre eu lieu au moment du pic de controverse. C'est donc sur cette phase que nous allons nous concentrer.

1.2.1. Un processus relativement inclusif piloté par l'UAC

En 2001, un *concept paper* produit par l'UAC définit les orientations du futur PIASCY. Celui-ci soulève notamment le manque général d'information parmi les jeunes, la faible utilisation des préservatifs chez les jeunes sexuellement actifs, l'inadaptation des services de santé de la reproduction³⁹⁰ aux jeunes. Inversement, il relève l'orientation de la plupart des initiatives vers les jeunes recherchant des services de santé de la reproduction, et le manque de communication envers les jeunes non sexuellement actifs. En conséquence, l'objectif du programme est de « *permettre aux jeunes de repousser les débuts de leur vie sexuelle aussi longtemps que possible, faire de la prévention de la maladie une partie de leurs modes de vie (sexuelle), et de chercher les services de santé sexuelle adaptés (conseil inclus) à chaque fois que nécessaire* » (UAC, 2001 : 3).

Début 2002, des réunions entre acteurs impliqués dans des domaines connexes à la prévention du sida chez les jeunes et à l'éducation permettent de définir des thèmes de travail ainsi que quelques éléments de contenu. Le 12 mars 2002, une réunion est organisée par l'UAC et le

³⁹⁰ Nous rappelons que la santé de la reproduction est relative aux comportements sexuels. Ses objectifs sont que toute personne puisse mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, soit capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. La santé de la reproduction fait donc la promotion de la contraception.

Ministère de l'éducation et des sports afin d'élaborer un manuel et de constituer un groupe de travail. Celui-ci se réunit à partir du 27 mars 2002, à l'invitation de l'UAC. Les organisations conviées à faire partie de ce groupe de travail sont des institutions étatiques (*National Curriculum Development Centre, Population Secretariat, Ministry of Gender and Labour, Ministry of Health, Ministry of Education, President's Office, UAC*), des ONG spécialisées dans la lutte contre le sida (*Straight Talk, TASO, AIC, ACET, Family Planning Association of Uganda, UYAAS*), des organisations de jeunes (*African Youth Association, Uganda Youth Development Link, Uganda Youth Council*), des organisations confessionnelles (*Youth Alive, Uganda Catholic Secretariat, la Church of Uganda à travers son programme Church Human Services AIDS Prevention Programme/CHUSA, l'Islamic Medical Association of Uganda/IMAU*) ainsi que des acteurs internationaux ou des programmes qu'ils ont mis en place (UNAIDS, AIM Project et DISH II Project – deux programmes de l'USAID – et PEARL³⁹¹, un programme financé par le FNUAP et la Norvège).

Fin mars et courant avril, des groupes se réunissent pour travailler sur les différents chapitres du manuel. Début juin, une version provisoire du manuel est élaborée (voir tableau 4.2.). Fin 2002, une équipe de consultants est engagée pour retravailler cette version. C'est la fondation *Straight Talk*, la plus importante ONG ougandaise de communication sur la santé à destination des jeunes – et l'une des plus impliquées dans la prévention du VIH/sida au sein des écoles – qui se voit confier ce travail. Le document est illustré, mis en forme et édité. Le manuel subit alors un certain nombre de changements, tant dans l'organisation des chapitres que dans leur contenu. Si l'abstinence est le message central de ces deux versions, des éléments sur le genre et les droits des enfants sont rajoutés dans la version imprimée en 2003, alors que des éléments relatifs aux valeurs morales sont supprimés entre la version provisoire produite par le groupe de travail et la version imprimée en 2003. Les différentes versions provisoires de 2002 que nous nous sommes procurées mettent ainsi en évidence des « valeurs morales désirables », telles que la fidélité, la pureté, la chasteté, la justice et l'hospitalité. Le manuel liste aussi « ce qui ne va pas dans notre société » : « un délitement moral important du fait de l'influence occidentale », « l'avortement a réduit à néant la valeur de la vie » et « il y a déjà trop d'immoralité » (UAC, non daté, version préliminaire 2). Ces versions contiennent

³⁹¹ Le programme DISH (*Delivery of Improved Services for Health*) II s'adresse à la santé maternelle et à la santé des enfants et est mis en place à travers le Ministère de la santé. Le programme PEARL (*Program for Enhancing Adolescent Reproductive Life*) est financé par le FNUAP, les coopérations norvégienne et européenne, et mis en place par le *Ministry of Gender and Labour*. Il vise à la mise en œuvre de programmes de santé de la reproduction dédiés aux adolescents, avec une composante sur le VIH/sida.

donc, dans une certaine mesure, des principes explicatifs et des principes d'action relevant d'un cadrage moral du VIH/sida, particulièrement au sein d'un chapitre « Cultural, Moral and Ethical Issues » auquel ont largement contribué des acteurs religieux (voir annexe 4.2). Dans la version produite par *Straight Talk*, la promotion de l'abstinence, les connaissances sur le sida et les compétences pour la vie, éléments centraux du PIASCY, sont au contraire détachés des valeurs morales présentes dans la première version. Elles sont articulées à une réflexion sur le genre et les droits des enfants, qui correspond au cadre d'interprétation qui guide, en 2002, les actions de la fondation *Straight Talk* (Thomsen, 2007 : 60 et s.). Engagée comme consultante pour retravailler la version préliminaire du manuel, la fondation *Straight Talk* aurait donc produit et imposé une nouvelle version. A travers celle-ci, *Straight Talk* impose aussi ses propres interprétations de la prévention du VIH, son propre cadrage – au sein duquel l'abstinence n'est pas absente, mais insérée au sein d'une liberté de choix pour les jeunes, un cadrage droits de l'homme.

Les différentes versions préliminaires ainsi que leur réorganisation en un premier document officiel publié début 2003³⁹² sont largement le produit d'acteurs ougandais, travaillant pour la plupart au sein d'organisation ougandaises, ONG, institutions étatiques ou représentations locales des trois principaux cultes, catholique, anglican et musulman. *Straight Talk*, qui joue un rôle prépondérant dans la reconfiguration du manuel, est également un acteur ougandais, agissant depuis 1993 pour la prévention du VIH/sida auprès des jeunes. Les acteurs internationaux ou leurs représentants – ougandais travaillant pour les programmes AIM, DISH II de l'USAID – sont également présents, mais ne semblent alors pas jouer un rôle particulièrement important³⁹³.

Si cette première étape du PIASCY met à jour des différences entre acteurs (à travers les différences entre les versions préliminaires et la version de 2003), elle ne semble pas avoir été particulièrement conflictuelle³⁹⁴. Le processus d'élaboration du manuel PIASCY – et par là même du programme – est en partie consultatif, puisqu'une première version a été élaborée par un assez large nombre d'acteurs. Cependant, au regard des nombreuses versions dont nous disposons, la version « finale » de 2003 retravaillée par *Straight Talk* occulte une partie des

³⁹² La première version du PIASCY n'est en fait pas datée. Elle aurait cependant été officiellement lancée par le président ougandais le 21 mars 2003.

³⁹³ Nous n'avons par exemple pas trouvé de trace de personnes travaillant pour ou représentant le BEPS, principal financeur du PIASCY par la suite, parmi les contributeurs des premières versions du PIASCY.

³⁹⁴ Les informations que nous avons recueillies sur cette toute première phase de production du PIASCY, avant 2003, sont cependant partielles : nous n'avons rencontré que trois acteurs ayant participé à cette première phase dont deux d'entre eux (travaillant pour l'UAC) ont cherché à éviter voire refusé de répondre à nos questions sur le PIASCY.

contributions des acteurs impliqués, notamment celles des acteurs religieux anglicans et catholiques, et impose par ses modifications un autre cadrage. Après avoir été testé au sein d'écoles de deux districts et approuvé par leurs enseignants, le manuel du PIASCY est officiellement lancé par Yoweri Museveni le 21 mars 2003 (HRW, 2005 : 32).

1.2.2. La production du manuel et la cristallisation de la controverse

Tandis que les exemplaires du manuel sont imprimés et sur le point d'être distribués dans les écoles, des acteurs religieux déclarent leur désaccord quant au contenu de l'ouvrage et demandent d'en empêcher la diffusion. Les catholiques (à travers l'*Uganda Catholic Secretariat*) auraient été les plus fortement opposés à l'ouvrage, tout en étant soutenus par les anglicans (la *Church of Uganda*) et les musulmans. Tous auraient refusé d'utiliser ce manuel dans leurs écoles. Or, si en 2004 les écoles primaires gouvernementales ou partiellement financées par le gouvernement représentent 82% des écoles primaires, un grand nombre d'écoles «partiellement financées par le gouvernement» sont des écoles religieuses, notamment catholiques³⁹⁵ (MoES, 2004c). Les acteurs religieux reprochent au manuel un discours trop explicite sur les préservatifs et la sexualité (entretiens, 2006 ; entretiens, 2008). *Human Rights Watch* signale également qu'ils demandaient l'inclusion d'un chapitre sur l'éthique et la morale (HRW, 2005 : 31). Cette inclusion consisterait en fait davantage en la réintroduction d'un chapitre occulté dans la version imprimée en 2003. Les tensions entre les cadrages effectués par les acteurs religieux et le cadre sous-jacent au manuel produit en 2003 se traduisent par des tensions directes entre les acteurs religieux, particulièrement les catholiques, et *Straight Talk* (Dr. Akol, entretien, 2008). Suite aux revendications des groupes religieux, le contrat liant *Straight Talk* au Ministère de l'éducation aurait été rompu. D'autres experts ont alors été contactés par le Ministère, et un nouveau processus de consultation ouvert (entretiens, 2008). La troisième phase du processus a abouti à des manuels là encore différents, divisant les élèves d'école primaire en deux groupes d'âge. Le tableau suivant (tableau 4.2) met en évidence l'évolution du contenu des manuels, et notamment la présence ou non des deux chapitres incarnant les cadrages qui s'opposent ici : un chapitre « *Cultural, Moral and Ethical Issues* » demandé par les acteurs ayant une interprétation morale du sida ;

³⁹⁵ Les statistiques existantes distinguent les écoles privées des écoles communautaires et des écoles gouvernementales ou aidées par le gouvernement. Les écoles entièrement gouvernementales (sans affiliation religieuse) appartiennent ainsi à la même catégorie que les écoles religieuses partiellement financées par le gouvernement. Nous n'avons pas trouvé de chiffres permettant d'indiquer le nombre d'écoles disposant d'une affiliation religieuse. D'après nos observations, les écoles catholiques représentent une part importante des écoles primaires ougandaises.

et un chapitre « *Gender, Children's Rights and Responsibilities* » demandé par les acteurs interprétant le sida comme un problème de droits de l'enfant et de la femme. On peut remarquer que si l'éthique et la morale ont été occultées dans la version de 2003, la référence à la culture y est bien présente et articulée au chapitre sur les droits et le genre.

Version	Groupes de travail	Préliminaire 1	Préliminaire 2	2003	P3-P4	P5-P7
Chapitre 1	Groupe 1 : Introduction and Background	Introduction and background	Introduction and background	Helping pupils to choose to abstain	How to pass on information about sexuality to children	Helping pupils to choose to abstain
Chapitre 2	Groupe 2 : Lifeskills		HIV/AIDS/STDs	Teaching reproductive health and HIV	Ethics, morals and cultural values	Ethics, morals and cultural values
Chapitre 3	Groupe 3: Moral, ethical, cultural values	Cultural, Ethical and moral values	Reproductive Health	Understanding HIV in Uganda	Reproductive health	Teaching reproductive health and HIV
Chapitre 4		Reproductive Health	Life skills	Gender, culture and rights	Gender, children's rights and responsibilities	Understanding HIV/AIDS in Uganda
Chapitre 5	Groupe 5 : STI/HIV/AIDS	HIV/AIDS/STIs	Cultural, Moral and Ethical Issues	Reproductive health	Life skills	Gender, children's rights and responsibilities
Chapitre 6		Cross-cutting issues	Cross-cutting issues	STDs, HIV and AIDS	HIV/AIDS	Reproductive health
Chapitre 7				Life skills	Sexually transmitted infections	STIs, HIV and AIDS
Chapitre 8					Guidance and counselling	Life skills
Chapitre 9					Messages for assemblies, clubs and classes	Guidance and counseling
Chapitre 10						Messages for assemblies, clubs and classes

Tableau 4.2. Titres des chapitres des différentes versions du PIASCY pour les enseignants d'écoles primaires, 2002/2004

Au cours de l'année 2003 et au début 2004, la seconde phase du processus d'élaboration du PIASCY pour les écoles primaires a incarné, au sein d'une arène spécialisée, la controverse sur la prévention du VIH. Elle préfigure ainsi le développement de la controverse aux niveaux national et transnational. Elle permet de saisir plus en détail le rôle et les relations entre les différents acteurs au cours de la controverse.

La comparaison des institutions mentionnées en tant que contributrices dans les différentes versions du manuel met en évidence l'élargissement du groupe de travail après la publication du manuel de 2003 (voir tableau 4.3). Quinze nouvelles institutions sont mentionnées dans les remerciements pour avoir participé au processus. Trois sont des institutions d'enseignement, parmi lesquelles une université publique et laïque et deux écoles secondaires chrétiennes³⁹⁶. Un Ministère supplémentaire, celui du genre, est également représenté (même s'il l'était déjà partiellement à travers le projet PEARL, qu'il héberge). Cinq organisations non gouvernementales et non confessionnelles ont également été incluses dans le processus : trois sont des ONG internationales impliquées dans les droits des enfants ou la sexualité de la reproduction. Les deux autres organisations, le *PHA Forum* et *Uganda Young Positives* (UYP) sont des organisations *ad hoc* créés pour représenter les personnes séropositives d'une part, les jeunes séropositifs d'autre part, auprès de l'*Uganda Partnership Forum* et soutenues par l'État (y compris matériellement). Il est également important de souligner que l'UYP, si elle est une organisation laïque, met en place des programmes d'abstinence. Enfin, six nouvelles organisations religieuses ou à fondement religieux sont impliquées, parmi lesquelles la *Kampala Baptist Church*, représentée par le pasteur Andrew Mwenge, fondateur de l'organisation ougandaise pro-abstinence *True Love Waits*.

³⁹⁶ L'une est anglicane (Gayaza High School), l'autre chrétienne (King's College Budo).

Tableau 4.3. Les participants aux processus du PIASCY pour les écoles primaires

Participants aux diverses étapes en 2002	PIASCY 2003	PIASCY 2004
<p>Acteurs étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Min of Defense - MoES (3) - MoH (2) - Min of Information - MoLG - NCDC - National Agricultural Research Organisation - National Youth Council - Office of the president (3) - Population secretariat - UAC (4) <p>Acteurs non étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - AYA - AIC - FPAU - Olympic Aid - Straight Talk - TASO - UYAAS - UYDEL <p>Acteurs confessionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHUSA - IMAU - Uganda Catholic Secretariat (2) <p>Acteurs de la coopération</p> <ul style="list-style-type: none"> - AIM - DISH II - PEARL project 	<p>Acteurs étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Min of D��cence - MoES (3) - MoH (2) - Min of Info - Min of Local Gvt - NCDC - Population Secretariat - President's Office (3) - UAC (5) <p>Acteurs non étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - AYA - AIC - FPAU (2) - Mildmay Centre - Olympic Aid - Straight Talk (4) - TASO - UYAAS - UYDEL <p>Acteurs confessionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHUSA - IMAU - UCS (2) <p>Acteurs de la coopération</p> <ul style="list-style-type: none"> - AIM - DISH II - PEARL Project - UNFPA 	<p>Acteurs ��tatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Min of Defense - MoES - MoH - Min of Info - MoGender - Min of Local Gvt - NCDC - Population Secretariat - President's Office - UAC <p>Acteurs non étatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACET - AYA - African Network for the Prevention and Protection against Child Abuse and Neglect - AIC - FPAU - Gayaza High School - Growing Up and Sexual Maturation - Kings College Budo - Kyambogo University - Mildmay Centre - Olympic Aid - PHA Forum - Straight Talk Foundation - TASO - Uganda Young Positives - UYAAS - UYDEL <p>Acteurs confessionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Association of Women Religious in Uganda - Bahai Faith - Baptist Church - CHUSA - IMAU - UCS - Uganda Muslim Supreme Council - Uganda Orthodox Church - Uganda Muslim Education Association <p>Acteurs de la coopération</p> <ul style="list-style-type: none"> - AIM - DISH II Project - PEARL Project - UNFPA

Organisations n'apparaissant pas dans l'étape préalable ; Organisations n'apparaissant plus dans l'étape suivante, Organisations pro-abstinence

Au-delà du premier aperçu conféré par les acteurs remerciés pour leurs contributions, la configuration des acteurs présents et réellement impliqués semble profondément changer au cours de 2003. Un certain nombre d'acteurs n'apparaissant ni dans les remerciements ni dans les contributeurs du PIASCY ont participé à cette deuxième phase.

L'implication des organisations et programmes financés par l'USAID et/ou le PEPFAR³⁹⁷ semble beaucoup plus importante qu'auparavant. Trois des principaux programmes émanant du PEPFAR en Ouganda – le BEPS, AIM et UPHOLD³⁹⁸ participent au financement du PIASCY. En 2004, l'USAID demande l'engagement d'UPHOLD au sein du PIASCY (UPHOLD, 2007 : 18). Le personnel du BEPS est constamment présent lors des réunions et effectue un travail de suivi de l'élaboration du manuel et de relecture des différentes versions (Mwesigwa, entretien, 2008 ; Odiiri, entretien, 2008 ; Bananuka, entretien, 2008). Si un représentant du programme AIM était présent dès le début du processus, l'implication de ce projet s'est accrue, notamment à travers des pressions directes. Ainsi en 2003, alors que les acteurs religieux s'opposent au contenu du manuel qui vient d'être publié, un employé d'AIM aurait contacté le Ministère de l'éducation pour lui demander de retravailler le contenu du manuel afin qu'il soit acceptable par tous. Les parents, notamment, rejetteraient un ouvrage trop explicite. AIM finance ensuite les réunions de consultation élargies (HRW, 2005 : 33).

Par ailleurs, ces réunions auraient été fortement marquées par le poids de l'*Office of the First Lady* à travers la présence de son directeur médical, le Dr. Okia³⁹⁹ (Mwesigwa, entretien, 2008) ou de l'organisation pro-abstinence parrainée par Janet Museveni, l'*Uganda Youth Forum* (UYF). Un autre acteur à la présence remarquée de tous lors des réunions de travail sur le PIASCY, dont l'organisation n'est pourtant pas mentionnée dans les versions imprimées en 2004, est le pasteur Martin Ssempe. D'après certains interlocuteurs, Stephen Langa aurait aussi participé à quelques réunions (Okurut, entretien, 2008 ; Mwenge, entretien, 2008). Il est probable que leurs noms ou ceux de leurs organisations n'aient pas été mentionnés du fait de leur image très controversée, particulièrement en ce qui concerne M. Ssempe.

³⁹⁷ Les programmes de l'USAID reçoivent des financements du PEPFAR à partir de 2004. Tous les programmes du PEPFAR ne sont cependant pas gérés par l'USAID.

³⁹⁸ L'*Uganda Program for Human and Holistic Development* (UPHOLD) a été mis en place par le groupe de consultance américain John Snow Inc., principal bénéficiaire et gestionnaire des fonds du PEPFAR, afin de mettre en œuvre une part importante des financements reçus par le groupe pour l'Ouganda.

³⁹⁹ La présence de membres de l'OFLA ou de l'UYF nous a été signalée lors de plusieurs entretiens. Hormis le Dr. Okia, il est cependant difficile de savoir qui y participait et à quel titre. La plupart des acteurs que nous avons interrogés semblent en effet considérer l'UYF comme partie intégrante de l'OFLA. Il nous a semblé que les acteurs désignés comme relevant de l'OFLA renvoyaient en fait à tous les acteurs considérés comme proches de la Première dame – les représentants de l'*Uganda Young Positives* pouvant par exemple être assimilés à l'OFLA. Parmi les acteurs proches de Janet Museveni, seul Martin Ssempe est clairement identifié par tous.

La dernière phase de ce processus consultatif s'élargit donc à des acteurs menant des activités relevant de plusieurs cadrages du problème. Elle permet notamment un important renforcement des acteurs appartenant à des organisations favorables à l'abstinence et réticentes envers les préservatifs (voir tableau 4.3). La plupart sont des acteurs religieux (l'Église baptiste, l'Église catholique, etc.) ou leur sont liés (comme c'est le cas des deux écoles). La majorité des acteurs ayant été invités à participer au processus après 2003 sont ainsi des acteurs pro-abstinence – sans compter les acteurs dont nous ne connaissons pas précisément la position, comme la foi bahai, qui n'ont donc pas été classés parmi les acteurs pro-abstinence. A ces nouveaux acteurs ougandais, s'ajoute la présence renforcée des programmes relevant de l'USAID et leur investissement financier accru. Or, si la position de l'administration Bush sur la prévention du sida et sur le contenu des programmes financés par les États-Unis a commencé à évoluer depuis 2002, c'est au cours de l'année 2003 que l'accent sur les programmes d'abstinence se renforce et s'officialise, avec la mise en place du PEPFAR. On observe ici une reconfiguration des rapports de force au sein du groupe de travail du PIASCY, reconfiguration qui résonne avec la controverse ougandaise et les prises de positions officielles des acteurs étatiques. L'inclusion d'un vaste nombre d'acteurs au sein du processus répond en partie à l'objectif formel d'atteindre un consensus minimal sur le contenu du document, mais pourrait aussi avoir une fonction de légitimation du produit final, et de la réallocation de l'autorité légitime effectuée lors du processus.

Parmi les deux causes de l'opposition des acteurs religieux au manuel publié en 2003, la réintroduction d'un chapitre sur l'éthique et la morale ne semble pas avoir posé problème. La place à accorder aux préservatifs devient en revanche un enjeu central des réunions de travail sur le PIASCY. Andrew Mwenge, qui représente l'église baptiste et *True Love Waits*, identifie une opposition entre groupes religieux et ONG séculières (Mwenge, entretien, 2008). Les ONG appréhendant la prévention du VIH/sida dans le cadre de la santé de la reproduction ou des droits de l'enfant, à l'instar d'UYAAS, mettent en avant la nécessité d'une information exhaustive sur les préservatifs – comparable à celle présente dans la version de 2003. Au contraire, les organisations confessionnelles refusent de mentionner les préservatifs. Martin Ssempea semble avoir été leur détracteur le plus fervent. Sa position est considérée comme radicale, même au sein du forum religieux. Il effectue ainsi par ses prises de parole une véritable entrée en dissidence. Sa position était tellement forte et extrême qu'Andrew

Mwenge, pasteur *born again*, ne pouvait soutenir M. Ssempe. A. Mwenge pense ainsi, parce qu'il ne s'opposait pas totalement aux préservatifs, qu'il n'a pas tenu la position attendue d'un chrétien⁴⁰⁰ : « *j'ai été mal compris par les chrétiens. Ils ont pensé que je n'avais pas les valeurs. Mais j'ai les valeurs. Je pense juste que les préservatifs ont un rôle. [...] Si on refuse de parler des préservatifs, si on dit qu'ils sont mauvais, que fait-on si dans un couple l'un est positif et l'autre négatif et qu'ils doivent utiliser des préservatifs ?* » (Mwenge, entretien, 2008). Pourtant, les positions très fermes voire intransigeantes de Martin Ssempe semblent lui rallier les catholiques. Il participe ainsi à une plus forte polarisation des débats, tout en se posant comme le porte-parole du groupe des acteurs religieux.

La position des acteurs religieux ougandais aurait été plus intransigeante sur les préservatifs que celle de l'USAID : « *l'USAID était en fait relativement favorable au fait de parler des préservatifs. Mais certains ne voulaient pas : le Catholic Secretariat particulièrement était très dur à ce sujet, et Ssempe : ils ne voulaient pas que les enfants sachent quoi que ce soit sur les préservatifs* » (Nakato, entretien, 2008). Plusieurs acteurs, notamment des consultants ou même un employé du BEPS, soulève le rôle très important à ce sujet des églises et des personnes assimilées à l'OFLA, et la position *comparativement* souple de l'USAID à cet égard (entretiens, 2008). Patrick Bananuka employé du BEPS, distingue ainsi « *la position de l'USAID [qui] était l'éducation et non la promotion des préservatifs. Toutes les FBO avaient une position no condom ; ils ne voulaient rien avoir à voir avec les préservatifs* » (Bananuka, entretien, 2008). L'élaboration du PIASCY cristallise les oppositions autour de la question du préservatif, entre des acteurs opposés aux préservatifs et effectuant une lecture morale du problème, et des acteurs défendant le droit des jeunes à l'information et de choisir leur moyen de prévention, et interprétant le sida comme un problème biomédical et de droits de l'homme.

Pour ce qui est du degré de promotion des préservatifs, la position de l'USAID et la position officielle du Ministère de l'éducation semblent en fait être très proches l'une de l'autre : des positions de « compromis » entre les différents acteurs. La position officielle du Ministère de l'éducation, qui sera confirmée lors de la controverse, repose comme celle de l'USAID sur la distinction entre éducation aux préservatifs (délivrance minimale d'informations sur les préservatifs) et promotion des préservatifs (préservatifs comme solution alternative à l'abstinence). La position de soutien à l'éducation mais de condamnation de la promotion des

⁴⁰⁰ Le terme « chrétien » signifie, chez les chrétiens évangéliques, chrétien *born again*. Il ne renvoie pas à l'ensemble des religions chrétiennes.

préservatifs semble s'être progressivement construite tout au long du processus du PIASCY, et en étroite interaction avec l'équipe du BEPS, qui entretiennent des liens de plus en plus étroits avec les membres du Ministère de l'éducation (Odiiri, entretien, 2008). Cette position co-produite semble en outre constituer un compromis délicat entre des acteurs fortement opposés sur la question du préservatif : le préservatif n'est pas une réelle alternative à l'abstinence (ils ne sont pas placés sur un pied d'égalité), mais le droit à l'information est respecté (Bananuka, entretien, 2008). Il semble en effet qu'un compromis ait finalement été trouvé entre les différents acteurs, selon plusieurs modalités. Tout d'abord, en dissociant les publics : si les préservatifs pouvaient ne pas être mentionnés pour les plus jeunes, il fallait que les élèves en fin d'école primaire en aient connaissance. La majorité des élèves arrêtera en effet l'école en primaire, et ne sera donc pas concerné par les programmes du secondaire (Mwesigye, entretien, 2008). Ainsi, alors que la version de 2003 comportait un seul manuel pour tous les niveaux d'école primaire, la seconde version de 2004 présente deux manuels distincts en fonction des niveaux. Le manuel destiné aux élèves des classes *primary 3* et *primary 4* (élèves d'environ 9 à 11 ans) ne mentionne ni les préservatifs, ni les contraceptifs – ce qui correspond entièrement à un programme d'abstinence (MoES, 2004a). En revanche, le manuel destiné aux élèves des classes *primary 5* à *primary 7* (élèves pouvant avoir jusqu'à 16 ans) mentionne les préservatifs comme moyen de prévention du VIH chez les adultes (MoES, 2004b : 136). Ensuite, les préservatifs sont associés aux relations sexuelles entre adultes et/ou aux relations sexuelles forcées : le préservatif offre une certaine protection au sein du couple marié ou en cas de relation sexuelle forcée, de relation sexuelle inter-générationnelle ou de *survival sex* – supplier l'adulte d'utiliser un préservatif permet de se protéger (Akol, entretien, 2009). L'éducation au préservatif permet ainsi de donner des informations sur les préservatifs en tant que moyen de prévention du sida. Il est cependant toujours présenté comme inférieur en efficacité, et surtout inférieur moralement, à l'abstinence. La position officielle du Ministère de l'éducation et des sports traduit donc le résultat du compromis obtenu, mais entérine aussi l'évolution du cadrage guidant la prévention du VIH dans les écoles. Les principes d'actions relevant d'un cadrage droit de l'homme sont ainsi acceptés, *si tant est qu'ils sont compatibles avec un cadrage moral* – lequel devient dominant au sein du cadre d'action imposé par le Ministère dans les écoles (que ce soit pour les instituteurs ou les acteurs extérieurs y intervenant). Un compromis est ainsi trouvé, en partie imposé par les acteurs religieux avec le soutien de l'USAID. Il alloue aux acteurs religieux une autorité légitime concernant la prévention du VIH parmi les jeunes.

Le compromis incarné dans l'idée d'éducation aux préservatifs, adopté par l'USAID, consiste en une relecture légèrement assouplie des principes posés par l'administration Bush et le PEPFAR sur les programmes d'abstinence. Le fait que la seconde version du manuel du PIASCY ait en été produite à une période charnière, où la loi sur le PEPFAR venait juste d'être adoptée, où les agents de l'USAID recevaient déjà depuis quelque temps des directives⁴⁰¹ sans nécessairement y adhérer, pourrait en partie expliquer l'assouplissement de la position de l'USAID. Les employés des agences de coopération ont pu adopter une position plus souple, et ne pas nécessairement contraindre à une application stricte des nouvelles directives⁴⁰². P. Bananuka, employé du BEPS, évoque ainsi la conditionnalité attachée aux financements américains, l'accent mis sur le religieux par l'administration Bush, mais fait la différence avec les positions individuelles des agents de l'USAID, à l'instar du « *responsable de l'éducation à l'USAID, David Burns, [qui] était assez libéral, assez positif sur cette question des préservatifs. Je pouvais le voir s'opposer à la position de certains acteurs. Il disait qu'il parlerait des préservatifs* » (Bananuka, entretien, 2008). Un agent d'un organisme de coopération nous a aussi rapporté des tensions entre les agents de l'USAID sur le terrain et le siège aux États-Unis. Ces dissensions peuvent se traduire dans la ou les positions défendues par les représentants de l'USAID. Plusieurs acteurs mentionnent ainsi une période de confusion au sein de l'USAID : « *la section sur les préservatifs était difficile. Les églises avaient une certaine position. L'USAID avait aussi une position étrange. C'était au moment où ils changeaient des préservatifs vers l'abstinence. Ils disaient oui puis non, oui puis non... [...] L'USAID était attentive à ne pas mettre des choses que les églises ne voulaient pas* » (Akol, entretien, 2008). La confusion semble particulièrement exacerbée à partir de la conférence de Bangkok et l'entrée dans le pic de la controverse (Guadagna, entretien, 2006 ; Akol, entretien, 2008).

1.2.3. Le compromis sur l'abstinence et la réallocation de l'autorité légitime

Les tensions sur la question des préservatifs, fortes lors de l'élaboration du PIASCY, renvoient à des tensions des cadrages conflictuels du problème effectués par les différents

⁴⁰¹ L'USAID a commencé à faire la promotion des programmes d'abstinence dès 2002.

⁴⁰² Les acteurs pro-abstinence aux États-Unis ont d'ailleurs dénoncé la mauvaise application de certains principes du PEPFAR (particulièrement l'abstinence) par les agents de l'USAID sur le terrain. Il y aurait ainsi eu une résistance de certains employés de l'USAID face à l'application de la clause d'abstinence du PEPFAR, ce dans différents pays.

acteurs et sont donc partie prenante de la *controverse inextricable* sur le sida en Ouganda. Les acteurs religieux mettent l'accent sur l'adéquation entre la morale religieuse et les actions de prévention du VIH ; les ONG laïques, les experts du Ministère de la santé comme le Dr. Akol, pensent au contraire qu'il faut donner aux jeunes « des informations réelles » (Akol, entretien, 2008). Cependant, la volonté d'inciter les enfants à adopter un comportement « moral » existe au-delà des Églises et des organisations confessionnelles. Patrick Bananuka, du programme BEPS, identifie ainsi les deux approches sur lesquelles reposent, d'après lui, la mise en œuvre du PIASCY : tout d'abord, une approche en termes de compétences pour la vie – les enfants doivent développer des compétences leur permettant de vivre dans un environnement où le VIH existe. Ensuite, une approche fondée sur des valeurs : « *la morale. Quelle autre solution ? Si vous avez des valeurs morales très fortes, cela vous prémunira [contre le sida]. Nous devons accroître la moralité. Nous devons vraiment renforcer les valeurs morales. Le PIASCY repose sur cette approche de valeurs morales positives* » (Bananuka, entretien, 2008). L'abstinence est aussi très importante chez nombre d'acteurs n'effectuant pas un cadrage moral du problème. Chez *Straight Talk*, UYAAS, ou pour des bureaucrates comme le Dr. Akol ou Lilian Nakato, l'abstinence est aussi considérée comme un mode de prévention préférable au préservatif. Les arguments qui sont avancés ne sont cependant pas les mêmes : « *quand nous avons découvert que l'abstinence fonctionne, nous avons eu cette politique d'abstinence, et nous avons arrêté de promouvoir autant qu'avant les préservatifs auprès des jeunes. Quand une meilleure politique arrive, vous la prenez. Et nous n'avons pas assez de préservatifs. Alors pourquoi ne pas décourager les jeunes d'avoir des relations sexuelles ? Il faut leur donner des informations sur l'abstinence, mais leur permettre d'acheter des préservatifs s'ils le veulent !* » (Akol, entretien, 2008).

L'abstinence est présentée comme une méthode efficace de prévention du sida, est liée à l'âge – et non au statut matrimonial – et elle n'est pas associée à la morale ou à la religion. Pour autant il peut exister, chez les acteurs n'effectuant pas une interprétation morale du problème, une préoccupation pour la morale et/ou la religion. Ainsi Edward Musigwa, vice-président d'UYAAS et pasteur, considère la fidélité dans le cadre du mariage comme préférable du point de vue religieux. Il distingue cependant sa conception religieuse du bien et du mal des modalités de prévention du sida ; dans ses programmes, UYAAS n'associe l'abstinence ni à la morale ni à la religion (Mwesigwa, entretien, 2006 ; Namwebya, entretien, 2008 ; notes de terrain, 2006). Quel que soit le sens donné à l'abstinence et les raisons qui motivent sa promotion, la très grande majorité des acteurs ougandais que nous avons rencontré, travaillant

aussi bien pour des ONG ougandaises qu'internationales, des institutions étatiques ou internationales, considèrent qu'il faut inciter les jeunes à ne pas avoir de rapports sexuels le plus longtemps possible, et que les acteurs religieux ont ici un rôle à jouer (notes de terrain, 2005, 2006, 2008). L'absence de rapports sexuels semble ainsi être un comportement socialement attendu, une prescription sociale importante pour les jeunes. L'abstinence est donc largement valorisée par nombre d'acteurs ougandais, qu'ils interprètent ou non le sida comme un problème moral. Si les préservatifs réveillent les tensions, un compromis minimal se noue autour de l'abstinence. Le cadrage moral est dominant, mais il y a compromis au travers de la reconnaissance du droit à l'information. Ce compromis permet le renforcement de certaines idées et des acteurs qui les portent, et contribue ainsi à l'allocation de l'autorité légitime en leur faveur.

Les différentes étapes de la production du PIASCY mettent ainsi en évidence une évolution quant aux acteurs impliqués dans la prévention du VIH dans les écoles : alors qu'initialement les Églises et FBO sont assez peu représentées, elles deviennent progressivement un acteur référent du processus. L'UAC, centre d'impulsion au début du processus est progressivement marginalisé : le Ministère de l'éducation devient le lieu et l'acteur central de la production du PIASCY, en partenariat avec le BEPS, les agences et programmes issus de l'aide américaine, qui prennent eux aussi une place croissante au sein du processus. L'OFLA et les organisations qui lui sont proches gagnent également en importance, et leur place est confortée par la suite, avec la production des manuels PIASCY pour les institutions *post-primary*. Le changement de position de l'administration Bush avec l'adoption du PEPFAR a permis aux acteurs religieux ougandais, les premiers à avoir remis en cause la version initiale du PIASCY, de gagner des alliés de poids en s'assurant le soutien des agences et programmes américains. Les rapports de force ont ainsi été modifiés en leur faveur. L'OFLA, qui n'était pas présent dans la phase initiale du processus, s'est ensuite investi – directement et à travers des acteurs qui lui sont proches – et a contribué à renforcer les groupes opposés aux préservatifs, engageant ainsi une alliance légitimatrice. Les acteurs ayant participé à la fois à la fin de l'élaboration du PIASCY *primary* et à l'élaboration du PIASCY *post-primary* ont par exemple considéré la présence de Martin Ssempe et son poids dans les discussions comme croissants (Odiiri, entretien, 2008 ; Mwesigwa, entretien, 2008).

Le changement de position de l'administration américaine semble donc ouvrir une fenêtre d'opportunité aux acteurs ougandais pro-abstinence et permettre une évolution des rapports de force. La présence de ces acteurs ougandais opposés à la promotion des préservatifs permet aussi de comprendre la rapidité et la facilité d'alignement entre les positions de l'administration Bush et celles du Ministère de l'éducation. Ainsi, alors que le cadrage moral était dominé, il n'avait pas disparu pour autant. La présence simultanée de plusieurs cadres concurrents, l'un étant momentanément dominé et l'autre momentanément dominant, permet l'ouverture de telles fenêtres d'opportunité, la constitution de telles alliances et l'évolution des rapports de force. La persistance du cadre moral et d'acteurs qui le portaient, alors même qu'ils étaient dominés au sein du forum de l'action publique, a permis la rapide résurgence du cadre moral quand d'autres acteurs (l'administration Bush) ont eux aussi effectué une lecture morale du sida.

Le PIASCY, de par son processus de production et les acteurs impliqués dans le débat d'idées semble bien être « l'invention de l'Ouganda » (cité dans HRW, 2005 : 33). Son contenu a été négocié au niveau ougandais et s'inscrit dans des relations entre acteurs se déroulant au niveau national. Les acteurs internationaux, incarnés ici par les différents programmes financés par le PEPFAR et les agents de l'USAID, sont un des acteurs interagissant au niveau ougandais autour du PIASCY et de la promotion de l'abstinence et des préservatifs. Les États-Unis, ses agences et programmes possèdent d'importantes ressources et donc un poids particulier dans les rapports de force ; mais ils constituent également une ressource pour des acteurs religieux cherchant à se légitimer. Ces interactions entre acteurs et la reconfiguration de l'action publique peuvent également être appréhendées à travers les actions mises en place sur le terrain auprès des jeunes.

2. La mise en action de l'abstinence

La « politique AB » n'est pas seulement une stratégie âprement débattue puis simplement couchée sur le papier. L'idée, la « valeur » qu'est progressivement devenue l'abstinence dans la société ougandaise a été « mise en action », c'est-à-dire concrétisée par des actes. La période de 2004 à 2006 est ainsi marquée par un profond changement de la prévention du VIH auprès des jeunes, plus particulièrement au sein des écoles. Le PIASCY, tout d'abord, a été mis en œuvre sur l'ensemble du territoire ougandais (2.1.). Ensuite, les associations intervenant auprès des jeunes se sont de façon croissante investies dans la promotion de l'abstinence et ont, pour un certain nombre, de plus en plus passé les préservatifs sous silence

(2.2.). Dans cette dynamique, le PEPFAR joue un rôle important. Il constitue une contrainte pour certains acteurs, mais aussi, et surtout, une opportunité dont vont se saisir nombre d'entre eux. Le PEPFAR va servir de catalyseur, en permettant aux organisations partageant les principes du PEPFAR de se développer ; mais il constitue aussi en soi un facteur de changement, en offrant aux ONG acceptant de se conformer à ses principes l'opportunité d'un financement important.

2.1. La mise en œuvre du PIASCY : le renforcement de la promotion de l'abstinence dans les écoles

Il n'est pas possible, nous l'avons vu, de réduire le PIASCY à un produit des agences étatiques américaines ni aux conditions liées aux financements du PEPFAR. Le PIASCY est dans une large mesure une production locale, au contenu négocié entre acteurs ougandais travaillant auprès des jeunes. La mise en œuvre du PIASCY est cependant très largement soutenue – financièrement – par les agences américaines. Ce financement participe à la mise en place assez étendue du programme et à la diffusion des idées qu'il contient.

La mise en œuvre du PIASCY a été très rapidement chiffrée par le Ministère de l'éducation : dès octobre 2004, 200 000 copies du PIASCY auraient été distribuées dans les écoles primaires, à raison de dix exemplaires par école ; plus de 48 000 personnes formées (officiels des districts, enseignants et proviseurs, représentants d'ONG et de CBO), dont quatre enseignants par école (MoES, 2004d :34 et 56). Si sa mise en œuvre semble avoir pris plus de temps et été moins systématique que rapporté par le Ministère⁴⁰³, « l'initiative présidentielle » semble effectivement appliquée dans nombre d'écoles primaires en 2008, ainsi que dans certaines écoles secondaires (où le processus a commencé plus tard).

Les *trainings*, *workshops* et la « formation de formateurs » sont au cœur de la mise en œuvre du PIASCY et du processus de diffusion des idées du programme. Des formateurs, qui ont d'ailleurs parfois participé à l'élaboration du manuel⁴⁰⁴, forment quelques enseignants d'une école. Ceux-ci doivent ensuite mettre en place le PIASCY et former leurs collègues à former les étudiants (Hannington, entretien, 2008). Certaines écoles se voient en outre attribuer un rôle « d'école modèle » : lieu où se tiennent les formations, un plus grand nombre de leurs enseignants suivent la formation que dans les autres écoles, leurs enseignants et/ou leurs

⁴⁰³ Nous nous fondons ici sur des entretiens avec des personnes ayant suivi la mise en œuvre du PIASCY (Akol, 2008 ; Nakato, 2008) ainsi que sur des entretiens avec des instituteurs, qui nous ont rapporté l'année pendant laquelle ils ont été formés au PIASCY.

⁴⁰⁴ *Straight Talk*, Andrew Mwenge et le Dr. Akol, qui ont pris part à l'élaboration du PIASCY ont également contribué à la formation des enseignants.

élèves peuvent ensuite être invités à se rendre dans d'autres écoles véhiculer les messages du PIASCY (Sanga, entretien, 2006 ; Akandinda, entretien, 2008). Les formations au PIASCY mettent l'accent à la fois sur un contenu et sur des modes d'enseignement. Fondé sur des manuels destinés aux enseignants dans le cas des écoles primaires, aux enseignants et aux élèves dans les écoles secondaires et professionnelles, le PIASCY ne se veut pas un programme d'enseignement classique : les messages sur le sida passent essentiellement par la mise en place d'un *talking compound* (panneaux portant des messages relatifs au VIH/sida et surtout à la prévention dans la cour ou sur les murs de l'école), d'assemblées régulières des élèves et de chants, danses ou petites pièces de théâtre. Sur le fond, la promotion de l'abstinence est un message central véhiculé par ces formations. Plus largement les « déviances sexuelles » sont condamnées, et le contenu des formations comme des manuels comportent une forte dimension morale. Ainsi, les enseignants doivent « être capables de décrire les différents types de déviances sexuelles et les manières de les surmonter » ou de « décrire la valeur de l'abstinence de relations sexuelles avant le mariage » (MoES, 2005 :6).

Si plusieurs experts impliqués au sein du PIASCY soulignent sa mise en œuvre lente et/ou chaotique (Akol, entretien, 2008 ; Nakato, entretien, 2008), le soutien technique et financier des agences américaines a cependant aidé à une assez vaste mise en œuvre du programme. Ce soutien est effectivement non négligeable. Ainsi, entre novembre 2003 et août 2006, le BEPS a reçu du PEPFAR 2 millions de dollars pour le PIASCY. Entre 2004 et 2006, 5 employés à temps plein sont affectés par UPHOLD au PIASCY (UPHOLD, 2007 : 64). D'après le rapport d'UPHOLD, entre 2004 et 2006 et avec son soutien financier, 1 078 écoles modèles auraient été créées, 1 600 enseignants formés et 1 250 écoles auraient un *talking compound*. S'il est difficile d'établir un bilan chiffré précis⁴⁰⁵, il l'est plus encore de rattacher directement certaines réalisations à l'engagement d'un bailleur. Il existe cependant un intérêt direct de l'administration américaine et du PEPFAR à permettre une mise en œuvre élargie du PIASCY : son fonctionnement pyramidal, avec la formation de quelques enseignants par école, qui diffuseront ensuite le PIASCY aux nombreux élèves de l'école (une école primaire peut compter jusqu'à 3 000 élèves) permet à l'administration américaine de rendre compte aux citoyens américains d'un très large nombre de personnes touchées par les messages d'abstinence, pour des frais relativement réduits eu égard au nombre de personnes concernées.

⁴⁰⁵ Les chiffres de ces différents rapports semblent en effet poser problème. Ainsi, le Ministère de l'éducation annonce un bilan de quatre enseignants formés par école, alors que nous n'en avons constaté que trois, « écoles modèles » mises à part. De plus, d'après UPHOLD, il y aurait eu 1 078 écoles modèles de créées, pour seulement 1 600 enseignants formés, ce qui n'est pas cohérent avec le chiffre de trois ou plus enseignants formés par école.

Ainsi, en 2004, l'OGAC rapporte que près de 8 millions de personnes ont bénéficié de programmes de promotion de l'abstinence. Si toutes les interventions ne se rapportent pas au PIASCY (sont également prises en compte les actions des ONG, des CBO, FBO, etc.) le très large nombre de personnes touchées par ces programmes renvoie en grande partie au PIASCY et aux capacités financières que le PEPFAR lui a apportées.

Concrètement, la mise en œuvre du PIASCY à travers la réalisation de formations a été à la fois progressive et variable. Certaines écoles primaires ont reçu une formation au PIASCY en 2004, d'autres en 2005 ou encore en 2006. Les premières écoles ayant reçu une formation au PIASCY sont des écoles entièrement financées par l'État ; mais hors de Kampala, enseignants d'écoles publiques et privées, confessionnelles et non confessionnelles assistent ensemble aux formations. En 2008, dans toutes les écoles primaires que nous avons visitées, des enseignants avaient été formés au PIASCY. La plupart d'entre elles disposaient de *talking compound* (figure 4.1) mettant en évidence des messages tels que « *AIDS kills* », « *Say no to sex* », « *Abstain Stay in school* », « *Be mindful* », « *Say no to sexual gifts* », « *Respect yourself Know your rights Wait* », « *Virginity is healthy for boys and girls* » ou « *Say no to bad touches* » (notes de terrain, 2008).

Figure 4.1. Talking compound au sein de la Kabale Primary School, 2008



Tous les enseignants disent aussi tenir des assemblées régulières en s'inspirant des messages du PIASCY. La fréquence de ces assemblées varie de la discussion quotidienne d'un thème

hebdomadaire à l'assemblée hebdomadaire unique ou à l'assemblée bimensuelle (voir en annexe 4.3 le calendrier des activités PIASCY de la *Mengo primary school*). Certains enseignants disent ainsi être progressivement passés d'une assemblée hebdomadaire à une assemblée bimensuelle. Le plus souvent, l'assemblée s'organise autour de discussions à partir des thèmes et des messages proposés par le PIASCY⁴⁰⁶.

Le contenu des assemblées et des activités relatives au PIASCY repose sur les formations reçues par les enseignants bien davantage que sur l'usage des manuels. Une large part des enseignants formés et de leurs écoles n'ont d'ailleurs pas reçu de manuel (notes de terrain, 2008). Les messages diffusés aux élèves, les thèmes abordés, dépendent en grande partie des souvenirs et interprétations des formations suivies par les trois enseignants de chaque école. Ces souvenirs concernent quelques grandes thématiques centrales : la condamnation des relations sexuelles en échanges de cadeaux⁴⁰⁷ ; la lutte contre la stigmatisation des personnes et particulièrement des enfants vivant avec le VIH ; les droits des enfants et notamment des filles ; et l'abstinence (notes de terrain et entretiens avec plusieurs enseignants, 2008). L'ensemble des enseignants rencontrés disent parler davantage d'abstinence aux élèves depuis qu'ils ont été formés au PIASCY. Si auparavant l'abstinence était mentionnée, aujourd'hui, « le message principal est l'abstinence » (Kalyango, entretien, 2008). Les formateurs « *ont appelé les enseignants pour des trainings et des workshops et ils ont beaucoup parlé d'abstinence. Ils nous ont dit que pour les préservatifs, il faut juste parler avec un individu qui ne peut pas s'abstenir et lui dire comment utiliser un préservatif* » (Akandinda, entretien, 2008). La fréquence à laquelle les enseignants parlent d'abstinence aux élèves, à la fois comme principal mode de prévention du VIH et plus largement comme comportement socialement attendu chez les jeunes, aurait donc augmenté avec le PIASCY.

Mais la promotion de l'abstinence comme attendu social chez les jeunes ne résulte pas uniquement du PIASCY. La plupart des enseignants que nous avons rencontrés ont exprimé soit leur adhésion individuelle à la promotion de l'abstinence chez les jeunes, soit l'importance de la promotion de l'abstinence parmi les missions des enseignants et le comportement attendu d'eux de la part des parents d'élèves, par opposition à la promotion des préservatifs : « *les parents ne seraient pas contents si nous disions à leurs enfants d'utiliser*

⁴⁰⁶ Le manuel PIASCY pour les classes P5-P7 propose ainsi 26 messages : « *Choose to abstain* », « *How HIV is transmitted* », « *HIV damages the body* », « *People with HIV need care and support* », « *Few partners, faithfulness* », « *Testing for HIV* », « *Condom use* », « *Body changes* », « *Pregnancy* », « *Life skills* », « *Say no to gifts for sex* », etc. (MoES, 2004b: 124 et s.).

⁴⁰⁷ Nous faisons allusion aux pratiques qualifiées en Ouganda de « *sexual gifts* », « *sugar daddy* » et « *sugar mummy* » ou de « *something for something love* ».

des préservatifs. Nous ne voulons pas que les filles⁴⁰⁸ leur disent 'on nous a enseigné de choisir les préservatifs' » (Kadjura, entretien, 2008).

L'abstinence semble ainsi être socialement considérée comme une prescription normative importante adressée aux jeunes, une injonction sociale. D'ailleurs, même les écoles secondaires dont les enseignants n'ont pas été formés au PIASCY délivrent ainsi un message qui en est très proche : le message « *a essentiellement à voir avec le comportement, car ils savent comment [le VIH] est transmis. Donc nous parlons de comportement moral, parce qu'ils ont besoin de notre aide. Nous luttons aussi contre la stigmatisation, car nous avons des étudiants qui prennent des médicaments. Nous les encourageons tous à faire un test. Mais l'accent le plus important porte sur les changements de comportement. Nous les encourageons à s'abstenir. Nous parlons de l'influence du groupe, des rapports sexuels intergénérationnels, des endroits qu'ils fréquentent...* » (Kadjura, entretien, 2008). Le PIASCY a multiplié les moyens et les occasions de prescrire cette norme de comportement : alors qu'auparavant l'abstinence n'était mentionnée qu'occasionnellement, irrégulièrement aux élèves, elle l'est désormais bien plus fréquemment. On passe de discussions ou discours occasionnels sur le VIH/sida à des messages réguliers, souvent hebdomadaires, largement orientés sur la sexualité et la morale et parmi lesquels l'abstinence tient une place importante. Si l'accent mis sur l'abstinence s'est accru avec le PIASCY, la place accordée aux préservatifs ne semble pas avoir évolué. Des formations du PIASCY, les enseignants retiennent qu'il ne faut pas encourager l'usage du préservatif, ce qui semble être en accord avec leur position préalable. Si les formations semblent conforter les positions et croyances de la plupart des enseignants, elles peuvent être interprétées de différentes façons, précisément à cause du « compromis » discuté plus haut : quand, pour les uns, le PIASCY refuse d'encourager les préservatifs, pour d'autres, il invite au contraire à parler des préservatifs. Ainsi, pour cette enseignante d'une école primaire catholique, engagée dans une association de soutien aux orphelins du sida, « *maintenant c'est la politique du gouvernement, il faut parler des préservatifs. Il faut être libres, même si nous sommes catholiques, les chefs religieux nous ont pardonné* » (Kindu, entretien, 2008). On peut ainsi penser que cette enseignante d'une école catholique très fermée sur la question des préservatifs a considéré le PIASCY comme un appel à une plus grande flexibilité – ou a souhaité le présenter comme tel – alors qu'un enseignant d'une école auparavant plus souple à ce sujet l'aura interprété

⁴⁰⁸ L'école dans laquelle travaille l'enseignante est un internat pour filles dans la ville de Fort Portal, à l'ouest de l'Ouganda.

comme un appel à ne pas faire de promotion ouverte des préservatifs. Cet exemple exprime l'existence de marges de manœuvres dans l'interprétation des normes socialement prescrites. En contrepoint de la faiblesse du discours sur les préservatifs, un grand nombre d'enseignants d'écoles primaires mentionnent en outre les cours de santé de la reproduction lors des deux dernières années d'école primaire, pendant lesquels les préservatifs sont étudiés, et une démonstration parfois effectuée. Il semble que « science » et « morale » aient tous deux une place à l'école, les deux ne doivent seulement pas être confondus.

Si celui-ci n'est pas fondamental, le PIASCY semble cependant avoir apporté un changement dans les modalités de prévention du VIH/sida dans les écoles ougandaises : une évolution dans la manière d'aborder la question du sida par les enseignants et par les élèves, mais surtout une fréquence accrue des messages sur le VIH et plus particulièrement sur l'abstinence (Kalyango, entretien, 2008). Abstinence et sida semblent moins être considérés comme une question de santé et davantage comme une question de morale. Le rôle des enseignants dans la diffusion de cette prescription normative peut être appréhendé à travers les discours des élèves. Ainsi, Moses, 18 ans, élève à Lira, dans le Nord de l'Ouganda, avec lequel nous avons conduit un entretien au cours d'une séance de dépistage, nous dit ne jamais avoir eu de relation sexuelle et mentionne à plusieurs reprises l'abstinence, le vœu d'abstinence jusqu'au mariage qu'il a fait avec sa petite amie – comme s'il considérait que l'abstinence était le comportement attendu par l'enquêtrice. Plus tard dans la conversation, il parle de sa petite amie, de leur utilisation aléatoire du préservatif. Quand nous lui demandons pourquoi avoir tant insisté sur sa pratique de l'abstinence, il évoque l'école et les enseignants qui leur parlent régulièrement d'abstinence, leur disent qu'il s'agit du comportement à adopter et réproouvent les relations sexuelles chez les jeunes (Moses, entretien, 2005). Le PEPFAR – c'est-à-dire le soutien financier apporté au PIASCY en tant que programme d'abstinence – a ici joué un rôle non négligeable en donnant au Ministère ougandais de l'éducation les moyens financiers de former des enseignants sur l'ensemble du territoire national, de structurer et de diffuser largement le message d'abstinence comme une norme prescrite pour les jeunes. Si le PEPFAR a donné au PIASCY les moyens financiers de sa réalisation, le programme a cependant été mis en place par des formateurs et des enseignants ougandais, qui ont chacun interprété le contenu du programme, l'ont adapté à leurs pratiques (y compris leurs pratiques d'enseignements) et à leurs propres cadres d'interprétation du monde. Il y a donc bien eu

production et appropriations locales, différenciées selon les acteurs, dans un contexte international offrant des appuis dans la mise en action de l'abstinence.

Le PEPFAR semble ici jouer le rôle d'un *catalyseur* du changement. La participation du PEPFAR et des agences états-uniennes est indirecte et consiste en le financement d'un programme mis en œuvre localement et ayant une résonance avec les registres d'action et d'interprétation des acteurs ougandais, notamment des enseignants. Le financement important apporté par le PEPFAR permet ici la mise en œuvre (relativement) rapide et à large échelle du PIASCY. La mise en œuvre du PIASCY ne semble cependant possible que parce que celui-ci a au préalable fait l'objet d'un (difficile et relatif) consensus, parce que ce consensus est flou et laisse à chacun des marges d'interprétation, et parce que les messages qu'il contient, notamment l'abstinence, sont considérés par les acteurs du programme (Ministère de l'éducation, confessions religieuses, enseignants) mais aussi par un « public indirect » (les parents) comme des normes socialement valorisées. Le PIASCY n'est cependant pas l'unique moyen de diffusion du message d'abstinence auprès des jeunes ni dans les écoles, et le PEPFAR a aussi participé au développement d'organisations mettant en place des programmes d'abstinence auprès des jeunes.

2.2. « Abstinence and Be faithful for the Youth » : le changement de l'action de prévention du VIH auprès des jeunes

En milieu scolaire, les jeunes ne sont pas sensibilisés à la prévention du sida par leurs seuls enseignants, mais aussi par des acteurs associatifs, qui interviennent dans les écoles. En novembre 2004, le Ministère de l'éducation et des sports a officiellement pris position en faveur de l'éducation à l'abstinence et interdit la promotion – et la démonstration – des préservatifs dans les écoles. Cette position ne concerne pas seulement les enseignants et le PIASCY, mais aussi les associations. Un changement supplémentaire est ainsi impulsé par le Ministère, en faveur de l'abstinence. Il est largement accru par les financements alloués par le PEPFAR, qui ont joué un rôle important dans la reconfiguration de l'action de prévention du VIH auprès des jeunes.

Les financements alloués par le PEPFAR pour les programmes d'abstinence en Ouganda sont majoritairement alloués à deux types d'organisations : des *faith-based organisations* et des programmes ou institutions étatiques, telles que le PIASCY ou Y.E.A.H. (*Young Empowered and Healthy*), une initiative dépendant de l'*Uganda AIDS Commission*. Mais les financements du PEPFAR influent aussi plus largement sur les ONG non confessionnelles qui, sans

nécessairement être soumises aux conditionnalités, s'approprient la promotion de l'abstinence et tendent progressivement à mettre en place des actions relevant d'un cadrage moral du sida. Les financements alloués aux programmes d'abstinence contribuent à accroître les actions de promotion d'abstinence mises en place sur le terrain, au regard notamment des actions de prévention plus exhaustives menées auprès des jeunes. Dès lors, l'action de prévention, les messages reçus par les jeunes sur le VIH/sida changent.

2.2.1. Des *faith-based organisations* plus actives, un discours qui se diffuse

Les *faith-based organisations* d'éducation à l'abstinence les plus actives que nous avons observées à Kampala sont ou ont toutes été en partie financées par le PEPFAR. Si ces organisations existaient toutes bien avant le PEPFAR, ces financements ont permis le développement de leurs activités, d'accroître leur crédibilité et de diffuser à un plus large public un discours religieux et moral sur la sexualité.

*Scripture Union of Uganda*⁴⁰⁹ et *Youth Alive*⁴¹⁰ ont reçu des financements du PEPFAR à travers John Snow Inc. (PEPFAR, 2004) ; l'*Uganda Youth Forum*⁴¹¹ et CAWA à travers le *Children's AIDS Fund* (PEPFAR, 2005) et la *Makerere Community Church* (église de Martin Ssempe) à travers *Population Services International* (PEPFAR, 2004).

Avant d'avoir connaissance de leur financement par le PEPFAR⁴¹², nous avons identifié ces organisations comme parmi les plus actives⁴¹³ au regard de la fréquence de leurs activités (Notes de terrain, 2005). *Scripture Union* effectue environ une visite quotidienne dans des écoles primaires et secondaires dans le cadre de l'éducation aux compétences pour la vie

⁴⁰⁹ *Scripture Union* est une organisation chrétienne interconfessionnelle ; elle est, en Ouganda, à forte coloration évangélique. Tous les membres que nous avons rencontrés, employés comme bénévoles se présentaient comme *saved*.

⁴¹⁰ Nous rappelons ici que *Youth Alive* est une organisation catholique créée par la sœur Miriam Duggan.

⁴¹¹ L'UYF n'est pas une FBO. Elle est parrainée par Janet Museveni et présidée par Sam Luboga, doyen de la faculté de médecine de Makerere et chrétien évangélique pro-abstinence. L'UYF a été créée par plusieurs personnalités religieuses, dont Andrew Mwenge, de *True Love Waits* (Mwenge, entretien, 2008).

⁴¹² Lors d'un entretien avec Loyce Mugisa, directrice adjointe de *Scripture Union*, celle-ci nous confie que l'organisation « a été financée par une organisation basée aux États-Unis, mais nous avons un contrat avec eux, nous ne devons pas donner son nom » (Mugisa, entretien, 2006). Nous avons retrouvé cette forte réticence à mentionner des financements du PEPFAR parmi toutes les organisations de prévention du VIH que ce dernier finance. Cette source de financement ne semble ainsi pas être assumée par les organisations qui partagent pourtant une même vision de la prévention du VIH. Nous n'avons pas trouvé la même gêne chez les acteurs affirmant que leur organisation bénéficiait des financements du PEPFAR pour les soins ou les médicaments. C'est donc bien autour de la question de l'abstinence que le soutien financier du PEPFAR pose problème.

⁴¹³ Suite à cette observation préliminaire, nous avons sélectionné les organisations à observer (entretiens, observation des séances animées dans les écoles, collecte de documents...).

(Notes de terrain, 2006). C'est également le cas de CAWA (Notes de terrain, 2008). Ces deux organisations sont particulièrement actives, en partie du fait de leurs modalités d'intervention : plusieurs séances hebdomadaires dans une même école, sur des thèmes différents. Si ces interventions sont animées par des bénévoles, diplômés du secondaire ou étudiants, elles nécessitent cependant des moyens financiers, notamment pour le déplacement des bénévoles, dans et hors de Kampala, leur défraiement⁴¹⁴ et la rémunération du personnel employé à plein temps. Ces deux organisations mettent également en place des rassemblements ou des « camps » de plus longue durée hors de Kampala, pour lesquels les besoins logistiques sont plus importants. Outre les sessions d'éducation aux compétences pour la vie conduites dans les écoles, CAWA organise ainsi le *Prime Time*. Tout d'abord mis en place sur le campus de l'université Makerere, mais aujourd'hui étendu à d'autres universités, le *Prime Time* est un évènement festif hebdomadaire, ayant lieu les samedis soirs autour de la piscine de l'université Makerere. Musique, sketches, discours, sont l'occasion de prôner une vie conforme aux prescriptions bibliques, et notamment l'abstinence. A la rentrée universitaire, le *Prime Time* s'étend sur une semaine et les membres de CAWA se rendent dans les résidences étudiantes autour de l'université pour convier les étudiants à un évènement résolument présenté comme jeune et « cool »⁴¹⁵ (voir annexe 4.4). CAWA publie également depuis 2005 un journal diffusé sur le campus, le *Prime Timer*, qui met en avant l'abstinence, la virginité, l'esprit d'entreprise et dénonce l'alcool et les rapports sexuels (voir annexe 4.5). Les activités de CAWA et la communication autour des évènements organisés par l'association, semblent s'être développées depuis 2005 et en lien avec les financements reçus du Fonds mondial de lutte contre le sida⁴¹⁶ et du PEPFAR. L'*Uganda Youth Forum*, bien moins actif au quotidien que CAWA ou *Scripture Union*, organise des rassemblements très médiatisés auxquels participent un grand nombre de personnes. L'organisation *Youth Alive* intervient quant à elle dans les écoles, à travers des sessions de deux à trois jours. Les interventions effectuées par l'organisation sont moins fréquentes, mais de plus longue durée (Notes de terrain, 2005).

⁴¹⁴ Il ne s'agit pas exactement de défraiement monétaire. Les bénévoles semblent cependant pouvoir prendre leurs repas au sein de l'association (Scripture Union, notes de terrain, 2006 ; CAWA, notes de terrain, 2008).

⁴¹⁵ On retrouve cette volonté de faire jeune et « tendance » dans le slogan de CAWA : « *Abstinence Double your pleasure Multiply your happiness Save sex for marriage* ». Celui-ci joue sur les termes de plaisir et de bonheur, considérés comme attractifs pour les jeunes, et qui renvoient à des expressions liées aux préservatifs, en les associant à une pratique considérée comme peu ou pas attractive, l'abstinence. Sur ce sujet, voir Gusman (2009).

⁴¹⁶ Nous discuterons des financements du Fonds mondial et de leurs modalités d'attribution en Ouganda dans le chapitre 6.

Au regard d'organisations disposant d'un nombre d'employés et de bénévoles comparable, telles que UYAAS ou TUSAPA, ou encore l'organisation évangélique *True Love Waits*⁴¹⁷, les organisations financées par le PEPFAR sont plus actives. Celles qui interviennent dans les écoles le font plus fréquemment, les moyens alloués à la communication sont plus importants. *True Love Waits*, organisation de promotion de l'abstinence non financée par le PEPFAR, UYAAS ou TUSAPA disposent ainsi de moyens moins importants en termes de manuels disponibles pour les bénévoles, de fascicules ou journaux à distribuer aux jeunes. La fréquence de leurs sorties sur le terrain, dans les écoles ou sur des lieux de rassemblement de jeunes est bien plus irrégulière. Alors que la question des moyens nécessaires pour les interventions sur le terrain était récurrente chez les responsables ou bénévoles d'autres organisations, elle n'apparaît pas de façon aussi saillante dans les organisations financées par le PEPFAR. En accroissant les capacités financières de ces organisations, le PEPFAR augmente leur présence sur le terrain et le nombre de jeunes touchés par leur message, directement par les bénévoles ou indirectement à travers d'autres jeunes et les clubs constitués dans les écoles. En conséquence, l'expérience acquise par ces organisations et *in fine* leur crédibilité sont accrues : plus le nombre de sorties dans les écoles et d'évènements organisés est important, plus le nombre de jeunes atteints par l'organisation est élevé, plus elles pourront afficher une « réussite » et se faire reconnaître comme des acteurs incontournables de la prévention du VIH chez les jeunes. M. Ssempe devient ainsi à partir de 2005 le porte-parole légitime des acteurs religieux impliqués dans la prévention du VIH chez les jeunes, et à cet égard devient incontournable. Sa légitimité est confortée au niveau international par diverses reconnaissances, comme l'obtention, en 2007, d'une mention honorable du *Courageous Leadership Award* attribué par la *Willow Creek Association* et *World Vision*⁴¹⁸.

Les financements alloués par le PEPFAR contribuent donc indirectement à réévaluer les rapports de force entre acteurs, en renforçant les groupes religieux de promotion de l'abstinence. Ils changent aussi *de facto* l'action ougandaise de prévention du VIH/sida, en accroissant la diffusion du message délivré par ces organisations.

Or leur message, s'il relève d'un cadrage moral présent en Ouganda depuis les années 1990, intègre la prévention du VIH non pas à un projet « sanitaire » ou « médical » de prévention et de soin des malades, mais à un projet de moralisation de la société. L'abstinence, si elle est

⁴¹⁷ *True Love Waits* a aussi produit un journal (voir annexe 4.6). Elle a cependant arrêté faute de fonds suffisants.

⁴¹⁸ Voir www.courageousleadershipaward.com/2007_makerere_community.html (consulté le 5/01/10).

présentée au public (c'est-à-dire aux non-membres de l'organisation) et aux bailleurs comme un moyen de prévention du VIH, est en fait considérée par ces *faith-based organisations* (celles financées par le PEPFAR, comme leurs partenaires qui ne le sont pas – *Family Life Network*, dans une certaine mesure *True Love Waits*) comme la première étape vers la moralisation des individus et l'adoption d'un comportement conforme aux prescriptions bibliques (telles qu'interprétées par ces organisations). Dans un manuel de *Scripture Union* destiné aux formateurs, le sida est ainsi présenté comme « un ami, un prophète, nous disant que ce monde s'est détourné du droit chemin et doit retourner dans le bon chemin, Dieu » (*Scripture Union*, 2004 : v). Le choix de l'abstinence, effectué comme moyen de se prévenir de la contamination au VIH, peut en effet se traduire par une « renaissance à Dieu », et c'est en partie là un objectif sous-jacent des organisations évangéliques de prévention du VIH :

« Lors du Prime Time, on parle de l'abstinence comme d'un moyen de prévenir le sida. Mais ça dépend des gens avec lesquels on parle. Pour celui qui n'est pas vraiment chrétien, mais qui s'abstient, ce sera un moyen d'éviter le sida. Mais généralement, après un moment, ils réalisent que l'abstinence est difficile et qu'ils ont vraiment besoin d'aide, de chrétiens et de gens qui s'abstiennent. » (Mugisha, entretien, 2006)

En d'autres termes, l'abstinence est avant tout « un principe biblique, qui prévient aussi du sida » (Mugisha, entretien, 2006). Le discours de ces organisations sur le VIH/sida est à la fois biblique et fortement moralisateur. La sexualité avant le mariage est par exemple condamnée à plusieurs titres dans le manuel de *Scripture Union*, selon des registres relevant à la fois du médical, de l'affectif, du moral et du religieux : elle conduit à l'instabilité émotionnelle, affecte la pensée – laquelle « sait qu'il est mal d'être impliqué dans la fornication », endommage l'esprit, est contre le guide du Créateur, « ne vous protège pas car vous êtes hors de la volonté de Dieu », détruit l'intimité, ou conduit encore à des sentiments de culpabilité pouvant persister pendant des années (*Scripture Union*, 2004 : 29-30. Voir annexe 0.3). La condamnation morale de la sexualité hors du mariage constitue le cœur du message de ces organisations évangéliques. Elle est assimilée à un « piège de la sexualité » (*sex trap*) qu'il faut éviter, à la luxure par opposition à l'amour (*Scripture Union*, 2001 : 53). L'opposition entre amour et luxure est d'ailleurs récurrente dans le discours de ces organisations (Notes de terrain, 2006). Plus généralement, toutes les formes de « penchants sexuels » (*sexual addictions*) sont condamnées. Un fascicule du *Family Life Network* intitulé « masturbation » présente par exemple la pornographie et la masturbation comme « **diaboliques** (*extrêmement mauvaises, vicieuses, malfaisantes et assez gênantes*) pour votre conscience, **insatiables** (*impossible d'être satisfait*) et, à leur apogée, dominant et détruisent l'homme ou la femme et les réduisent à des êtres répugnants » (FLN, non daté : 2 ; en gras

dans le texte. Voir annexe 4.7). Dans l'ensemble des sessions organisées par les FBO que nous avons observées, la condamnation des rapports sexuels avant le mariage est rattachée au projet assigné aux élèves de (se) construire un meilleur avenir. Ainsi, après leur avoir fait décrire l'avenir professionnel et familial qu'ils souhaitent, Andrew Mwenge avertit les élèves de la *Kabuwo Secondary School* (district de Masaka) qu'« *en Ouganda, le plus gros problème des étudiants d'école secondaire est ce qu'ils font avec leurs sous-vêtements, avec leurs vagins, avec leurs pénis. C'est le principal défi. [...] Beaucoup de vos rêves ne se réaliseront jamais si vous ne gérez pas votre sexualité* » (Andrew Mwenge, notes de terrain, 2006). Lors d'une séance animée par les bénévoles de *Youth Alive*, ce n'est plus le destin individuel de chaque élève qui repose sur le choix de l'abstinence, mais le destin national qui repose sur le choix fait par chacun. En faisant dessiner les jeunes par groupes sur le thème « à quoi votre village ressemblera-t-il en 2010 si les gens ne changent pas leur comportements ? », les membres du *Youth Alive* s'appuient sur l'image de mort présente chez les élèves (voir figure 4.2) pour les responsabiliser. Le message est le suivant : chaque village deviendra comme celui que vous avez dessiné, et donc l'ensemble du pays, à une très courte échéance (en l'occurrence, cinq ans). Le changement de comportement est donc une question d'urgence et doit être avant tout porté par les jeunes : en s'abstenant de rapports sexuels jusqu'au mariage, les jeunes construiront une nation sans sida et permettront ainsi de construire un pays fort (Notes de terrain, 2005). On retrouve la même présence de la nation dans les messages de vœux d'abstinence, qui sont effectués, en Ouganda, devant la « nation » ou le « pays »⁴¹⁹.

⁴¹⁹ Nous discuterons des vœux d'abstinence dans la deuxième section de ce chapitre.

Figure 4.2. Dessin extrait d'une séance animée par Youth Alive, Saint Augustine's College, district de Wakiso, 2005



La responsabilité attachée au choix de l'abstinence et la culpabilité liée à la sexualité avant le mariage sont donc très fortes, et reposent tant sur des arguments religieux, patriotiques que médicaux. L'abstinence est systématiquement opposée aux préservatifs, et est présentée comme la seule solution sûre à 100%, au contraire des préservatifs. Edwin, bénévole de *Scripture Union*, interroge ainsi les élèves sur les moyens de prévention du VIH :

- « Quels sont les moyens que vous avez de prévenir le sida ?
- Les préservatifs !
- Qu'est-ce que j'ai dit sur les préservatifs ?? Les préservatifs ne sont pas sûrs à 100% ! Donc vous avez besoin d'autres moyens de prévention du sida ! Lesquels ?
- L'abstinence !
- L'abstinence ! Si vous vous abstenez, vous n'avez pas le sida ! La fidélité c'est seulement quand vous êtes mariés. Maintenant, vous n'êtes pas mariés, donc vous ne pouvez pas être fidèles. Vous devez attendre d'être mariés. » (Notes de terrain, 2006)

La sexualité avant le mariage est présentée comme un risque en soi, l'alternative des préservatifs est rejetée et il ne semble exister, selon ce registre moral, aucun autre moyen que l'abstinence de réellement se préserver de l'infection au VIH :

« Si vous avez des rapports sexuels avant le mariage, vous aurez le VIH. 80% des infections au VIH ont lieu lors de rapports sexuels avant le mariage. Certains disent qu'il existe une sexualité sûre, des

rapports sexuels protégés. Mais ce n'est pas à 100%. Alors pourquoi risquer votre vie avec juste un mince morceau de caoutchouc ? » (séance animée par CAWA, notes de terrain, 2008).

Outre les données souvent erronées mobilisées par les jeunes bénévoles de ces organisations⁴²⁰, l'efficacité théorique de l'abstinence (100% quand elle est pratiquée réellement et en permanence) est ici comparée à une inefficacité non justifiée des préservatifs, reposant souvent sur des abstractions théoriques⁴²¹ ou des cas individuels parfois inventés (sur le mode « J'ai rencontré une jeune fille qui... »). La véhémence de certaines de ces organisations contre le préservatif contribue à effrayer les jeunes. Ainsi, à la fin d'une formation de trois jours organisée par *Youth Alive*, un lycéen leur reproche de leur avoir fait peur. Lui demandant ensuite ce qu'il voulait dire plus précisément, le jeune homme nous a confié que « ceux d'entre nous qui ont utilisé des préservatifs ont peur. Ils nous ont dit que les préservatifs ne marchent pas » (séance animée par *Youth Alive*, notes de terrain, 2005).

Les discours tenus par ces organisations confessionnelles préexistent au PEPFAR : ils reposent sur des manuels produits localement (c'est par exemple le cas de *True Love Waits* ou du *Family Life Network*), régionalement (*Scripture Union*), ou importés au sein de chaque organisation (CAWA, *Uganda Youth Forum*...). Les financements alloués par le PEPFAR augmentent ici sur le court terme les « capacités » de ces organisations à diffuser leurs messages à une plus grande échelle.

Les capacités d'organisation et de coordination des organisations religieuses ainsi que leur implication dans l'action contre le sida ont enfin été stimulées par le PEPFAR à travers le financement important accordé à l'*Inter-Religious Council of Uganda* (IRCU). Créé en 2001, il rassemble cinq des principales confessions ougandaises (COU, l'Église catholique, l'*Uganda Muslim Supreme Council*, l'Église orthodoxe et l'Église adventiste) et travaille en collaboration avec l'*Uganda Christian AIDS Network* (qui coordonne les FBO et Églises indépendantes, notamment évangéliques). Le financement de 15 millions de dollars qui lui est attribué par l'USAID au titre du PEPFAR en 2006, non seulement accroît l'implication des organisations confessionnelles dans l'action contre le sida, mais contribue aussi à donner au jeune *Inter-religious Council of Uganda* une fonction de coordination et de structuration des

⁴²⁰ Dans cette citation, les contaminations sont présentées comme ayant essentiellement lieu avant le mariage, alors qu'en Ouganda elles adviennent majoritairement au sein de couples mariés. Les taux de fiabilité avancés pour les préservatifs étaient souvent de 70% à 80%, dans des conditions parfaites d'utilisation. Nous avons également rencontré un bénévole pensant qu'il existait un vaccin contre le VIH/sida, un autre affirmant que la pilule est néfaste pour les futurs enfants, etc.

⁴²¹ On peut ici relever la distinction entre « l'usage typique » et « l'usage parfait » des différentes méthodes de prévention. L'usage parfait correspond à une pratique constante et correcte et l'usage typique à la pratique moyenne d'une méthode de prévention par un individu moyen, ni constante ni correcte à chaque fois (Thomsen, 2007 : 7). Les usages typiques des préservatifs sont exclusivement comparés par les acteurs aux usages parfaits de l'abstinence (assumant que celle-ci est constamment et entièrement pratiquée).

activités religieuses sur le sida. La promotion de l'abstinence et de la fidélité figurent parmi les principales missions de l'IRCU⁴²². Celle-ci est notamment visible dans les rues de Kampala et sur les routes d'Ouganda, à partir de 2006, avec des grands panneaux de promotion de l'abstinence ou de la fidélité jusqu'au mariage (voir annexe 0.4). L'IRCU finance également des FBO d'éducation à l'abstinence, comme CAWA, l'*Uganda Youth Forum*, *Youth Alive*, l'*Uganda Christian AIDS Network*, ou la FBO internationale africaine *Family Impact* (PEPFAR, 2008 : 3)

Si le PEPFAR a permis la structuration et la diffusion d'un discours religieux préexistant, il semble avoir également contribué par les conditionnalités attachées à ses financements et les évolutions des équilibres d'acteurs qu'ils génèrent, au développement d'un discours laïc et moral sur l'abstinence, véhiculé par des organisations effectuant jusque-là un autre cadrage du problème.

2.2.2. Le PEPFAR et la consolidation d'un consensus sur l'abstinence comme valeur

Les financements du PEPFAR pour les programmes d'éducation à l'abstinence ne vont cependant pas uniquement à des *faith-based organisations* effectuant déjà la promotion exclusive de l'abstinence – renforçant ainsi des pratiques existantes. Les fonds sont également alloués à des ONG ougandaises et internationales non confessionnelles qui, pour certaines, promouvaient jusque là la stratégie ABC. Des créations institutionnelles ont également eu lieu, soit par l'implantation d'ONG internationales auparavant absentes d'Ouganda, soit par la création *ex nihilo* de programmes de communication destinés aux jeunes ougandais, sous l'effet du PEPFAR.

Des organisations créées pour répondre à l'appel d'offre du PEPFAR

Les financements attribués par le PEPFAR ont conduit à l'implantation en Ouganda de nouvelles organisations mettant en place des programmes d'abstinence. Ainsi, en 2005, suite à l'obtention de financements du PEPFAR, l'*International Youth Foundation*, fondation internationale basée à Baltimore, ouvre un bureau à Kampala. La fondation, qui se donne pour objectif de « préparer les jeunes à être des citoyens en bonne santé, productifs et engagés »,

⁴²² Voir la rubrique « Background » sur le site internet de l'*Inter-religious Council of Uganda*, www.ircu.org/index.php?option=com_content&overview=article&id=46:background&catid=41:top-headlines (consulté le 7/01/2010)

n'est liée à aucune confession et n'exprime dans ses objectifs, missions, ou valeurs aucune idée ou action pouvant relever d'une vision morale du monde.

Le projet conçu pour l'Ouganda a été pensé par l'*International Youth Foundation* (IYF) directement en réponse à un appel à financement du PEPFAR, et fonctionne en 2006 uniquement avec les fonds alloués par le programme. L'IYF est un partenaire principal du PEPFAR et s'est vu allouer la somme de 595 361 dollars pour élaborer des programmes d'abstinence (PEPFAR, 2005). Ceux-ci sont mis en œuvre à travers les cinq partenaires secondaires ougandais avec lesquels l'IYF a conclu un contrat : l'*Uganda Red Cross Society*, l'*Uganda Women Christian Association*, le *Source of the Nile Award*, la *Scouts Association* et la *Girls Guides Association*. Robert Nangai, ougandais et *Monitoring and Evaluation Specialist* à l'IYF, reconnaît explicitement que les programmes AB mis en œuvre par leurs organisations partenaires sont peu populaires auprès des jeunes et qu'ils « *font AB parce qu'il y a de l'argent pour ça. Même au Sénat américain, ils ont critiqué le programme. Le président Bush veut promouvoir l'abstinence et la fidélité, c'est pour ça... Les Églises et les FBO sont puissantes aux États-Unis* » (Nangai, entretien, 2006). L'IYF est en contact régulier avec l'USAID, et assure le lien avec les partenaires secondaires. Ceux-ci reçoivent leurs financements de l'IYF et bénéficient de formations organisées par le PEPFAR⁴²³. Les éducateurs sur le terrain reçoivent la consigne de délivrer le seul message d'abstinence aux 10-14 ans et de parler d'abstinence et de fidélité aux 15-19 ans. Pour les 20-24 ans, le message principal reste AB, mais des informations sur les préservatifs peuvent être données aux jeunes sexuellement actifs. Cependant, « *quand ils parlent de préservatifs, les éducateurs doivent mettre l'accent sur l'abstinence comme le seul moyen de protection sûr à 100%. [...] Scientifiquement, si on s'abstient, on est sûr à 100%, et si on est fidèle, les chances sont élevées. Mais si vous utilisez des préservatifs, vous avez un risque d'être infecté, si vous ne l'utilisez pas correctement ou pas constamment* » (Nangai, entretien, 2006).

Structure très différente de l'IYF, la création de Y.E.A.H. (*Young Empowered and Healthy*) en 2004 résulte elle aussi directement de l'obtention de financements du PEPFAR (Y.E.A.H., non daté : 1). Y.E.A.H. est une *initiative* (ni un programme, ni une organisation) coordonnée par l'*Uganda AIDS Commission*, dont elle dépend administrativement. Elle est co-gérée par la *Communication for Development Foundation Uganda* et par la *Straight Talk Foundation*.

⁴²³ L'« organisateur » de ces formations n'est pas clairement établi. Comme dans de nombreux autres cas, le « formateur » est identifié à celui qui recommande ou paie la formation, dans ce cas le PEPFAR. Le « formateur » est alors probablement un programme ou une organisation dépendant de l'USAID.

Il s'agit d'une campagne de communication pour sensibiliser aux comportements « à risque » les jeunes et les adultes qui en sont responsables. Les trois principaux vecteurs de cette campagne de communication sont des émissions de radio, *Rockpoint 256*, diffusées sur plusieurs stations et dans plusieurs langues ; des bandes dessinées, dérivées des émissions de radio ; et des affiches exposées dans la rue et les lieux publics. La communication mise en place par Y.E.A.H. répond à plusieurs thèmes : « *Something for something love* » pour l'exploitation sexuelle et la sexualité transactionnelle ; « *Be a man* » sur la masculinité et les normes de comportements masculins. Mais la promotion de l'abstinence est au cœur de toutes les campagnes. La construction de l'abstinence comme une valeur centrale, et la capacité des jeunes à « dire non » censée en découler, sont présentées comme le moyen de mettre fin à des pratiques dangereuses pour les jeunes eux-mêmes et pour leur santé : l'exploitation sexuelle, les rapports sexuels *transactionnels*, la croyance qu'un homme doit avoir des relations sexuelles pour être un homme. Y.E.A.H. est étroitement lié au PEPFAR et aux conditionnalités de son financement. Exclusivement financé par le PEPFAR, Y.E.A.H. et les orientations de ses campagnes de communication sont partie prenante de la stratégie du PEPFAR pour l'Ouganda, qui prévoit « *des campagnes médiatiques et de communication promouvant des choix sages et sains, et les compétences pour la vie nécessaires pour pratiquer AB* », ainsi que l'existence « d'une campagne nationale '*B a Man*' » dans le cadre de la promotion de la fidélité au sein des jeunes couples (U.S. Embassy, 2004 : 12). Les campagnes de communication organisées par Y.E.A.H. ont pour objectif de *faire évoluer les normes* socialement valorisées en Ouganda, en substituant des normes considérées comme « saines » (fidélité, comportements '*gender-equitable*', abstinence) à des normes considérées comme risquées (rapports sexuels intergénérationnels). Dans la campagne « *Something for something love* », l'abstinence n'est jamais pas présentée comme *un moyen parmi d'autres* de se protéger du VIH. Si les abus sexuels des adultes sont condamnés et les jeunes abusés présentés comme des victimes, *tous les rapports sexuels* chez les jeunes sont condamnés de façon équivalente. Les jeunes sont implicitement présentés comme autant responsables de ne pas avoir dit « non » à des rapports entre jeunes qu'à des rapports intergénérationnels. La bande dessinée *The Rock Point*, publiée par Y.E.A.H., raconte ainsi l'histoire de Lilian, une lycéenne. Elle est hébergée par son oncle, qui la contraint à avoir des rapports sexuels (qu'elle tente de refuser) et lui offre des cadeaux en échange. Si Lilian est présentée comme une victime des abus de son oncle, les dialogues de la bande dessinée expriment aussi un certain degré de culpabilité. Lilian est dans une certaine mesure coupable d'avoir eu des rapports sexuels en étant encore à l'école, et d'avoir eu une « liaison » avec un homme marié : « nous

sommes toujours à l'école, nous ne devons pas avoir de rapports sexuels » ; « est-ce que c'est celle qui a eu une histoire avec un homme marié ? » ; « ce qu'elle a fait était mal » ; « heureusement je ne suis jamais tombée dans ce piège avec Steve⁴²⁴ », disent les personnages de la bande dessinée. Rapports sexuels consentis entre jeunes gens du même âge et rapports sexuels forcés entre un adulte et un jeune sont dans une certaine mesure assimilés, tous deux constituant le « piège » des rapports sexuels (YEAH, 2006).

Au-delà de la création de nouvelles organisations dans le but de répondre aux objectifs assignés par le programme américain, le PEPFAR a également pour effet d'inciter, et dans une certaine mesure de contraindre, un large nombre d'organisations à faire évoluer leurs pratiques. La contrainte résulte de l'imposition de conditions liées à l'aide, alors que l'incitation résulte plutôt d'un ajustement à l'initiative des ONG afin de pouvoir prétendre aux financements du PEPFAR ou encore afin de maintenir de bonnes relations avec leurs partenaires.

Se conformer aux conditions du PEPFAR

La contrainte est particulièrement forte pour les ONG ou CBO dont les sources de revenus sont largement constituées par les fonds du PEPFAR. Ces petites organisations n'ont pas la possibilité de négocier le contenu de leurs actions avec le partenaire principal dont elles dépendent, soit qu'elles n'en n'ont pas les capacités, soit que leurs membres trouvent un intérêt à la coopération avec le PEPFAR (en termes financiers, mais aussi de formation du personnel) et ne cherchent pas à négocier. La promotion exclusive de l'abstinence est ressentie comme une contrainte par les dirigeants d'ONG importantes (Katongole, entretien, 2005 ; Nangai, entretien, 2006) comme par les employés de plus petites. Ainsi, pour Nick Kayemba, formateur pour la *Scouts Association* et la *Girl Guide Association* (qui reçoivent de l'argent du PEPFAR à travers l'IYF), « *il y a surtout les conditions liées à l'argent des bailleurs. Nous mettons en œuvre, on ne peut pas changer la politique. Par exemple, je forme les filles guides. Alors je ne leur parle pas de préservatifs. Nous sommes liés parce que nous recevons de l'argent du PEPFAR* » (Kayemba, entretien, 2008). Cependant, les plus grandes organisations disposent d'une marge de manœuvre au regard des conditions imposées par le

⁴²⁴ « Steve » est un camarade d'école de la jeune fille qui parle. Les relations sexuelles consentantes entre jeunes sont ainsi mises sur le même plan que des relations contraintes avec « oncle Sam ».

PEPFAR. Ainsi la fondation *Straight Talk*, ONG ougandaise la plus active⁴²⁵ et la plus reconnue dans le domaine de la prévention du VIH chez les jeunes, a réussi à utiliser sa notoriété pour assouplir les conditions. Organisation spécialisée auprès des jeunes, elle met en avant l'abstinence depuis les années 1990, mais en l'intégrant au sein de la stratégie ABC, et donne des informations sur les préservatifs – dans ses programmes radio, dans les séances qu'elle organise dans les écoles comme dans les journaux qu'elle publie. L'ONG semble avoir une conception de la prévention du VIH articulant un cadrage biomédical à un cadrage droit de l'homme, mettant en avant la capacité et la nécessité de choix par les individus – y compris les jeunes – des moyens de prévention les plus appropriés. Récipiendaire de financements du PEPFAR à travers UPHOLD, les dirigeants de l'ONG sont parvenus à négocier la distribution de préservatifs auprès de jeunes dans le centre qu'ils ont ouvert à Gulu, dans une région de l'Ouganda en situation de (post)conflit (Kibwola, entretien, 2006 ; Thomsen, 2007 : 82). Cette négociation a été possible alors même que *Straight Talk* tire en 2005 environ la moitié de ses revenus du PEPFAR. Mais la négociation ne semble possible qu'à la marge, justement dans une région très particulière, en arguant sans doute du caractère exceptionnel de la situation⁴²⁶. *Straight Talk* est ainsi l'un des deux principaux organisateurs de la campagne Y.E.A.H., laquelle ne mentionne jamais les préservatifs. Les journaux publiés par *Straight Talk*, s'ils continuent à mentionner les préservatifs, semblent mettre un poids croissant sur l'abstinence, présentée comme préférable en soi aux relations sexuelles. Ainsi quand un jeune homme de 16 ans, ayant eu plusieurs rapports sexuels protégés et un rapport sexuel non protégé avec sa petite amie, demande s'il doit « continuer ou pas les rapports sexuels non protégés avec elle » (et n'envisage donc pas d'arrêter les relations sexuelles), le conseiller du journal *Straight Talk* répond qu'il est « encore très jeune pour s'engager dans des relations sexuelles et pire encore dans des rapports sexuels non protégés. Tu risques de mettre la fille enceinte et de finir avec une grossesse non désirée. Vous courez aussi tous les deux le risque d'attraper une MST. Concentre toi sur tes études, abstiens-toi, et garde les rapports sexuels pour quand tu seras plus âgé, marié à quelqu'un avec qui tu auras fait un test » (Straight Talk, 2006 : 4). Les rapports sexuels non protégés sont ici présentés comme pires que les rapports sexuels protégés, sous-entendant que tout rapport sexuel à cet âge est

⁴²⁵ Alors que des FBO particulièrement actives comme *Scripture Union* ou *CAWA* interviennent dans des écoles plusieurs fois par semaine, les travailleurs et les bénévoles de *Straight Talk* couvrent chaque jour à Kampala plusieurs écoles. *Straight Talk* dispose en outre d'antennes locales qui effectuent le même travail dans les districts hors de Kampala.

⁴²⁶ Un autre élément attestant que la négociation n'était possible qu'à la marge consiste en la rupture du partenariat avec le planning familial dans la gestion de ce centre. Le centre devait à l'origine être cogéré par *Straight Talk* et le planning familial. Ce partenariat n'a cependant pas été autorisé par le PEPFAR, le planning familial faisant la promotion de l'avortement.

condamnables, et doit avoir lieu plus tard, de préférence dans le cadre du mariage. De modalité possible de la prévention du VIH, l'abstinence semble devenir de façon croissante une valeur en soi. Ce ne sont plus tant les rapports sexuels non protégés qui sont condamnés que l'ensemble des rapports sexuels pour les jeunes.

Hormis *Straight Talk*, d'autres organisations laïques, dont les activités et les objectifs relèvent d'une interprétation du monde en termes biomédicaux et de droits de l'homme, ont mis en place des programmes d'éducation à l'abstinence en Ouganda. C'est par exemple le cas de PATH, ONG internationale basée aux États-Unis, qui élabore entre autres des programmes de santé de la reproduction et de planning familial. PATH est l'un des partenaires principaux du PEPFAR, et a reçu des financements pour mettre en place des programmes AB (PEPFAR, 2005 : 5).

Du fait des financements du PEPFAR et des partenariats, on observe un tournant au sein du forum associatif vers la promotion exclusive de l'abstinence auprès des jeunes, c'est-à-dire un recul des cadrages biomédicaux et droits humains. Les programmes AB sont bien considérés, par certains mêmes des acteurs les mettant en œuvre, comme « une restriction sur la possibilité de donner une information exhaustive aux jeunes » (Nangai, entretien, 2006), c'est-à-dire comme une entrave au droit des jeunes à l'information et à faire un choix éclairé. Les programmes d'éducation à l'abstinence, qui n'offrent pas ou peu la possibilité de parler de rapports sexuels protégés présentent l'abstinence comme un comportement moral, et les rapports sexuels chez les jeunes comme une pratique moralement condamnable. Les acteurs non religieux, dans leurs discours comme dans leurs productions, tendent à occulter la question des préservatifs et notamment les critiques quant à leur faible efficacité. S'ils ne s'opposent ainsi pas à l'un des principes d'actions découlant du cadre biomédical, la comparaison entre abstinence et préservatifs ne se fait plus en fonction d'arguments « scientifiques » d'efficacité. L'abstinence est alors essentiellement valorisée en tant que telle, plus qu'en tant que pratique « plus fiable » que les préservatifs. Par exemple, le manque de fiabilité des préservatifs étant rarement invoqué pour décourager les rapports sexuels (contrairement à ce que font nombre de FBO), les rapports sexuels chez les jeunes sont présentés comme condamnables en soi (« *Concentre toi sur tes études, abstiens-toi, et garde les rapports sexuels pour quand tu seras plus âgé, marié à quelqu'un avec qui tu auras fait un test* »). L'appropriation de l'*abstinence-only* par des organisations laïques non opposées au préservatif contribue à désamorcer la forte tension entre promotion exclusive de l'abstinence et le cadrage biomédical. Mais elle semble aussi ancrer davantage la promotion de

l'abstinence dans un cadre d'interprétation moral – en présentant l'abstinence comme une « valeur ».

Les interactions au sein de la communauté des acteurs de la prévention du VIH chez les jeunes : s'engager dans l'abstinence pour ne pas se couper de la communauté

Les financements du PEPFAR, en multipliant les programmes d'éducation à l'abstinence, ont en fait participé à l'élaboration d'un certain consensus autour d'une lecture morale de l'abstinence et de la prévention du VIH pour les jeunes. La lecture morale du VIH et la promotion exclusive de l'abstinence étaient, au début des années 2000, essentiellement le fait d'acteurs religieux ou assimilés (FBO, Janet Museveni...). La rhétorique des programmes *abstinence-only* était associée à une rhétorique religieuse, légitime au sein du forum religieux mais peu légitime au sein du forum de l'action publique et très peu légitime au sein du forum associatif. Le PEPFAR, en finançant des programmes d'éducation à l'abstinence non seulement renforce le poids et la légitimité des acteurs religieux au sein du forum de l'action publique en leur donnant une expérience et une crédibilité accrue, mais contribue aussi à une meilleure acceptation du cadrage moral au sein du forum associatif, au sein duquel il était jusque là extrêmement marginal. Le cadrage moral ne semble pourtant légitimé, au sein du forum associatif comme du forum de l'action publique, qu'en ce qui concerne le public des jeunes. La multiplication de programmes spécifiquement adressés aux jeunes ainsi que l'évolution des normes dominantes dans ce sous-secteur très particulier contribuent à l'isoler du reste de l'action contre le sida.

La mise en œuvre du PEPFAR n'est pas seule à contribuer à la légitimation du cadrage moral au sein du forum associatif. La légitimité croissante de ce cadre au sein des forums politique (sous l'effet du président de la République et de la Première dame) et de l'action publique (sous l'effet du forum politique) joue également un rôle important. Les interactions entre acteurs au sein du forum de l'action publique ont alors un effet fondamental dans le changement des pratiques et des cadres d'action qui les sous-tendent. La coordination de l'initiative Y.E.A.H. par l'*Uganda AIDS Commission* légitime ainsi le contenu de l'initiative et incite les acteurs à y participer. Pour des ONG comme *Straight Talk* ou la *Family Planning Association of Uganda* (FPAU), le maintien de bonnes relations avec l'UAC l'emporte sur le maintien des principes d'action antérieurs, les incite à participer à l'initiative Y.E.A.H. et à adopter, fut-ce partiellement, certains de ses instruments d'action. La FPAU, qui a délibérément refusé des financements du PEPFAR en raison des conditions contraires à ses

propres principes (et à ses intérêts⁴²⁷), participe ainsi à l'initiative Y.E.A.H., utilise les matériaux produits et envoie certains de ses éducateurs suivre les formations organisées (Thomsen, 2007 : 88). S'il était possible de se couper des financements du PEPFAR, il n'était pas possible de s'isoler de certains acteurs ougandais de la lutte contre le sida, particulièrement de l'UAC.

Les relations entre acteurs semblent être, peut-être autant que les financements, un facteur explicatif de la mise en action de l'abstinence. *Uganda Young Positives*, association (non confessionnelle) de jeunes séropositifs, cherche à combattre la stigmatisation des personnes séropositives, à promouvoir l'existence d'une vie *positive* avec le VIH et la pratique de comportements « sûrs ». Pourtant, dans les fréquentes interventions de l'association dans les écoles primaires et secondaires, les préservatifs ne sont jamais mentionnés, et les questions s'y rapportant restent sans réponse. Un seul mot d'ordre revient à plusieurs reprises au cours des séances, l'abstinence. *Uganda Young Positives* est créé en 2003 et représente les jeunes séropositifs au sein du *Partnership Forum* de l'UAC. Comme le *National Forum of PHAs* et quelques autres organisations, *Uganda Young Positives* dispose de bureaux prêtés par le gouvernement dans les anciens bâtiments de l'UAC. *Uganda Young Positives* suivrait, dans sa promotion de l'abstinence, le message impulsé par la Première dame (Kayemba, entretien, 2008). Tout comme *Straight Talk* a intérêt à maintenir de bonnes relations avec l'UAC en participant à Y.E.A.H., *Uganda Young Positives*, jeune organisation disposant de soutiens politiques, a intérêt à maintenir de bonnes relations avec la Première dame et à éviter le conflit en promouvant la seule abstinence. Ce ne sont pas ici les financements du PEPFAR (dont ils ne bénéficient apparemment pas) mais la proximité entre l'association et le politique qui permet d'expliquer la mise en action d'un cadrage moral par une organisation de personnes séropositives – là où la très grande majorité rejette le cadre moral. De manière assez similaire, mais sans bénéficier de soutiens politiques, UYAAS, qui collabore avec le Ministère de l'éducation, cesse à partir de 2004 et de l'interdiction émise par celui-ci, d'effectuer des démonstrations de préservatifs dans les écoles. Les mécanismes de la coopération entre acteurs, la volonté de maintenir des partenariats et un certain consensus conduit ainsi les acteurs à modérer leurs positions, à transiger avec certains de leurs principes, voire à mettre en action la politique d'abstinence. Ainsi, malgré leur hétérogénéité, les acteurs engagés dans

⁴²⁷ Pour bénéficier des financements du PEPFAR, la FPAU aurait dû explicitement renoncer à soutenir l'avortement. En le faisant, elle se coupait de ses relations (et y compris des financements) avec l'*International Planned Parenthood Association* (Thomsen, 2007).

la prévention du VIH/sida auprès des jeunes forment une communauté ; leur sentiment et volonté d'appartenance les conduit à transiger avec les principes et à s'adapter.

Poursuivre à la marge la promotion des préservatifs : une nouvelle dissidence

Si le cadrage moral et l'éducation à l'abstinence gagnent en importance pour guider la prévention du VIH chez les jeunes, l'ensemble de l'action de prévention auprès des jeunes n'a pourtant pas entièrement changé. La prégnance du consensus autour de l'abstinence se ressent sur l'ensemble du territoire, la grande majorité des acteurs que nous avons interrogés en 2006 et 2008 disent davantage parler d'abstinence, environ depuis 2005 ou 2006 (Notes de terrain, 2006 ; Notes de terrain, 2008). La promotion des préservatifs, et notamment leur démonstration n'ont pour autant pas disparu. Certains acteurs, souvent moins insérés dans les réseaux d'acteurs et les forums constituant l'action contre le sida, ou plus éloignés de Kampala, continuent ainsi à discuter ouvertement des préservatifs avec les jeunes, à les promouvoir voire à en effectuer la démonstration dans les écoles. C'est par exemple le cas de SAFY, CBO de Kampala, qui organise par exemple en 2006 dans une école secondaire un débat sur « Les préservatifs ne devraient pas être distribués dans les écoles ». Si les deux volontaires animant le débat font la promotion de l'abstinence et disent eux-mêmes s'abstenir, ils ne mettent pas en évidence une conception trop « stricte » de l'abstinence⁴²⁸. Quand, dans le débat, un élève utilise comme argument contre la distribution des préservatifs le fait que « l'abstinence est le plus important ! SAFY est là pour nous dire de nous abstenir », Mehdi, l'un des deux volontaires, le corrige : « *SAFY soutient ABC, ce qui veut dire abstinence et fidélité, mais aussi préservatifs* ». Plus tard au cours du débat, une démonstration des préservatifs sera effectuée (voir figure 4.3). Des tee-shirts de la campagne « Be a Man » de Y.E.A.H. et des exemplaires de la bande dessinée *Rockpoint 256* ont également été distribués (voir le tee-shirt de l'animateur sur la photo, et les bandes dessinées en bas à droite). Si SAFY ne considère pas l'abstinence comme le principal moyen de prévention du VIH chez les jeunes, plusieurs de leurs volontaires suivent pourtant des formations auprès de Y.E.A.H., grâce à laquelle ils obtiennent des tee-shirts et bande dessinées qu'ils peuvent distribuer aux jeunes.

⁴²⁸ Les élèves, qui ne croient pas l'animateur Mehdi (environ 24 ans) quand il dit s'abstenir, le questionnent sur sa pratique de l'abstinence. Celui-ci répond tant bien que mal en disant avoir eu des rapports sexuels auparavant, mais être célibataire en ce moment et s'abstenir. L'abstinence semblait ici également englober une abstinence non délibérée, liée à l'absence provisoire de partenaire sexuel.

Figure 4.3. Débat « Condoms shouldn't be distributed in schools » organisé par SAFY, *Kampala High School*



Les acteurs médicaux, médecins, infirmières, sage-femmes, interviennent par ailleurs dans les écoles, et à cette occasion certains parlent des préservatifs et en font la démonstration. Florence Rwatoro, sage-femme dans le comté d'Iruhuura, dans le district de Fort Portal, effectue ainsi les démonstrations de préservatifs devant les élèves à partir de 14 ans (Zaake et Rwatoro, entretien, 2008). Les interventions conduites dans les écoles par TASO et JCRC Kabale comprennent également des démonstrations de préservatifs dans les écoles secondaires et techniques (Alima, entretien, 2008). Jane Kabakama, directrice d'une école secondaire pentecôtiste de Fort Portal, accepte également tout à fait que les acteurs médicaux parlent des préservatifs à ses élèves (Kabakama, entretien, 2008).

Le PEPFAR contribue donc bien à une évolution de l'action de prévention du VIH chez les jeunes. L'éducation à l'abstinence semble devenir progressivement la norme entre 2005 et 2008, et les informations sur les préservatifs sont plus rares qu'auparavant. Le cadrage guidant l'action publique évolue. Le cadre moral est relégitimé, ainsi que les acteurs l'ayant mis en œuvre depuis les années 1990 : les FBO de prévention du VIH auprès des jeunes, telles que CAWA, *True Love Waits*, l'*Uganda Youth Forum* ou *Scripture Union*. Le rôle joué par le

PEPFAR ne peut cependant pas se comprendre sans les interactions qui se déroulent d'une part au sein du forum politique international (entre les États-Unis et l'Ouganda) et d'autre part entre le forum politique international, le forum politique national et le forum de l'action publique. Le fort soutien politique apporté à l'abstinence explique la traduction rapide en programmes nationaux des idées contenues dans le PEPFAR.

Plus encore, la légitimation d'un cadre moral de la prévention du VIH *pour les jeunes* est aussi permise par la valorisation sociale de « comportements moraux », particulièrement pour ce public. Il existe en fait une proximité entre les actions mises en place par certains acteurs, leurs interprétations du VIH et les cadres d'action guidant le PEPFAR. Le PEPFAR a joué ici un rôle de catalyseur plus qu'il n'a réellement imposé une contrainte sur les acteurs. Si certains acteurs se sentent et sont dans une certaine mesure contraints, l'adoption de programmes d'abstinence – comme le PIASCY – résulte aussi des interactions entre les acteurs (ougandais et extérieurs) façonnant l'action publique. Si le PEPFAR joue bien un rôle dans le changement de l'action publique ougandaise, la contrainte extérieure n'est ici que partielle. Le PEPFAR constitue pour certains acteurs une opportunité saisie pour faire évoluer les équilibres entre acteurs. C'est le cas des acteurs religieux, pour qui le PEPFAR représente une « opportunité de conviction ». Les raisons qui poussent au succès organisationnel de la politique AB résident dans les nombreuses opportunités qu'offre ou saisit le PEPFAR : opportunité de conviction (pour les organisations religieuses), opportunité de marché (pour les petites organisations disposant de peu de ressources financières), mais aussi « opportunité de conformation » : les grosses ONG opposées à l'abstinence se plient plus ou moins à la politique d'abstinence, pour ne pas se couper de moyens financiers et/ou des acteurs influents comme les acteurs étatiques (UAC, Première Dame), et pouvoir poursuivre la lutte contre le sida.

La modification des équilibres entre les acteurs, la proximité entre le contenu de certaines stratégies et les interprétations du PEPFAR, la mise en œuvre réelle des politiques d'abstinence en partie induite par le PEPFAR n'auraient pu avoir lieu sans l'existence de soutiens, d'une circulation et d'une appropriation des idées dépassant largement les conditionnalités attachées aux financements attribués par les États-Unis.

Abstinence et rapports sexuels avant le mariage : extraits de séances animées dans des écoles par des FBO ou ONG (notes de terrain, 2006, 2008)

« Les jeunes d'aujourd'hui sont les leaders de demain. Si nous échouons maintenant, le futur de l'Ouganda sera un échec. Il faut protéger les jeunes aujourd'hui. C'est pour ça que nous sommes là aujourd'hui. Nous allons surtout parler du VIH. »

Bénévole de CAWA aux élèves de *Senior 5, Old Kampala Secondary School*, Kampala, 2008

- « Tout dépend de vous, c'est votre décision, et la bonne décision est de s'abstenir. Répétez après moi : '*you abstain from sex*'

Quelques uns répètent

- *You abstain from sex !*

Davantage d'élèves répètent

- Levez les mains si vous vous abstenez ! Combien parmi vous peuvent s'abstenir ?

Environ un tiers lève la main »

Séance animée par *Scripture Union* à la *Kasubi Parent's Secondary School*, Kampala, 2006

- « Que feriez-vous avec un bébé à 15 ans ? Est-ce vraiment nécessaire à ce moment de la vie ? Est-ce que les gens meurent de ne pas avoir de rapports sexuels ?

- Non !

- Est-ce que les gens meurent d'avoir des rapports sexuels ?

- Oui ! »

Séance animée par *True Love Waits* à la *Kabuwo Secondary School*, district de Masaka, 2006

- « Comment prévenir les MST ? [*question écrite d'un élève*]

Je pense que nous avons répondu : abstenez-vous ! Nous ne sommes pas ici pour vous parler de préservatifs. Arrêtez juste d'avoir des relations sexuelles ! [*il passe à la question suivante*]

- Comment éviter les tentations sexuelles ?

Cette question mérite des applaudissements ! L'environnement est important. Faites attention à vos amis. Concentrez-vous sur vos études. Vous méritez de garder votre virginité. Evitez aussi de boire. Ne pensez pas au sexe. Le dernier conseil est la prière. Quand vous pensez à Dieu, vous ne penserez pas aux garçons ou aux filles. [*il passe à la question suivante*]

- Est-ce qu'une personne qui a des relations sexuelles avec des préservatifs peut attraper des maladies ?

Oui. Oui !

- Comment ? [*question d'élève dans la salle*]

- Nous avons une politique gouvernementale. Nous avons opté pour l'abstinence. Nous ne sommes pas là pour parler de préservatifs. Dites juste non ! »

Séance animée par *Uganda Young Positives*, Eden High School, Gayaza, district de Wakiso, 2008

SECTION 2. CIRCULATION DES IDEES, APPROPRIATION ET HYBRIDATION. LES ACTEURS EVANGELIQUES AU CŒUR DES PROCESSUS DE TRANSFERT

Nous l'avons vu, les organisations chrétiennes, et notamment les acteurs évangéliques, occupent une place prépondérante dans la mise en action de l'abstinence : Steven Langa et Martin Ssempea sont les deux principaux rédacteurs de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy* ; les catholiques ont une responsabilité importante dans le rejet de la première version du PIASCY ; les réunions sur la version finale du manuel ont vu l'introduction de nouveaux acteurs religieux, dont M. Ssempea et A. Mwenge, tous deux pasteurs baptistes. Les organisations évangéliques jouent un rôle très important dans la diffusion d'actions et de discours moraux sur le sida et l'abstinence. Elles sont également de plus en plus présentes dans l'espace public ougandais, créant à Kampala une « ambiance urbaine chrétienne » et diffusant un imaginaire religieux et une interprétation morale du monde (Mayrargue, 2002 : 214). Par leur présence accrue dans l'espace public, les acteurs évangéliques participent à la diffusion et à l'appropriation d'idées en partie venues des chrétiens conservateurs évangéliques américains. Dans le monde entier, les évangéliques sont en effet fortement insérés dans des réseaux transnationaux, et les acteurs évangéliques ougandais disposent de relations souvent étroites avec des Églises ou organisations basées aux États-Unis. Idées, pratiques, valeurs, circulent d'un pays à l'autre, sont appropriées par les évangéliques ougandais et diffusées au sein de la société ougandaise. La proximité entre le PEPFAR et les stratégies ou actions largement produites par des acteurs ougandais, mais aussi l'acceptabilité croissante du cadrage moral pour la prévention du VIH chez les jeunes, peuvent ainsi se comprendre par la proximité (antérieure au PEPFAR) entre les idées diffusées par les acteurs évangéliques ougandais et les idées des chrétiens conservateurs américains. Nous allons dans un premier temps montrer l'insertion transnationale des acteurs évangéliques ougandais et plus particulièrement la proximité de certaines figures *born again* avec les acteurs pro-abstinence aux États-Unis (1). Nous nous intéresserons ensuite au rôle de « passeur » tenu par les acteurs évangéliques dans la diffusion d'un cadrage moral du VIH/sida ainsi qu'aux processus d'hybridation attachés à ces médiations (2).

1. Le protestantisme évangélique en Ouganda : transnationalisation et « américanisation »

Dans un contexte de globalisation du religieux (Bastian et al, 2001 :10), le pentecôtisme et plus largement le protestantisme évangélique constituent un « phénomène religieux transnationalisé » particulièrement ancien (Corten, 1995 : 58). Les exemples de transnationalisation sont nombreux : le mouvement de renouveau *balokole* est par exemple très rapidement devenu, dans les années 1930, un phénomène régional étendu à l'Afrique de l'Est. L'Église adventiste du septième jour s'est implantée en Ouganda depuis le Kenya ; la *Kampala Pentecostal Church* a été fondée avec le soutien de la *Canadian Pentecostal Assemblies of God* ; l'*Ugandan Assemblies of God* a été fondée par l'*American Assemblies of God*, etc. Si peu d'églises évangéliques ougandaises semblent s'être exportées, il existe aussi des églises « locales », fondées par des pasteurs ougandais, dont certaines disposent parfois de relations étroites avec des églises évangéliques étrangères, souvent nord-américaines. La forte transnationalisation des églises chrétiennes évangéliques peut rendre difficile la distinction entre églises « locales » et « importées ». Cédric Mayrargue relève ainsi au sujet du Bénin que « cette distinction Églises endogènes / Églises importées ne s'avère absolument pas pertinente [...] : pratiquement tous les acteurs chrétiens sont engagés dans des processus transnationaux » (Mayrargue, 2002 : 238). Pays anglophone, à forte tradition chrétienne, l'Ouganda est en outre un pays de mission de l'évangélisme planétaire des *megachurches*. Ces Églises implantées à l'origine aux États-Unis, engagées dans des dynamiques pionnières voire « assiégeantes » cherchent à fonder des partenariats pour se développer (Fath, 2009 : 100). Le christianisme évangélique ougandais tend ainsi à s'inscrire dans une dynamique transnationale largement tournée vers les États-Unis.

Les Églises évangéliques ougandaises sont donc souvent en contact avec des pasteurs américains, qu'elles accueillent régulièrement lors de « croisades⁴²⁹ » ou, plus simplement, pour des offices (notes de terrain, 2006 et 2008). Robert Kayanja, pasteur de la *Miracle Centre Cathedral* a ainsi contribué à inviter en Ouganda des pasteurs américains comme Marilyn Hickey, Benny Hinn ou le Dr. Crefo Dollar⁴³⁰. Au-delà de ces visites, les Églises américaines sont un modèle pour l'ensemble des Églises évangéliques ougandaises (New Vision, 2006f). Les petites Églises d'Ouganda s'inspirent des activités des Églises

⁴²⁹ Les croisades sont de grands rassemblements chrétiens, au cours desquels un pasteur vedette, ou plusieurs pasteurs, prêchent. Elles constituent un moyen privilégié de la mission évangélisatrice des églises évangéliques.

⁴³⁰ Voir la rubrique « past events » sur le site internet de *Robert Kayanja Ministries*, www.kayanja.org (consulté le 8/01/2010).

américaines et incitent leurs membres à participer aux croisades des grands télévangélistes américains invités par leurs concurrentes plus puissantes.

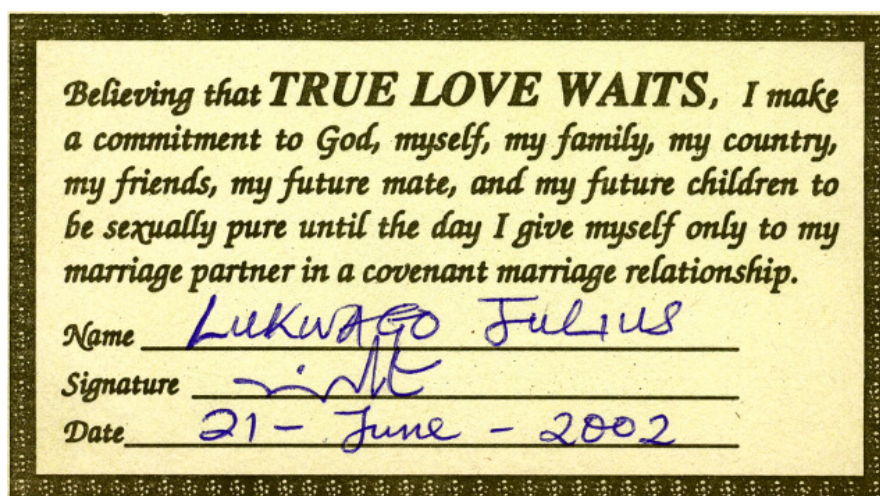
Souvent à travers des réseaux d'Églises, mais parfois *via* des relations entre FBO, les FBO sont elles aussi très fortement transnationalisées. Au-delà des relations institutionnelles *originelles* (notamment de création d'Église ou d'une antenne locale d'une organisation), les relations à la fois formelles et informelles entre FBO évangéliques ougandaises et américaines sont assez nombreuses.

Des relations institutionnelles existent entre FBO et plus encore entre FBO et Églises, notamment en termes de financement. Les deux principales sources de financement du programme baptiste *True Love Waits* sont ainsi deux organisations baptistes conservatrices basées aux États-Unis, la *Southern Baptist Convention*⁴³¹ et *WorldVenture*, anciennement la *Conservative Baptist Foreign Mission Society* (Mwenge, entretien, 2006). La *Makerere Community Church* et, à travers elle, CAWA reçoivent des soutiens financiers importants d'Églises évangéliques américaines (HRW. 2005 : 47), à l'instar de l'Église évangélique *Canyon Ridge* de Las Vegas dont la *Makerere Community Church* est un « partenaire stratégique⁴³² » (Mugisha, entretien, 2006).

Mais les relations entre acteurs sont surtout de nature informelle, et consistent au moins autant en la circulation de personnes et d'idées qu'en des financements. Andrew Mwenge souligne ainsi qu'il a eu l'idée de fonder un programme *True Love Waits* en Ouganda en assistant à une conférence internationale de jeunes baptistes au Zimbabwe, et en en discutant longuement avec un couple de missionnaires baptistes américains venus travailler en Ouganda, Larry et Sharon Pumpelly. Lors de la conférence au Zimbabwe, des Américains présentent le contenu du programme *True Love Waits* auquel ils participaient aux États-Unis (Mwenge, entretien, 2006). De cette rencontre, naît l'idée d'un programme *True Love Waits* et surtout d'importer des cartes d'engagement à l'abstinence, cœur du programme, dont le message est quasiment identique à celui des cartes américaines. Ces cartes sont depuis utilisées bien au-delà de l'organisation *True Love Waits*, par la plupart des FBOs ougandaises de promotion de l'abstinence (UYF, CAWA, *Family Life Network*, *Scripture Union*, *Youth Alive*, etc.).

⁴³¹ La *Southern Baptist Convention* est une dénomination protestante américaine. Elle est très conservatrice et a reçu un important soutien de George W. Bush (Fath, 2004b : 10).

⁴³² Martin et Tracey Ssempe et la *Makerere Community Church* sont des « partenaires stratégiques » de l'église *Canyon Ridge*, c'est-à-dire des acteurs avec lesquels ils sont en partenariat sur certains domaines considérés comme stratégiques par l'église, en l'occurrence le VIH/sida. Voir les pages « *global outreach partners* » et Martin et Tracey Ssempe », www.canyonridge.org/default.aspx?page=8526 (consulté le 7/10/2010)



Les idées et surtout les modalités d'organisation du programme ougandais *True Love Waits* ont été impulsées par l'organisation américaine : « ils nous ont expliqué comme mettre en œuvre ce que nous voulions faire : un programme constructif et massif, avec un impact national. Ils ont provoqué chez nous le désir d'une campagne nationale » (Mwenge, entretien, 2006). Le couple de missionnaires américains rattachés à la *Southern Baptist Convention* a également aidé à la mise en place du programme au cours des années 1990 (Baptist Press, 2004). Depuis, les relations entre le programme ougandais et le programme « source » américain se sont distendues.

En revanche, les échanges entre baptistes ougandais et américains restent nombreux. Des missionnaires américains viennent régulièrement faire des séjours au sein de la *Kampala Baptist Church* ou ont des contacts avec elle. Les relations avec les Églises, américaines ou africaines, passent toutes par des conférences et réseaux d'Églises baptistes, lieux centraux de discussion théologique et de partage des programmes d'action mis en place dans les différents pays.

Martin Ssempe dispose également de relations avec d'influents acteurs conservateurs, pro-abstinence et plus largement « *pro-life* » aux États-Unis. Ses relations sont assez étroites avec Rick Warren, pasteur évangélique très médiatique, fondateur d'une *megachurch* californienne et pionnier dans l'engagement évangélique américain contre le sida (Fath, 2009 : 107-108). M. Ssempe et R. Warren ont collaboré à plusieurs reprises⁴³³. Fruit de leur dialogue et de leur

⁴³³ Les relations entre Rick Warren et Martin Ssempe se sont récemment tendues, suite au soutien apporté par Martin Ssempe à une proposition de loi condamnant l'homosexualité, et à sa dénonciation par Rick Warren.

communauté de vues, Martin Ssempe a prononcé le discours d'introduction au premier sommet international sur les Églises et le sida organisée par Rick et Kay Warren, « *Disturbing Voices : 2005 Global HIV/AIDS Summit* » (AgapePress, 2005). M. Ssempe était aussi en 2003 l'un des acteurs clé d'une réunion de travail co-organisée par l'USAID, *Family Health International* et l'*Institute for Youth Development*, l'organisation de promotion de « l'évitement des risques » et « pro-famille » co-fondée par Shepherd et Anita Smith, membre du PACHA sous George W. Bush (YouthNet/FHI, 2003). La participation à des réunions de travail communes, les invitations officielles à d'importantes conférences sont l'occasion de partager des idées, des résultats ou des méthodes, mais semblent ici davantage témoigner d'une coopération en amont et de conceptions partagées de la prévention du sida. Martin Ssempe passe d'ailleurs près de la moitié de l'année aux États-Unis (où il a fait ses études de théologie et rencontré sa femme, qui est de nationalité américaine). Durant ces séjours prolongés, il rend visite à de nombreuses Églises évangéliques américaines (*Canyon Ridge* dans le Nevada, *Saddleback Valley Community Church* en Californie...). En ce qui concerne CAWA, ses actions reposent, beaucoup plus que celles de *True Love Waits*, sur des matériaux publiés aux États-Unis. Parmi les ouvrages ou fascicules utilisés par les bénévoles de CAWA pour préparer les rallies d'abstinence et les interventions dans les écoles, on trouve *No Apologies, the truth about life, love + sex*, un manuel publié par l'organisation évangélique américaine de promotion de la famille et de la Bible, *Focus on the Family* (Focus on the Family, 2002), ou *Choose to Wait*, publié par la branche américaine de *Christ's Hope International*⁴³⁴ (Christ's Hope International, 2003), ou encore un manuel sur l'abstinence de l'organisation texane *Sage Advice Council* (Sage Advice Council, 2002). Certains de ces fascicules sont des versions produites pour les pays africains par les organisations américaines, d'autres ont été produits pour les États-Unis. Ces différents fascicules sont réellement lus et utilisés par les volontaires de CAWA, qui les ont obtenus par l'intermédiaire de leur organisation (notes de terrain, 2008). L'usage de ces matériaux produits aux États-Unis participe de façon élargie à la circulation des idées entre groupes évangéliques américains et ougandais, et à façonner les actions produites par ces groupes.

L'*Uganda Youth Forum* semble lui aussi assez internationalisé. Edreda Bampata, alors coordinateur de l'UYF, participe par exemple avec Martin Ssempe à la réunion de travail co-

⁴³⁴ *Christ's Hope International* est une FBO internationale dont le siège se situe en Namibie. *Choose to Wait* est un programme mis en place par sa branche basée aux États-Unis. Le manuel *Choose to Wait* comporte des remerciements spéciaux pour *Focus on the Family* et l'organisation pro-abstinence *The Medical Institute for Sexual Health*, donnant ainsi à voir les organisations avec lesquelles elle entretient des relations de travail et qui partagent de mêmes idées.

organisée par l'USAID, *Family Health International* et l'*Institute for Youth Development* en 2003 (YouthNet/FHI, 2003). Mais « l'américanisation » de l'organisation relève aussi directement des contacts et des relations de Janet Museveni elle-même. Première dame d'Ouganda, Janet Museveni est aussi une chrétienne évangélique militante. Si elle ne peut être considérée comme un « acteur religieux », elle peut cependant être assimilée à une « figure » du christianisme évangélique en Ouganda, de par ses prises de position, sa promotion active d'un *God-fearing Uganda*, d'un pays soumis aux volontés divines, et par ses relations avec des télévangélistes américains (Franklin Graham, Benny Hinn, Kenneth Copeland ou Frederick Price). Son statut de Première dame autant que de *born again* militante contribue aux relations de proximité qu'elle entretient avec des pasteurs et organisations chrétiennes évangéliques et fondamentalistes américaines. Elle est proche d'organisations « pro-famille » dont elle partage le cadre d'interprétation moral. Elle a ainsi participé en 2002 à une conférence organisée par le *World Congress of Family*, lors de laquelle elle demande, avec d'autres leaders pro-famille et certains membres de l'administration Bush (comme le secrétaire-adjoint aux enfants et à la famille du *Department of Health and Human Services*), que les Nations Unies traitent le problème du sida sans mettre à mal la morale, et prônent l'abstinence au lieu de distribuer des préservatifs (Washington Times, 2002). Elle intervient pour mettre en avant les succès de la politique ougandaise d'abstinence en février 2002, à l'occasion de la conférence *Prescription for Hope* organisée par le Révérend Franklin Graham, lors de laquelle elle est aussi félicitée par le sénateur républicain conservateur Jesse Helms (AFNWS, 2002a). Janet Museveni et les acteurs « pro-famille » américains partagent une même appartenance confessionnelle⁴³⁵, une même interprétation morale du monde, un même engagement religieux traduit dans l'action contre le sida. La proximité avec les sénateurs américains, comme Jesse Helms, qui a souvent rendu hommage à l'action de Janet Museveni, ou avec l'administration Bush, relève aussi du partage d'une même vision du monde et d'un même cadrage de l'action contre le sida. Cette proximité *antérieure* au PEPFAR se traduit par les discours de Jesse Helms ou de Franklin Graham, ou encore par le rôle central de Janet Museveni lors de la visite de l'*Assistant Secretary of Health* de George W. Bush, en décembre 2002 (BBC, 2002 ; AFNWS 2002b).

⁴³⁵ Janet Museveni serait devenue *born-again* au milieu des années 1990. A la même époque, plusieurs personnalités politiques africaines se convertissent au christianisme évangélique, à l'instar de Mathieu Kérékou, alors candidat à l'élection présidentielle au Bénin. La conversion présente de multiples intérêts pour les chefs d'États africains : espoir de remoralisation, apprentissage démocratique via l'expérience pentecôtiste, clientélisme politique, mais aussi possibilité de nouer des liens avec les États-Unis. A ce sujet, voir Mayrargue (2002).

Si les flux d'idées se font surtout des États-Unis vers l'Ouganda, il y a tout de même bien circulation dans les deux sens : les témoignages de Janet Museveni, d'Eddie Bampata de l'*Uganda Youth Forum* ou de Martin Ssempea sont des ressources pour les acteurs américains, qui cherchent activement à établir de tels contacts⁴³⁶. L'organisation ougandaise *Family Life Network* a ainsi été contactée à plusieurs reprises par *Focus on the Family* pour collaborer via leur bureau sud-africain (Langa, entretien, 2008). Les idées vont donc aussi de la scène ougandaise vers les États-Unis et alimentent les échanges transnationaux ou régionaux.

Les échanges fréquents et répétés entre acteurs évangéliques américains et acteurs évangéliques ou « figures » ougandais, les flux – certes inégaux – d'informations et de matériaux, contribuent à une proximité entre les valeurs, les principes d'action et les actions mises en place par les chrétiens conservateurs aux États-Unis et en Ouganda. Les acteurs évangéliques ougandais constituent ainsi en quelque sorte les « médiateurs » de la circulation des idées relatives à l'abstinence et au cadrage moral du sida entre l'Ouganda et les États-Unis.

2. Médiation et diffusion évangélique d'un cadrage moral du sida

Les acteurs évangéliques jouent un rôle de médiateur entre le cadrage moral tel qu'il prend forme aux États-Unis et la société ougandaise. Cette médiation intervient à deux niveaux. D'abord, sur un plan très général, l'évangélisation croissante de l'Ouganda contribue à diffuser les normes portées par le protestantisme évangélique et crée un contexte social dans lequel le discours sur l'abstinence aura davantage de résonance. Ensuite, pour ce qui est plus précisément du sida et de l'abstinence, les actions sur le terrain des évangéliques ougandais et leur rôle dans l'élaboration de stratégies de prévention contribuent à une hybridation entre pratiques ougandaises et pratiques transnationalisées.

2.1. Une « ambiance urbaine chrétienne » et la diffusion d'un imaginaire évangélique

C. Mayrargue décrit dans ses travaux « l'ambiance urbaine chrétienne » qui caractérise Cotonou : « *au-delà de la multiplication de ces lieux de culte [évangéliques], il n'existe pas*

⁴³⁶ Nous développerons la ressource que constitue l'action ougandaise de prévention du VIH pour les États-Unis et l'administration Bush dans le chapitre suivant.

une journée sans que des manifestations évangéliques diverses ne se produisent en ville » : croisades, « séminaires, nuit de miracles, occupation de l'espace public, grands rassemblements interconfessionnels, circulation de « produits » évangéliques » (Mayrargue, 2002 : 214 et s.)... Une telle ambiance existe à Kampala. Les Églises d'appellations diverses au nom à consonance évangélique (*Rubaga Miracle Centre, Abundant Life Church, Christian Life Church, Prayer Palace...*) se multiplient et sont visibles par des pancartes un peu partout dans la ville. Les principales Églises pentecôtistes font construire de nouveaux bâtiments, plus imposants, témoins visuels ancrant dans la ville leur expansion (Gusman, 2009 : 69). Des croisades ou conférences ont lieu chaque jour, toutes les Églises multipliant les activités destinées à des publics différents (conférences de femmes, groupes de jeunes, etc.). Le christianisme évangélique est également visible au niveau des individus. Les inscriptions religieuses à résonance évangélique (« *Praise the Lord* », « *Jesus is a redeemer* ») s'affichent sur les taxis collectifs. Il est aussi très fréquent de voir à Kampala des prédicateurs prêcher dans la rue, une Bible à la main, et l'on voit parfois dans les lieux publics des personnes qui se réunissent un instant pour prier. Les « prénoms chrétiens » tels que *Faith*, ou *Hope* deviennent de plus en plus nombreux et marquent la volonté des individus de signifier leur nouvelle identité religieuse à travers des prénoms exprimant une « valeur chrétienne » (notes de terrain, 2008).

Cette atmosphère chrétienne qui imprègne Kampala est sous-tendue par la circulation de « matériaux évangéliques », voire de « commerces évangéliques⁴³⁷ ». Les librairies évangéliques, mais aussi des librairies non confessionnelles, mettent en vente des ouvrages directement religieux ou de « développement personnel » inspirés par la Bible. Les radios évangéliques (*Power FM, Spirit FM, Family Radio...*), parfois rattachées à une Église, sont de plus en plus nombreuses et émettent des musiques à message évangélique, des discussions sur la Bible comme sur des thèmes bien plus larges, diffusant un *christian way of life*. *Power FM*, hébergée au sein de la *Kampala Pentecostal Church*, offre des programmes sur la santé, l'éducation, la carrière, l'argent... et met l'accent sur les choix et les modes de vies. *Spirit FM*, dont le siège est situé sur le campus de l'*Uganda Christian University*, est détenue par une compagnie américaine. Elle diffuse ses émissions en luganda et anglais, accorde une place importante à la musique (le slogan est '*Music 4 life*'), mais aussi aux pasteurs et aux « discussions inspirées » (New Vision, non daté). *Family Radio*, qui diffuse en kiswahili en

⁴³⁷ La *Kampala Pentecostal Church* est implantée dans un ancien cinéma au sein duquel sont aussi présents des commerces, considérés par les fidèles de l'église comme évangéliques, c'est-à-dire tenus par des chrétiens évangéliques appartenant à l'église.

Afrique de l'Est, est une branche locale d'une compagnie chrétienne fondamentaliste basée aux États-Unis. Pour ceux qui ont un accès à la télévision, *Light House TV*, l'une des quatre chaînes de télévision ougandaise, diffuse les programmes de la compagnie de télévision chrétienne américaine *Trinity Broadcasting Corporation*, donnant aux Ougandais un accès direct à la pensée évangélique américaine.

« L'ambiance chrétienne » est particulièrement prégnante à Kampala, du fait de la multiplicité de ses Églises, des croisades et prédicateurs de rue. Mais les Églises évangéliques se multiplient également hors de Kampala et constituent un important vecteur de normes sociales. Roselyn Yeko, habitante d'un village du Mont Elgon⁴³⁸, raconte ainsi comment les Églises *saved* sont de plus en plus nombreuses autour de son village (Yeko, entretien, 2006). Une association des églises Évangéliques ainsi que des organisations d'évangélisation sont également présentes à Kapchorwa, capitale d'un district peu peuplé et assez isolé⁴³⁹ (notes de terrain, 2006 ; notes de terrain, 2008). Les croisades se développent hors de Kampala, organisées par des grandes Églises de la capitale comme KPC ou Robert Kayanja, qui a organisé des « croisades des miracles » à Mbarara, dans le sud-ouest de l'Ouganda, à Lira et Arua, dans le nord de l'Ouganda. Les organisations évangéliques, Églises ou FBO comme CAWA, investissent particulièrement le nord de l'Ouganda et le domaine de la reconstruction post-conflit – la croisade des miracles d'Arua visait ainsi à la « transformation dans le nord de l'Ouganda ». Si Kampala semble être le lieu où les évangéliques sont les plus visibles et où ils disposent de moyens plus étendus d'atteindre la population (qui a davantage accès à la radio et à la télévision), les normes du christianisme évangélique se diffusent bien sur l'ensemble du territoire ougandais, y compris en milieu rural. Cette incorporation du christianisme évangélique est accrue par les opportunités nouvelles qu'offre cette appartenance religieuse – la possibilité de faire une carrière économique et/ou politique, par exemple⁴⁴⁰.

Le développement des Églises évangéliques s'accompagne de la diffusion des normes et valeurs véhiculées par le christianisme évangélique américain. Si le christianisme évangélique

⁴³⁸ Nous avons rencontré Roselyne, 39 ans, mère de 5 enfants, à Kapchorwa, alors qu'elle participait à un séminaire dans le cadre de ses fonctions de membre du *local council* de son village (LC1).

⁴³⁹ Kapchorwa est un district à la frontière du Kenya, assez enclavé de par la présence du Mont Elgon, et relativement loin de Kampala. Il fait partie des 20 districts les moins peuplés d'Ouganda. Voir la carte de l'Ouganda en annexe 0.1.

⁴⁴⁰ Sur l'incorporation du christianisme pentecôtiste et les opportunités qu'il offre en milieu rural ougandais, voir Ben Jones (2009 : 91-110).

ne réfère pas à un ensemble normatif cohérent, ses valeurs centrales sont celles de la prospérité, du succès, du *leadership*, de l'entrepreneuriat individuel, de la famille ainsi que la rectitude morale (Fath, 2004c : 29). Biblicisme et orthopraxie sont au cœur du message évangélique, à travers un ensemble d'injonctions normatives visant à adopter un comportement conforme à la morale biblique : absence d'abus (alcool, tabac, drogue...), promotion du mariage, contrôle de la sexualité, condamnation des lieux considérés comme le « marché du diable⁴⁴¹ » (bar, boîtes de nuit...). Le christianisme évangélique semble ainsi être aujourd'hui en Ouganda l'un des vecteurs privilégiés d'une conception morale du monde, sous-tendant le projet d'une révolution morale portée par la nouvelle génération de chrétiens évangéliques⁴⁴². La sexualité est une des composantes de cette ambition morale, qui fait de l'abstinence jusqu'au mariage une norme sociale reconnue par le plus grand monde. La concurrence sur le « marché de la foi » – c'est-à-dire la compétition pour la domination au sein du forum religieux, passant entre autres par la démonstration d'une certaine orthopraxie et d'une rectitude morale mises en avant par les chrétiens évangéliques – entraîne un effet similaire au sein des autres dénominations chrétiennes⁴⁴³.

La montée en puissance du christianisme évangélique, son investissement croissant sur la scène publique, son militantisme⁴⁴⁴ ont contribué à l'enracinement d'une vision morale du monde, à la diffusion en Ouganda d'un imaginaire chrétien évangélique marqué par les États-Unis. La justification religieuse de l'abstinence jusqu'au mariage l'emporte sur le registre de justification culturel⁴⁴⁵, et l'abstinence est de façon croissante une norme socialement valorisée. Les chrétiens évangéliques ont ainsi un rôle « d'entrepreneurs de morale » : ils sont des créateurs et des exécuteurs de normes, mais aussi des « croisés de la morale » auxquels H. S. Becker assimile les créateurs de normes⁴⁴⁶. Le caractère de croisés de la morale et de

⁴⁴¹ L'expression de « *devil's market* » nous a été rapportée comme l'un des thèmes d'une séance d'étude biblique pour les jeunes à la *Kampala Pentecostal Church*. Il s'agissait essentiellement de proscrire la fréquentation des bars et boîtes de nuit, considérés comme des lieux de tentation où le diable vient faire son marché (Notes de terrain, 2006).

⁴⁴² Sur le projet de révolution morale en Ouganda, porté par de jeunes chrétiens pentecôtistes, voir Gusman (2009).

⁴⁴³ Le passage d'une église à une autre nous a semblé relativement fluide, même si de profonds phénomènes d'appartenance existent bien. La « rectitude morale » et la conformité entre le discours et le comportement des pasteurs et membres impliqués dans l'église nous ont ainsi été avancés comme arguments expliquant le changement d'église (notes de terrain, 2006).

⁴⁴⁴ Le militantisme est, avec le biblicisme, le crucicentrisme et la conversion, l'une des quatre caractéristiques du christianisme évangélique (Bebbington, 1989).

⁴⁴⁵ Dans les discours de Y. Museveni comme d'autres acteurs, l'abstinence était justifiée par la « culture traditionnelle » des différentes ethnies ougandaises. Elle est aujourd'hui davantage justifiée par la religion.

⁴⁴⁶ Il existe chez Howard S. Becker une connotation religieuse chez l'entrepreneur de morale et particulièrement chez le « créateur de norme » ou « réformateur » : « *il est approprié de penser les réformateurs comme des croisés, parce qu'ils croient typiquement que leur mission est sainte. Les prohibitionnistes servent d'excellent*

créateurs/réactivateurs de normes – y compris de normes juridiques – est particulièrement visible en Ouganda, en 2009 : les chrétiens, évangéliques ou non, ont joué un grand rôle dans le soutien à la loi contre l’homosexualité (*Anti-homosexuality Bill 2009*). Cette loi rend possible la condamnation à mort des personnes coupables d’« homosexualité aggravée » c’est-à-dire ayant des relations homosexuelles avec un enfant de moins de 18 ans, une personne handicapée, ou une personne étant sous son autorité (parentale, de tutelle ou toute autre forme d’autorité), ou si la personne commettant l’acte est séropositive ou « récidiviste » (Parliament of Uganda, 2009). Alors que cette loi était contestée au Parlement, dans les médias ou par les rares organisations de défense des droits des homosexuels, des leaders religieux ont créé une *Uganda National Pastors Task Force against Homosexuality*, sous la direction de M. Ssempe, afin de défendre la clause sur la peine de mort pour homosexualité aggravée et de dénoncer « *the ‘evil’ of Sodomy and Gaymorrah* »⁴⁴⁷.

Si le développement des Églises évangéliques crée une atmosphère propice à la « moralisation » de la société ougandaise, les chrétiens évangéliques ougandais ont aussi plus directement joué le rôle de médiateur entre l’action ougandaise de prévention du sida et les conceptions évangéliques américaines. Ils contribuent à l’appropriation et à l’hybridation de pratiques présentes aux États-Unis, et que l’on retrouve aussi au sein du PEPFAR.

2.2. Appropriation et hybridation : les chrétiens évangéliques ougandais comme passeurs

J-P. Olivier de Sardan compare de manière particulièrement heuristique *innovation* et *greffe*, considérant la première comme « une greffe inédite, entre deux ensembles flous, dans une arène, *via* des passeurs » (Olivier de Sardan, 1995 : 94). La circulation ou la diffusion des idées, comme la diffusion des innovations et l’innovation en elle-même, est « un métissage, une hybridation, un syncrétisme » qui se réalisent par le biais de « porteurs sociaux », de « courtiers », de « passeurs ». Ces « acteurs intermédiaires » (Nay et Smith, 2002) ou acteurs

exemple, tout comme la personne qui veut supprimer le vice et la délinquance sexuelle ou la personne qui veut faire disparaître le jeu. Ces exemples suggèrent que le croisé de la morale est un fouineur qui se mêle de tout, intéressé à imposer sa propre morale aux autres » (Becker, 1963 : 148).

⁴⁴⁷ La proposition de loi ougandaise contre l’homosexualité a généré de très importants débats en Ouganda mais aussi aux États-Unis, du fait de la relation de proximité entre Rick Warren et Martin Ssempe. Rick Warren a publiquement dénoncé la position de Martin Ssempe et pris ses distances avec lui. Cette controverse sur l’homosexualité, comme la controverse sur l’abstinence, révèle la forte inscription de l’Ouganda dans des dynamiques transnationales, ainsi que le caractère de « croisés de la morale » et « d’entrepreneurs de morale » de certains acteurs évangéliques ougandais. Voir la réponse de l’*Uganda National Pastors Task Force against Homosexuality* à Rick Warren sur le site de Martin Ssempe : www.martinssempe.com/warren-response.html (consulté le 11/01/2010). L’expression de « *Sodomy and Gaymorrah* », jugée très significative de la rhétorique religieuse utilisée par Martin Ssempe et les acteurs auto-revendiqués *pro-faith* et *pro-family* du groupe de travail anti-homosexualité, n’a pas été traduite afin de ne pas en perdre le contenu.

multipositionnés participent à la circulation des idées non seulement en les « important », mais aussi en les hybridant. Une pratique considérée comme « américaine » peut ainsi également renvoyer à une pratique « ougandaise », comme c'est le cas pour la signature de cartes d'engagement à l'abstinence. Les chrétiens évangéliques adaptent ainsi des pratiques ou principes issus du contexte américain au contexte ougandais, et les diffusent à la fois dans la société et dans les stratégies d'action publique.

2.2.1. Hybridation du discours tenu par les FBO évangéliques : l'adaptation partielle au contexte ougandais

La signature de cartes d'engagement à l'abstinence est répandue en Ouganda depuis le milieu des années 1990 et plus encore depuis le milieu des années 2000. L'idée et le principe de la signature d'une carte d'engagement sont, comme nous l'avons vu, importés des États-Unis. Les modalités du programme américain n'ont pourtant pas été conservées : contrairement au « modèle », la signature de cartes ne se fait pas en Ouganda à travers les Églises mais à travers les écoles. (Mwenge, entretien, 2006). Le message d'engagement à l'abstinence a également été modifié. Différentes versions existent en fonction des associations. Toutes les versions ougandaises, afin de toucher tous les Ougandais en s'adaptant aux différentes appartenances confessionnelles, ne font pas référence à la Bible mais au seul mariage (celui-ci reste pourtant monogame, implicitement ou explicitement). Elles ne font mention que de l'abstinence, détachée de l'idée plus large de « vie pure » (sans alcool, drogues, etc.) présente dans la version américaine du serment. Une différence qui nous semble importante réside dans le fait que les serments ougandais sont aussi effectués devant le « pays » ou la « Nation », leur donnant une résonance patriotique inexistante dans la version américaine. L'adaptation du contenu des vœux d'abstinence, si elle peut sembler marginale, révèle cependant une appropriation, une adaptation du contenu américain au contexte et à l'histoire ougandaise (où lutte contre le sida et reconstruction du pays sont mêlées) qui constituent une réelle hybridation. Si nous ne savons pas précisément qui a élaboré la première version ougandaise du texte, nous pouvons rappeler que Janet Museveni a dès l'origine soutenu l'idée de cartes d'engagement à l'abstinence et le programme *True Love Waits*. Nous pourrions émettre l'hypothèse qu'elle a pu participer plus ou moins directement, avec les pasteurs en charge du programme, à la formulation du serment. La deuxième version a été élaborée par CAWA, l'organisation de M. Ssempe, lui aussi proche de Janet Museveni. Dans un cas comme dans l'autre, la Première dame n'a pas nécessairement influé directement sur la

formulation du serment ; mais la proximité des acteurs ou organisations ayant rédigé ces versions avec le pouvoir pourrait avoir eu pour conséquence l'ajout des termes « pays » ou « nation ».

Tableau 4.4. Versions américaine et ougandaise du serment d'engagement à l'abstinence

Version américaine (organisation <i>Lifeway</i>)	Version ougandaise (<i>True Love Waits, Uganda Youth Forum, etc.</i>)	Version ougandaise 2 (CAWA)
<p>Believing that true love waits,</p> <p>I make a commitment to God, myself, my family, my friends, my future mate, and my future children</p> <p>to a lifetime of purity including sexual abstinence from this day until the day I enter a biblical marriage relationship</p>	<p>Believing that true love waits,</p> <p>I make a commitment to God, myself, my family, my country, my friends, my future mate, and my future children</p> <p>to be sexually pure until the day I give myself only to my marriage partner in a covenant marriage relationship</p>	<p>Believing in saving myself for marriage,</p> <p>I make a covenant to God, myself, my family, my friends, my Nation, my future spouse, and my future children</p> <p>to be sexually abstinent from this day until the day I enter a lifelong, committed, monogamous marriage</p>

L'appropriation passe également par la production locale de matériels distribués aux jeunes pour la prévention du VIH ou utilisés par les volontaires des associations. L'association ougandaise *True Love Waits* n'utilise par exemple pas de matériel américain pour construire son discours⁴⁴⁸ et a un temps produit, comme CAWA, son propre journal, intitulé *True Love Waits* (annexe 4.6). Cet ancrage « local » du message et la production de matériel ougandais est valorisé par les acteurs (Mwenge, entretien, 2006). Ces productions locales diffusent, tout comme les interventions de volontaires, de « concepts » ou des normes importés, cependant adaptés ou ancrés dans un contexte prenant en compte les réalités locales. Le concept de « virginité secondaire » (*secondary virginity*), présent dans le discours sur l'abstinence des protestants conservateurs américains, est ainsi adopté par certaines FBOs évangéliques, comme CAWA ou *True Love Waits* : faire le choix de l'abstinence peut permettre de regagner sa virginité auprès de Dieu (notes de terrain, 2006, 2008).

⁴⁴⁸ Lors de l'observation que nous avons conduite auprès de *True Love Waits* en 2006, il a bien semblé que des matériels américains et autres n'étaient pas utilisés pour conduire ou informer les séances. Ils avaient cependant reçu des objets venus du programme américain TLW (petits sacs à dos, tee-shirts).

Le contexte dans lequel prend place cette virginité secondaire n'est en effet pas le même qu'aux États-Unis ; les chrétiens évangéliques ougandais prennent en compte, dans une certaine mesure, cette différence. Le *Prime Timer*, journal de CAWA, aborde les questions de l'homosexualité, de l'avortement, de l'alcool ou de l'abstinence en faisant référence à des situations propres à l'Ouganda, comme les très nombreux internats dans lesquels sont scolarisés les élèves d'école secondaire⁴⁴⁹ ou le *transactional sex* entre les écolières et les chauffeurs de moto-taxi (Prime Timer, 2005b). La « virginité secondaire » est inscrite dans ce contexte et présentée comme un pardon de Dieu accessible à tous malgré des conditions de vie difficile. Le journal prend également en compte le contexte de pauvreté et les effets de celle-ci sur les comportements sexuels (particulièrement la sexualité transactionnelle) et la contamination au VIH/sida, en donnant aux étudiants des astuces pour être indépendants financièrement et payer leurs frais d'inscription à l'université (Prime Timer, 2005a). Les mots et les répertoires de sens et d'action qu'ils portent migrent ici dans des univers différents – des jeunes allant à l'église aux États-Unis aux étudiants ougandais – par le biais des individus qui les mobilisent dans leurs pratiques. En l'occurrence les bénévoles de CAWA mobilisent des répertoires de sens et d'action élaborés aux États-Unis dans leur pratique journalistique. Normes de comportements, « concepts » comme la « virginité secondaire » appris aux États-Unis ou dans la littérature américaine, ont donc « migré » en Ouganda *via* des pasteurs ougandais ou des missionnaires américains, puis été diffusés par les pasteurs ougandais ou les bénévoles de FBO, et enfin réadaptés en fonction de la réception par le public... et ainsi encore davantage hybridés. Cette migration qui passe par les réseaux évangéliques fait des acteurs évangéliques ougandais des « passeurs », des acteurs qui servent d'intermédiaires entre des registres de sens américains et ougandais et participant à leur hybridation. Les membres des FBO prennent en compte la réalité actuelle de l'Ouganda – en interrogeant par exemple les élèves sur leur vécu négatif dans une famille polygame – pour poser une conception chrétienne de la famille, monogame, fondée sur la fidélité dans le mariage, comme idéal à atteindre (notes de terrain, 2006 ; notes de terrain, 2008). Les chrétiens évangéliques sont ici des acteurs multimensionnés en ce qu'ils sont à cheval « entre deux univers de sens, sont capables de parler deux langues ou de décoder le langage d'un monde dans un autre monde » (Muller, 2005 : 183), et mettent en avant des prescriptions souvent formulées aux

⁴⁴⁹ La pratique de l'internat est héritée de la colonisation britannique et de l'idée du colonisateur selon laquelle, pour être éduqués, les enfants doivent être extraits de leur milieu familial.

États-Unis pour les adapter en partie à la réalité ougandaise⁴⁵⁰. Ce décodage, cette fonction de traduction s'exerce parfois jusqu'au sens le plus concret du terme avec souvent une traduction de l'anglais vers le luganda ou les autres langues locales⁴⁵¹, qui conduit nécessairement à un déplacement du sens (Olivier de Sardan, 1995 : 157) – par exemple, le terme de *balokole*, adopté comme traduction en luganda du terme *born again christian* ou *saved*, ne renvoie pas au même univers de sens que les termes anglais⁴⁵². Quand il ne s'agit pas de traduction linguistique à proprement parler, la façon d'aborder les questions témoignent cependant de certaines modalités de traduction, par l'utilisation de termes qui ne font sens que dans un contexte ougandais, comme les *sugar daddies* et *mummies*, le *July contract* ou le *Christmas sex*⁴⁵³. Les volontaires des FBO comme ceux de CAWA qui lisent des textes produits aux États-Unis et les adaptent à la réalité ougandaise, tout comme les pasteurs ougandais insérés dans des réseaux transnationaux sont des ici des acteurs multi-positionnés. Les uns sont à la fois « positionnés » dans la communauté chrétienne évangélique et dans le monde des « jeunes ougandais » ; les autres, à l'image de M. Sempa, bénéficient d'une double appartenance à la communauté évangélique transnationale – et bénéficient de liens étroits avec des églises évangéliques américaines – et à au forum religieux ougandaise. Outre le travail d'hybridation, la fonction de médiation des chrétiens évangélique s'exprime aussi par la diffusion des principes explicatifs et d'action au sein du forum associatif, dont les formations, workshops et diffusion de matériel sont une des modalités principales.

2.2.2. La diffusion des principes d'actions évangéliques et la constitution de soutiens

Le processus d'intermédiation est à la fois un processus d'hybridation, de traduction, et de diffusion des idées. Ce dernier élément permet de se constituer des soutiens à travers, pour reprendre Michel Callon, des « dispositifs d'intéressement », ou de sensibilisation à la cause (Callon, 1986). Les financements et les outils de formation qui les accompagnent comptent parmi les canaux privilégiés de la constitution de soutiens au sein de la controverse, et plus

⁴⁵⁰ Il est très important de souligner que cette adaptation n'est que partielle.

⁴⁵¹ Dans les écoles secondaires urbaines, surtout à Kampala, les séances sont conduites en anglais. Hors de Kampala et/ou dans les écoles primaires, les séances sont plus généralement conduites en langue locale. Notre présence a tout d'abord amené certaines organisations à conduire les séances auxquelles nous assistions en anglais puis dans les deux langues.

⁴⁵² Voir le passage sur les *balokole* dans le chapitre 2, « 3.1.2. La montée en puissance des chrétiens évangélique et la restructuration du forum religieux ».

⁴⁵³ Le *July contract* renvoie aux relations transactionnelles des étudiants durant le temps d'une année universitaires – jusqu'en juillet ; le *Christmas sex* renvoie à la pratique apparemment fréquente chez les élèves des écoles secondaires d'avoir des rapports sexuels pendant les vacances de Noël (notes de terrain, 2005 ; notes de terrain, 2008).

largement de la diffusion des idées. Les formations, *workshops* et autres modalités de *capacity building* participent à la diffusion, parmi les acteurs de la lutte contre le sida et la population ougandaise, des représentations du problème et principes d'actions qui guident les organisations formatrices et leurs partenaires.

Les organisations chrétiennes et/ou effectuant un cadrage largement moral du problème ont ainsi mis en place un important travail de formation et de diffusion des idées au sein des acteurs de la prévention du sida. Si la population ougandaise constitue un « terreau » favorable à une lecture morale du sida du fait de sa religiosité, son « caractère moral » n'est pas « inné » ; il est diffusé et construit, notamment par ces organisations.

La mise en œuvre du projet *Hope* dans le district de Gulu permet de saisir ce processus.

Education for Peace and prevention of violence and HIV/AIDS est une ONG locale de promotion de la paix et de lutte contre la violence basée à Gulu, dans le Nord de l'Ouganda, et opérant au sein de ce district. Ses activités initiales consistent en des formations à la prévention de la violence, à l'éducation à la paix, et à l'établissement de « clubs de paix » (*peace clubs*). Depuis 2006, l'ONG reçoit un financement de l'ONG internationale *World Vision* pour mettre en place des programmes de lutte contre le sida. Ce financement s'inscrit au sein du projet « Hope » conduit par World Vision Gulu et financé par le gouvernement néerlandais. Ses objectifs sont, d'après World Vision, le renforcement des capacités, la prévention, les soins, le plaidoyer et le développement de « compétences pour la vie » (*life skills*)⁴⁵⁴ – qui intègrent la prévention du VIH/sida. *World Vision* met en place ce programme à travers trois *community-based organisations* ou ONG locales⁴⁵⁵ : *Education for Peace*, Dyere Tek et Walako-Kwo qu'elle finance, forme, et rencontre régulièrement (Okello, entretien, 2006). *Education for Peace*, Dyere Tek et Walako-Kwo forment à leur tour de plus petites CBO opérant au niveau de la paroisse et interviennent aussi plus directement auprès de jeunes et d'adultes influents (professeurs, leaders religieux), en position de diffuser un message aux jeunes (Olweny, entretien, 2006). Lors des formations qu'ils effectuent, les

⁴⁵⁴ Voir le chapitre 4 pour plus de précisions sur les programmes d'éducation aux « compétences pour la vie ».

⁴⁵⁵ Le statut de ces organisations n'est pas nécessairement très clair. Les membres d'*Education for Peace* qualifient leur organisation d'ONG, alors que pour *World Vision* il s'agit d'une CBO. Une ONG est enregistrée au niveau national quand une CBO est enregistrée auprès du district. Il aurait ainsi fallu demander plus précisément auprès de quelle instance l'organisation était enregistrée. ONG locale (œuvrant sur seulement un district) et CBO disposent cependant toutes deux d'un ancrage territorial restreint. Elles diffèrent pourtant par leur ancrage dans la communauté, les CBO étant généralement créées par des personnes d'un village ou d'une paroisse pour les gens de leur paroisse. Les CBO agissent donc parmi une population que leurs membres connaissent souvent personnellement. Une ONG locale, telle qu'*Education for Peace* agit sur un territoire restreint mais pas nécessairement auprès d'une population qu'elle connaît réellement. Il faut surtout préciser que le statut d'une même organisation peut fluctuer au gré des exigences des bailleurs.

membres d'*Education for Peace* utilisent et diffusent les matériels fournis par *World Vision*. Pour la prévention du VIH et l'éducation aux *life skills*, l'ONG s'appuie et diffuse un manuel intitulé *Adventure Unlimited*, qui lui a été fourni par *World Vision* et a été produit par la FBO internationale *Scripture Union (Africa)*. Ce manuel insiste sur l'abstinence et la virginité et inscrit la sexualité dans une perspective religieuse et morale. La formation effectuée par *World Vision* et la diffusion de ce matériel aux trois CBO contribuent à diffuser les principes qui guident son action et à infléchir le message diffusé par la suite par ces trois CBO aux plus petites organisations qu'elles forment elles-mêmes. Andrew Olweny, coordinateur de programme au sein d'*Education for Peace* parle ainsi du manuel *Adventure Unlimited* :

« - Pour les formations, nous nous reposons sur une publication de l'organisation « Family Impact » ; le livre s'appelle *Adventure Unlimited*. Une publication comme ça nous donne l'approche à adopter pour la formation, pour entraîner des changements de comportement chez les enfants.

- Où avez-vous eu ce livre ? Comment en êtes vous venus à travailler avec ?

- Nous avons reçu ce livre *Adventure Unlimited* par *World Vision*. Nous avons commencé à l'utiliser en juillet pour former des adultes : des professeurs, des gens de foi, et d'autres personnes respectées. Ces idées que nous leur donnons, ils peuvent les donner aux jeunes. Nous leur avons donné le livre *Adventure Unlimited*. Ils peuvent l'utiliser comme point de référence, et l'adapter à partir de leur expérience.

[...]

Ce livre, *Adventure Unlimited*, nous avons découvert qu'il a été fait par *Scripture Union*. Nous avons été très impressionnés. Ils ont apporté la notion de virginité secondaire (*secondary virginity*), qui est très intéressante. Ici, avec la guerre, beaucoup de gens ont perdu leur virginité. Donc comment faire pour la regagner ? Je trouve que c'est une nouvelle possibilité vers une vie plus positive. » (Olweny, entretien, 2006)

Pour Andrew Olweny et les membres de son ONG, cet ouvrage est donc une source de connaissances intéressantes, adoptée par l'ONG puis diffusée à d'autres publics. Lors de notre entretien, le discours d'Andrew Olweny sur les préservatifs est ainsi d'une teneur proche de celle des organisations évangéliques et du contenu du livre *Adventure Unlimited* :

« L'abstinence est très difficile, mais nous pensons qu'il s'agit d'une solution de long terme. Les enfants en grandissant ont besoin d'avoir des idées pour leur futur. Nous pourrions leur parler des préservatifs, mais ils ne sont pas sûrs à 100%. Au lieu de prendre l'option facile, c'est-à-dire s'engager dans des relations sexuelles avec des préservatifs parce qu'ils sont là, nous voulons qu'ils adoptent des comportements tournés vers le futur, et ne pas tomber dans le sexe à la première opportunité. L'abstinence est difficile, mais il faut faire un premier pas pour ne pas avoir une société dissolue reposant sur les préservatifs comme première ligne de défense contre le VIH. Il y a d'autres moyens de prévenir le VIH. Nous savons que les communautés utilisent les préservatifs et ils attrapent quand même le sida » (Olweny, entretien, 2006)

Ce discours est, on le voit, très proche de celui des FBO, particulièrement évangéliques et parmi elles *Scripture Union*, sur le VIH/sida et les changements de comportements. *Education for Peace* se considère cependant comme une ONG qui « espère rester neutre » et non comme une FBO. Plus largement, on peut considérer que ce discours est proche de celui des Églises

chrétiennes sur le VIH : il s'inscrit dans un cadre moral. Les membres *d'Education for Peace* travaillent ainsi avec des Églises et se disent notamment « assez proches » de l'Église catholique – leurs positions pourraient donc être marquées par cette proximité. Le discours *d'Education for Peace* pourrait s'inspirer des prises de positions entendues lors des services religieux ou lors d'échanges avec des leaders religieux. Cependant, du fait de la guerre, le discours sur l'abstinence et les préservatifs est peu commun dans le Nord du pays et notamment dans le district de Gulu. Au Nord, les préservatifs sont quasi-exclusivement mis en avant et l'abstinence est largement considérée comme non praticable et peu pertinente dans ce contexte, y compris par les acteurs religieux. La situation de conflit puis de post-conflit de la région du Gulu conduit les acteurs à centrer leurs interventions sur l'humanitaire médical et, pour le sida, sur le biomédical. De plus, le discours *d'Education for Peace* porte un accent particulier sur la « vision du futur », du futur d'une société non dissolue, vision particulièrement présente au sein des organisations évangéliques de promotion de l'abstinence, et notamment dans le manuel *Adventure Unlimited*. Enfin, ce discours peu commun pour la région de Gulu se retrouve de façon plus souple chez le président de Dyere Tek, association de personnes séropositives également associée au projet de World Vision⁴⁵⁶. Il semble bien y avoir un effet des formations et distribution de manuels et fascicules dans la diffusion des idées et l'harmonisation des discours. Le nombre de personnes sensibilisées à la cause peut ainsi s'élargir. Sans pour autant constituer des soutiens actifs, intégrant par exemple une coalition de cause, la diffusion de ces idées permet de conforter la légitimité sociale du discours des organisations de promotion de l'abstinence et de la fidélité.

Les financements ou incitations matérielles font partie du dispositif d'intéressement. Les ONG locales partenaires directes de *World Vision* au sein du projet Hope bénéficient de financements qui permettent d'assurer la pérennité de l'organisation et parfois des créations d'emploi. Pour les individus, la participation aux *workshops* ou *trainings* organisés par les

⁴⁵⁶ « - D'après vous, est-ce que l'abstinence est pertinente ici ? - Oui, c'est bien ! La plupart des jeunes sont dans des camps, donc il faut leur dire de s'impliquer dans du théâtre, du sport... Les gens sont différents mais il faut leur donner le même savoir. Les jeunes peuvent aussi prendre des préservatifs dans nos bureaux... Mais le préservatif est seulement une alternative. Si on peut s'abstenir... » (Santos, entretien, 2006). L'idée d'occuper les jeunes par des activités variées (théâtre, sport) pour qu'ils ne pensent plus à avoir des rapports sexuels est très fréquente dans les discours des acteurs évangéliques. Il semble cependant ici en décalage avec le quotidien des jeunes dans les camps de déplacés.

ONG peut s'accompagner de gratifications symboliques : repas, séjour dans un bon hôtel du chef-lieu administratif du district, compensation financière⁴⁵⁷ ou dons en nature.

La formation de *peer-educators*, personnes formées pour ensuite éduquer leurs 'pairs' au sein de groupes relativement bien définis (chauffeurs routiers, villages, mais surtout jeunes), est un des principaux moyens de diffusion de la connaissance sur le VIH mis en place en Ouganda. Ce système est censé diffuser un savoir, et donc permettre au plus grand nombre d'accéder aux connaissances minimales pour se protéger du VIH, mais aussi de diffuser les cadres d'interprétation rattachés à ce savoir, jamais neutre. Il constitue ainsi un dispositif d'intéressement et de diffusion des idées, des interprétations du problème au sein de la société. Nombreuses sont les organisations qui utilisent ces dispositifs. L'*Office of the First Lady* et l'*Uganda Youth Forum*, par exemple, organisent eux aussi des séminaires pour les membres d'ONG, dans lesquels ils diffusent un savoir compatible avec la cadre d'interprétation moral⁴⁵⁸.

Workshops et *trainings* ne sont évidemment pas l'apanage des organisations effectuant un cadrage moral du problème sida. Dans la région de Gulu, l'OING ACORD forme et diffuse son fascicule d'éducation aux compétences pour la vie, au VIH/sida et à la santé de la reproduction (ACORD, non daté). A l'échelle nationale, TASO, l'AIC, l'UNASO, ou Mildmay organisent régulièrement des ateliers de discussion et de formation. De plus, ces dispositifs d'intéressement peuvent aussi avoir des effets limités. Ainsi, alors que Y.E.A.H. diffuse un message centré sur la promotion de l'abstinence et de la fidélité chez les jeunes, SAFY, dont plusieurs membres ont participé aux activités de Y.E.A.H., n'a pas altéré ses actions de promotion des préservatifs auprès des jeunes. La diffusion des idées et l'acquisition de soutiens auprès des acteurs impliqués dans l'action contre le sida est donc un processus lent et incertain, mais constitue une part importante à la fois du processus de médiation et de

⁴⁵⁷ Nous avons ainsi assisté à un *workshop* de l'AMREF où tous les participants au workshop recevaient une compensation financière de 10 000 shillings.

⁴⁵⁸ Peter Balinda, volontaire dans une CBO du district de Fort Portal et ancien volontaire chez *Straight Talk*, raconte ainsi les séminaires organisés par l'*Office of the First Lady* (OFLA) :

- « Dans tous ces séminaires de sensibilisation, nous parlions d'ABC, mais il y avait un accent sur la fidélité. L'accent était mis sur la fidélité. Et l'abstinence aussi. La fidélité était pour les couples, ceux qui ont des partenaires. Ils visaient ces groupes, les couples. L'abstinence visait les jeunes, ceux qui ne sont pas encore dans une relation.
- Ils parlaient des préservatifs ?
- Nous avons parlé des préservatifs. C'est pour les gens dans certains secteurs, les conducteurs de poids lourds. Ils étaient les cibles pour les préservatifs. Le sida était important à Rakai à cause des chauffeurs de camions. Le secteur informel comme les chauffeurs de boda boda étaient aussi des cibles pour les préservatifs. Mais dans les séminaires de l'OFLA, les préservatifs venaient en dernier. C'était fidélité pour les couples et abstinence pour les jeunes. » (Balinda, entretien, 2008)

constitution de soutiens en période de redéfinition des rapports de force au sein de l'action publique.

2.2.3. Les personnalités évangéliques, des passeurs à l'accès direct aux stratégies d'action publique

A un autre niveau, le processus de médiation passe par la diffusion de principes au cœur des actions des évangéliques et un travail d'hybridation au sein même des stratégies d'action publique, comme l'*AB Policy* ou le PIASCY. Les pasteurs évangéliques ou directeurs de FBOs, grâce à leur multipositionnalité, jouent un rôle de passeur au niveau de la formulation des stratégies d'action publique. Cette fonction résulte d'une volonté délibérée de certains chrétiens évangéliques d'influencer la politique⁴⁵⁹, mais aussi d'une volonté du pouvoir politique. Cette fonction d'intermédiation entre les registres chrétiens évangéliques issus des États-Unis et le contexte ougandais est particulièrement visible dans le cas de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy* ; elle est présente mais articulée au rôle d'autres acteurs religieux dans le cas du PIASCY.

L'Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy : l'importation de concepts et de pratiques américains

Le contenu normatif de l'*Uganda Abstinence and Being Faithful Policy* a été en partie impulsé, nous l'avons vu, par deux acteurs appartenant au milieu chrétien évangélique, Martin Ssempe et Stephen Langa. Si la stratégie a été produite par un cercle restreint et clos d'acteurs, elle montre cependant une articulation entre importation et processus d'hybridation. Ainsi, la définition de l'éducation à l'abstinence présente dans la stratégie ougandaise est très largement issue de celle présente dans le *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* américain de 1996 (voir tableau 4.5.). Elle conserve sept des huit critères présents dans la loi américaine. Le huitième, relatif à l'autosuffisance financière avant d'avoir des rapports sexuels, semble en effet très peu pertinent dans le cadre ougandais. Certains des sept critères sont légèrement amendés, dans le sens d'un renforcement de l'accent sur le mariage comme seul cadre acceptable pour toute sexualité (l'éducation à l'abstinence ne montre ainsi pas les gains réalisés par l'abstinence mais par l'abstinence *avant le mariage*). L'éducation à l'abstinence dans sa définition américaine et les références aux campagnes ougandaises sont également liées, dans un contexte qui pose le mariage comme la seule

⁴⁵⁹ Pour M. Ssempe, « si nous voulons avoir un impact sur l'Ouganda, nous devons participer aux décisions politiques ; si nous voulons changer ce pays, nous devons prendre ce risque » (cité dans Gusman, 2009 : 74).

norme acceptable. La description de l'éducation à l'abstinence comme un programme qui « *enseigne l'abstinence d'activité sexuelle hors du mariage comme le standard attendu pour tous les enfants en âge d'aller à l'école* », devient ainsi l'enseignement de « *l'abstinence d'activité sexuelle hors du mariage (ou Being faithful) comme standard attendu* » pour tous (UAC, 2004d : iv – voir tableau 4.2.). La définition de l'éducation à l'abstinence posée par la loi américaine est ici complétée d'une référence au terme répandu en Ouganda de « *being faithful* » et amendée de façon à étendre la portée de l'idéal chrétien de la sexualité restreinte au cadre du mariage. Il existe ainsi une certaine hybridation entre référents américains, ougandais et chrétiens, réalisée par le biais d'acteurs évangéliques ougandais agissant ici en « passeurs ». La stratégie contient d'autres exemples d'hybridation, comme la définition de la fidélité, qui fait référence au slogan ougandais des années 1980 « *Zero Grazing* » (UAC, 2004d : iv) ou la référence à la signature de cartes *true love waits*, pratiquée en Ouganda. D'autres pratiques semblent en revanche entièrement importées : le texte fait ainsi référence au port de bagues de chasteté, qui est pratiqué au États-Unis mais non en Ouganda (UAC, 2004d : 16). L'*AB Policy* est en elle-même hybride, de par les acteurs de son élaboration et son contenu qui la place à la fois dans les registres de sens et d'action des chrétiens évangéliques ougandais, américain et de l'administration George W. Bush.

Tableau 4.5. Comparaison des définitions américaine et ougandaise de l'éducation à l'abstinence

<p>Extrait du <i>Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act</i> de 1996 définissant le contenu des programmes d'éducation à l'abstinence pouvant recevoir des financements du gouvernement fédéral américain</p>	<p>Extrait de l'<i>Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV</i></p>
<p>For purposes of this section, the term 'abstinence education' means an educational or motivational program which--</p> <p>(A) has as its exclusive purpose, teaching the social, psychological, and health gains to be realized by abstaining from sexual activity;</p> <p>(B) teaches abstinence from sexual activity outside marriage as the expected standard for all school age children;</p> <p>(C) teaches that abstinence from sexual activity is the only certain way to avoid out-of-wedlock pregnancy, sexually transmitted diseases, and other associated health problems;</p> <p>(D) teaches that a mutually faithful monogamous relationship in context of marriage is the expected standard of human sexual activity;</p> <p>(E) teaches that sexual activity outside of the context of marriage is likely to have harmful psychological and physical effects;</p> <p>(F) teaches that bearing children out-of-wedlock is likely to have harmful consequences for the child, the child's parents, and society;</p> <p>(G) teaches young people how to reject sexual advances and how alcohol and drug use increases vulnerability to sexual advances; and</p> <p>(H) teaches the importance of attaining self-sufficiency before engaging in sexual activity.</p>	<p>Abstinence education means an educational or motivational approach which:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Has as its exclusive purpose, teaching, supporting and empowering the social, psychological, and health gains to be realized by abstaining from premarital sexual activity; • Teaches Abstinence from sexual activity outside marriage (or “Being Faithful”) as the expected standard; • Teaches that Abstinence from sexual activity is the only certain way to avoid sexually transmitted HIV infection, out-of-wedlock pregnancy, sexually transmitted diseases, and other associated health problems; • Teaches that a mutually faithful monogamous relationship in context of marriage is the expected standard of human sexual activity; • Teaches that sexual activity outside of the context of marriage is likely to have harmful psychological and physical effects; • Teaches that bearing children out-of-wedlock is likely to have harmful consequences for the child, the child's parents, and society; • Teaches young people how to avoid and reject sexual advances and how alcohol and drug use increases vulnerability to sexual advances

Le PIASCY : une diffusion qui participe à soumettre les « pratiques culturelles » à la morale

S'il est plus difficile d'identifier le rôle direct de passeur des chrétiens évangéliques au sein du PIASCY, une hybridation existe cependant, notamment autour de la promotion de l'abstinence et des répertoires d'action et de sens mobilisés par les chrétiens évangéliques. Les manuels destinés aux institutions *post-primary* (lycées et enseignement technique et professionnel) semblent particulièrement présenter de tels phénomènes d'hybridation, et être davantage imprégnés du répertoire de sens des chrétiens évangéliques. Les chrétiens évangéliques semblent en effet avoir été plus influents dans l'élaboration du PIASCY *post-primary* que dans celle du PIASCY *primary*.

L'abstinence est définie, dans le manuel du PIASCY destiné aux élèves les plus jeunes des écoles secondaires, comme le fait de « *ne pas se permettre quelque chose pour des raisons morales, religieuses ou de santé. Elle inclut le choix de rester vierge, d'arrêter d'avoir des rapports sexuels si on a en eu, et éviter l'alcool et les drogues et tout autre comportement à risque* » (MoES, 2006 : 10). Alors que, dans les manuels PIASCY pour les écoles primaires, l'abstinence signifiait la seule abstinence de rapports sexuels, la définition qui est utilisée dans le manuel pour les écoles secondaires renvoie à une définition plus large, proche de celle qui est utilisée par les groupes américains pro-abstinence qui recommandent une « *vie pure* » (voir le serment *True Love Waits* américain) et défendent une position de *risk avoidance* (c'est-à-dire d'abstinence) pour tous les comportements à risques (drogues, alcool, etc.). L'abstinence est le thème récurrent du manuel, et les thématiques de santé de la reproduction (grossesse, maladies sexuellement transmissibles et VIH) sont présentées comme des « *conséquences de ne pas s'abstenir* » (MoES, 2006 : 12). Dans toutes les situations, sur tous les sujets, l'abstinence – sexuelle, mais aussi au sens plus large – est mentionnée comme le comportement à adopter. Ainsi, lorsque les difficultés familiales sont abordées, l'abstinence encore présentée comme le comportement à adopter :

« Par exemple, si vous n'avez pas de père et que votre mère travaille, vous pouvez être souvent seul à la maison. Dans une telle situation, vous devez vous surveiller tous seuls, pratiquer le contrôle de soi et toujours vous abstenir.

Quelle que soit votre situation [familiale], aimez et chérissez votre famille et abstenez vous de relations sexuelles et de tout autre comportement à risque » (MoES, 2006 : 24)

Le thème de la pornographie apparaît également dans le manuel avec tout un paragraphe consacré au thème de « *médias et pornographie* ». Or les médias et la pornographie sont un des chevaux de bataille de Martin Ssempe et de Stephen Langa, particulièrement au moment de l'élaboration du manuel. Ils mènent alors en effet une campagne contre le développement

de médias érotiques/pornographiques en Ouganda⁴⁶⁰ (Mail and Guardian, 2005). La pornographie est dénoncée par les chrétiens évangéliques comme immorale, et comme une influence occidentale négative. Dans le PIASCY, la pornographie est aussi présentée comme « contre nos valeurs sociales et culturelles, ainsi que nos enseignements religieux » (MoES, 2006 : 51-52).

Certains éléments du PIASCY, comme l'insistance récurrente sur une conception élargie de l'abstinence ou sur la pornographie dans les médias peuvent être considérés comme des marqueurs d'une influence évangélique sur le contenu du PIASCY. La présence des acteurs évangéliques semble en effet s'être accrue au sein des groupes de travail sur les manuels *post primary* (Okiira, entretien, 2008) : leur présence a été régulière depuis le début du processus, et les contestations amoindries en raison du nombre plus restreint d'acteurs participant au processus pour les écoles secondaires⁴⁶¹.

Le répertoire de sens et d'action des chrétiens évangéliques est cependant profondément hybridé : souvent difficile à distinguer de celui des autres chrétiens – particulièrement pour ce qui est de la position officielle des Églises – et des musulmans, le cadrage moral est de plus étroitement articulé à des références aux cultures ougandaises. L'abstinence est ainsi présentée aussi bien comme une prescription religieuse – « à la fois le Bible et le Coran n'acceptent pas les rapports sexuels avant le mariage » – que culturelle – « la culture ougandaise est riche de pratiques et de croyances qui renforcent les comportements positifs comme l'abstinence. Les rapports sexuels avant le mariage sont tabous dans tout l'Ouganda » (MoES, 2006 : 19).

La référence à la culture, aux « valeurs traditionnelles » en tant que facteur de protection ou d'exposition au risque n'est pas nouvelle en Ouganda et a été mobilisée dès le début des années 1980. Cependant, dans les années 1980, les pratiques culturelles sont appréhendées à travers un cadrage culturel : les pratiques culturelles déterminent l'exposition du groupe au VIH, certaines étant alors condamnées quand d'autres sont valorisées. Mais dans le PIASCY, les pratiques culturelles ne sont pas appréhendées en ce qu'elles exposent ou non les individus ou le groupe au VIH – c'est-à-dire en fonction de *faits* biomédicaux. Elles sont « évaluées »

⁴⁶⁰ Stephen Langa a mené cette opposition en Ouganda, avec le soutien de Martin Ssempe. Leur opposition était notamment dirigée contre le *Red Pepper*, un *tabloid* hebdomadaire ougandais parlant souvent de sexualité et montrant des photos de femmes dénudées. L'opposition au *Red Pepper* semblait être l'une des fiertés de James Okurut, le coordinateur de CAWA (Okurut, entretien, 2008).

⁴⁶¹ Alors que les organisations remerciées pour avoir contribué au processus du PIASCY sont 40 pour le PIASCY *Primary*, elles se sont ici que 28, dont 6 organisations religieuses. On remarquera qu'une fois de plus ni CAWA ni Martin Ssempe ne sont mentionnés, alors que tous les acteurs que nous avons rencontrés affirment qu'il participait bien aux réunions.

d'avantage en fonction d'un cadre d'interprétation moral de la société, parfois bien éloigné de la prévention du VIH : la sexualité jusqu'au *mariage*, la prière, un « langage et un habillement courtois et respectueux » sont présentés comme des « pratiques culturelles positives⁴⁶² ». Celles-ci sont rattachées à de « bonnes manières valorisées par la culture ougandaise », et qui « renforcent l'abstinence » : respect des autres, rester chez soi, éviter un langage obscène et violent, utiliser les médias pour des fins éducatives et éviter la pornographie, éviter de fumer, de boire et de voler (MoES, 2006 : 19-21). Il y a ici un mélange étroit de plusieurs registres, ceux de la culture et de la morale et dans une certaine mesure un registre biomédical à travers la promotion de l'abstinence. Mais si les « bonnes manières » sont présentées comme valorisées « culturellement », elles ne correspondent pas nécessairement à des pratiques culturelles en cours en Ouganda – l'alcool tient ainsi une fonction sociale dans certaines cultures ougandaises (Willis, 2002 ; Mwesigye et Okurut, 1995). Cette pratique sociale est pourtant niée par les bonnes pratiques apparemment « culturellement valorisées ». Ces bonnes manières, si elles ne correspondent pas nécessairement à des « pratiques culturelles » présentes ou passées, renvoient en revanche à des « valeurs morales » défendues par nombre d'acteurs religieux en Ouganda (condamnation de l'alcool, de la pornographie, de la sexualité avant le mariage...).

Du fait, probablement, du rôle de « passeur » des chrétiens évangéliques et de leur qualité d'acteurs multipositionnés, le cadre moral et sa lecture religieuse se renforcent largement au sein de la prévention du VIH. Cet accroissement est incarné dans la promotion de l'*abstinence jusqu'au mariage* comme valeur en soi. Elle remplace la promotion de l'abstinence ou du recul de l'âge au premier rapport sexuel comme simple moyen *provisoire* de se protéger d'une contamination au VIH. Les chrétiens évangéliques ougandais ont joué un rôle clé dans la promotion de l'abstinence comme valeur en soi, dans le renforcement du cadrage moral/religieux dans la prévention du VIH et plus largement dans de nombreux groupes sociaux ougandais, et notamment chez les jeunes citadins éduqués (Sadgrove, 2007). Les acteurs évangéliques ougandais ont ainsi participé à une hybridation et à travers elle à une évolution du cadrage moral de l'action contre le sida en Ouganda : celui-ci est plus fortement imprégné de références religieuses, et particulièrement de références religieuses *transnationales* évangéliques, et moins fortement articulé au cadrage culturel. Si les

⁴⁶² Le texte du PIASCY mentionne les « pratiques culturelles » dans leur sens large. Il n'existe cependant pas en Ouganda de pratiques culturelles homogènes sur l'ensemble du territoire. Les « pratiques culturelles » renvoient donc à des pratiques sociales héritées différant selon les tribus ougandaises (baganda, banyankole, acholi, iteso...).

références au contexte culturel ougandais, comme la polygamie, sont toujours présentes, elles sont cependant appréhendées au sein du cadrage moral, auquel elles doivent être conformes. L'articulation des principes d'action issus du cadre moral aux principes d'action issus du cadre culturel se traduit par la montée en puissance de l'abstinence jusqu'au mariage dans les discours de prévention du sida, concept central chez les groupes religieux conservateurs américains. Le mariage devient ici la norme centrale autour de laquelle s'articule la prévention du VIH ; le mariage religieux est le seul considéré, qu'il relève de la monogamie ou de la polygamie dans le cas des musulmans. La fidélité dans une union polygame est inconcevable hors de l'exception des familles musulmanes – la pratique « culturelle » de la polygamie est ainsi exclue. Au contraire, le compromis dominant dans les années 1980 articulait réellement cadrages moral et culturel. La fidélité au sein d'un mariage polygame – musulman ou traditionnel – était par exemple appréhendée par un slogan comme *zero grazing*. Dans les années 2000, la fidélité ne renvoie plus qu'aux modalités du mariage prévues par les religions monothéistes présentes en Ouganda.

Les actions des chrétiens évangéliques ont conduit à la circulation des idées évangéliques américaines vers la société ougandaise, notamment vers les jeunes et ceux qui agissent auprès d'eux, mais aussi vers des stratégies d'action publique telles que le PIASCY ou l'*AB policy*. La forte transnationalisation de ces acteurs, individuels (tel M. Ssempe) ou collectifs (à l'instar des FBO) les place à la charnière entre deux mondes, entre lesquels ils font office de passerelle, mais aussi de traducteurs, d'acteurs de l'hybridation. Janet Museveni, elle aussi entre deux mondes (le christianisme évangélique et la sphère étatique) participe elle aussi à cette circulation-hybridation. Les acteurs évangéliques jouent ainsi le rôle d'« intermédiaires ».

Nombreux sont les concepts qui ont été mobilisés pour rendre compte de la fonction de ces acteurs multipositionnés : médiateurs, courtiers, passeurs, intermédiaires, etc. Si tous ces acteurs sont à la charnière entre deux mondes qu'ils mettent en relation, de mêmes termes peuvent renvoyer chez différents auteurs à des réalités et des acteurs qui ne sont en fait pas réellement comparables. Les « courtiers » renvoient ainsi à des réalités et des processus sociaux différents selon qu'ils agissent comme intermédiaires entre des coalitions de cause (Sabatier et Jenkins Smith, 1999), qu'ils s'inscrivent dans la dichotomie courtier/généraliste (Nay et Smith, 2002), qu'ils renvoient aux catégories particulières des « courtiers en

développement » (Olivier de Sardan, 1995 ; Bierschenk *et al.*, 2000) ou des « courtiers de l'international » (Dezalay et Garth, 2004).

Thomas Bierschenk, Jean-Pierre Chauveau et Jean-Pierre Olivier de Sardan mettent en évidence certaines caractéristiques que l'on peut considérer comme communes à ces différents types d'intermédiaires : les intermédiaires occupent des positions marginales à la jonction de deux milieux ; « la confiance des uns envers l'intermédiaire est utilisée par celui-ci pour susciter la confiance des autres, et réciproquement » ; l'intermédiaire est un entrepreneur, qui agit en vue d'un bénéfice ; enfin, le rôle d'intermédiaire a dans plusieurs cas été tenu par des notables, dont « la position se caractérisait d'une part par la confusion de plusieurs registres de pouvoir (confusion des pouvoirs social, économique et politique ; confusion des sources internes et externes de légitimité) et, d'autre part, par la personnalisation de leurs relations » (Bierschenk *et al.*, 2000 : 18 et s.).

Malgré ces caractéristiques communes, il semble que deux principaux types d'acteurs intermédiaires puissent être distingués.

Les premiers renvoient aux « intermédiaires » appréhendés par O. Nay et A. Smith (2002) ; mais ils ne sont pas non plus très éloignés des passeurs d'Olivier de Sardan ou des *policy brokers* de P.A. Sabatier. Ces acteurs interviennent entre deux mondes qui sont *tenus de coopérer*. Cette collaboration « forcée » peut résulter d'un processus d'export-import imposé aux milieux récepteurs (dans le cas des projets de développement étudiés par J-P. Olivier de Sardan, 1995) ou de la coexistence d'acteurs au sein de l'action publique (Nay et Smith, 2002 ; Sabatier, 1999). Ces acteurs intermédiaires sont présentés comme (relativement) « neutres ». Pour remplir au mieux leur fonction d'intermédiation entre deux milieux, ils sont soit d'emblée extérieurs aux coalitions de cause (chez P.A. Sabatier), soit capables de s'extraire des relations de dépendance dans lesquels les placent leur statut (chez O. Nay et A. Smith). Leur « neutralité » ne repose pas nécessairement sur leur statut⁴⁶³, mais est bien plus liée au fait qu'ils ne cherchent pas tant à « imposer un point de vue définitif » qu'à « élaborer des compromis et inventer des solutions acceptables par tous » (Nay et Smith, 2002 : 12). Ce premier type d'intermédiaire renvoie donc à des acteurs neutres à la recherche d'un compromis. Les employés du Ministère de l'éducation et du BEPS semblent, lors de l'élaboration du PIASCY, occuper cette fonction. En articulant la distinction entre « éducation » et « promotion » des préservatifs, ils parviennent à produire une solution

⁴⁶³ O. Nay et A. Smith soulignent cependant que le développement des « professionnels de la médiation », qui disposent d'un statut censé les inscrire dans une position de neutralité ou de tiers vis-à-vis des parties prenantes, facilite la réalisation des fonctions des « acteurs intermédiaires » (Nay et Smith, 2002 : 18).

acceptable par les deux groupes d'acteurs opposés (les défenseurs des droits de l'homme et ceux de la morale), et néanmoins tenus de collaborer. Cependant, si ce compromis est bien acceptable par tous, il n'est pas « neutre » ou « équitable » : le compromis élaboré par le Ministère de l'éducation résulte des rapports de force entre les acteurs, et l'entérine. En élaborant ce compromis, l'acteur intermédiaire qu'est le Ministère de l'éducation participe à diffuser un peu plus l'importance des principes moraux parmi les acteurs défendant les droits de l'homme, qui ont accepté le compromis.

Pourtant, tous les acteurs multipositionnés participant à la circulation et à l'hybridation des idées d'un monde à l'autre ou d'un niveau à l'autre ne correspondent pas à ce type d'acteur intermédiaire. Les acteurs évangéliques, qui remplissent cette fonction sont loin d'être neutres, tout comme les milieux qu'ils mettent en contact ne sont pas nécessairement *tenus* de coopérer. Ils se rapprochent ici davantage des « courtiers de l'international » étudiés par Y. Dezalay et B. Garth ou des « agents doubles » chez N. Guilhot. Ce dernier observe que « les répertoires migrent vers des contextes institutionnels différents avec les acteurs qui les mobilisent dans leur pratique professionnelle » (Guilhot, 2005 : 11). Les agents doubles sont eux aussi à cheval sur plusieurs univers sociaux, sont capables de s'adapter à leurs exigences (Guilhot, 2005 : 11). Pourtant ces acteurs, qui importent et/ou exportent et adaptent, peuvent faire circuler des idées de façon volontaire et ils n'ont pas nécessairement pour objectif le compromis, mais peuvent défendre certaines idées et chercher à les voir triompher. Les processus d'import/export qui conduisent à la circulation des idées s'inscrivent ainsi dans des rapports de pouvoir : *« les luttes stratégiques pour le pouvoir sont essentielles pour comprendre les motivations stratégiques des importateurs comme des exportateurs. [...] L'essor du marché de l'import-export symbolique repose à la fois sur une demande suscitée par les guerres de palais des pays importateurs et une offre alimentée par la compétition internationale pour l'exportation des expertises et des savoirs d'État »* (Dezalay et Garth, 2002 : 27). Si la distinction entre « importateurs » et « exportateurs » ne rend pas compte de la multipositionnalité d'acteurs situés à la fois dans le milieu d'exportation et le milieu d'importation, la notion d'agent double renvoie, dans la continuité d'Y. Dezalay et B. Garth, à des acteurs qui ne sont pas neutres mais bien engagés dans la compétition pour le pouvoir. S'ils hybrident les idées qu'ils importent volontairement, l'hybridation conduit aussi à l'appropriation de ces idées, et place l'« agent double » dans une position incontournable.

Dans le cas que nous étudions ici, la collaboration n'est ainsi pas nécessairement forcée. M. Ssempe ou A. Mwenge vont délibérément chercher chez les chrétiens évangéliques

américains des idées, des concepts qui leur permettent de se renforcer au sein de l'espace national. Le concept de virginité secondaire, par exemple, adapté aux contextes particuliers des jeunes ougandais, semble particulièrement bien reçu par les jeunes, et même repris par d'autres organisations. Or la virginité en tant que telle renvoie au cadre moral que mobilisent les acteurs religieux ; et l'idée d'être « vierge à nouveau » comporte un parallèle implicite avec le fait de « naître à nouveau » (*born again*), ce qui place *in fine* les acteurs évangéliques dans une position privilégiée pour véhiculer auprès des jeunes ce message désormais valorisé. Les membres de la coalition de cause pro-abstinence, en important des idées et des principes d'actions issus des chrétiens évangéliques américains, en parvenant à les imposer au sein du PIASCY – tout en acceptant et en participant à leur hybridation – s'imposent donc comme des acteurs incontournables de la prévention du VIH auprès des jeunes. La multipositionnalité de ses membres (et particulièrement de Martin Ssempe et de Janet Museveni) est ici essentielle. Il s'agit bien là d'un type d'intermédiaire différent de celui qui cherche à élaborer un compromis sans imposer de point de vue.

Dès lors, on peut se demander si ces deux types d'intermédiaires exercent une même fonction. O. Nay et A. Smith distinguent deux types de fonctions d'intermédiation. D'abord, une *intermédiation cognitive*, qui consiste à élaborer, à partir de savoirs et de représentations différentes, des références, des idées ou des valeurs (c'est-à-dire un *sens*) qui puissent être partagées par les milieux mis en contact. C'est la fonction du « généraliste ». Il existe ensuite, une *intermédiation stratégique*, qui consiste à élaborer des solutions de compromis acceptables par tous les acteurs, lesquels défendent chacun leurs propres intérêts. C'est la fonction du « courtier » (Nay et Smith, 2002 : 13-14). C'est cette dernière fonction de courtage qui est particulièrement difficile à remplir pour les acteurs représentant des intérêts. Les employés du Ministère de l'éducation et du BEPS, en formulant l'idée d'« éducation aux préservatifs », remplissent bien ces deux fonctions d'intermédiation.

Il semble également que les acteurs évangéliques effectuent une intermédiation cognitive. *Scripture Union Africa*, en produisant l'ouvrage *Adventure Unlimited* qui adapte les principes évangéliques pour les pays africains, exerce une telle fonction d'intermédiation cognitive. Les bénévoles de *Scripture Union Uganda*, jeunes diplômés ougandais du secondaire, ou les employés d'*Education for Peace* vivant dans une région de conflit, poursuivent ce processus d'intermédiation cognitive en adaptant les idées contenues dans l'ouvrage *Adventure Unlimited* aux réalités des jeunes de Kampala ou de ceux de la région en post-conflit de Gulu.

Les acteurs de ce processus d'intermédiation ne sont pas « neutres » : les employés de *Scripture Union Africa* comme les bénévoles de *Scripture Union Uganda* adhèrent aux principes qu'ils véhiculent et cherchent à les diffuser. Ils cherchent à ce que le compromis qui se construit soit en leur faveur en se créant des soutiens, des alliés. Pour cela, ils doivent s'imposer au sein d'un rapport de force – ce à quoi contribue la diffusion de leurs idées. Les acteurs multipositionnés représentant certains intérêts et/ou idées où ils se positionnent n'effectueraient-ils alors qu'une intermédiation cognitive ? Les deux types d'intermédiation sont cependant difficilement dissociables (Nay et Smith, 2002 : 15). On peut émettre l'hypothèse que de tels acteurs peuvent être en mesure de proposer un compromis qui, tout en étant en leur faveur, soit acceptable par tous. Les acteurs à l'origine du socle commun pour la prévention publié dans le *Lancet* (Halperin *et al.*, 2004) sont ainsi favorables aux programmes d'abstinence et de fidélité, et plutôt réticents envers les préservatifs. Cependant, en prenant l'initiative d'un texte commun et en proposant un compromis qui soit acceptable par tous – tout en penchant en faveur de leur propre point de vue – ils ont réussi à orienter le compromis dans leur sens.

Dans le cas ougandais, la difficulté que les acteurs évangéliques ont eu à proposer un compromis acceptable pourrait permettre de comprendre pourquoi la mise en œuvre de la politique d'abstinence ne fut que partielle.

SECTION 3. UNE POLITIQUE D'ABSTINENCE PARTIELLE : DIVISION DES ACTEURS DE LA PREVENTION DU VIH ET ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU COMPROMIS

La mise en action de l'abstinence met en évidence une évolution réelle de l'action publique : le cadrage moral gagne en légitimité au sein du forum associatif, les rapports de force entre les acteurs évoluent, avec une légitimation des FBO et des acteurs religieux. Cette évolution est en partie liée au PEPFAR, mais résulte aussi d'un processus de circulation des idées sur la durée, entre les États-Unis et l'Ouganda. Cependant, la mise en action de l'abstinence et la controverse ont-ils conduit à une redéfinition du compromis ? Dans quelle mesure, au-delà de la prévention du VIH chez les *jeunes*, y'a-t-il eu véritablement un changement de l'action publique ?

Une politique d'abstinence est bien mise en œuvre parmi les jeunes. Nous avons vu qu'elle a conduit à un renforcement du cadre moral au sein de ce sous-secteur, et chez les acteurs qui y

prennent part. Le forum associatif est ainsi en partie marqué par un renforcement du cadre moral d'interprétation du VIH. Pourtant, l'action ougandaise de prévention du VIH ne peut être réduite à ce public. La politique AB elle-même concernait non seulement les jeunes, cible prioritaire de la promotion de l'abstinence, mais aussi les adultes, les couples, auxquels est destiné le message de fidélité. Il semble dès lors nécessaire d'interroger le changement au sein du forum de l'action publique de prévention du VIH dans son ensemble : quel nouveau « compromis » ou cadre d'action dominant s'est dessiné à l'issue du changement de la prévention parmi les jeunes et de la controverse ? Les acteurs participant à la prévention du VIH dans son ensemble sont en effet plus nombreux et de types plus variés que ceux qui s'intéressent uniquement aux jeunes. Les acteurs biomédicaux, notamment, qui ont été progressivement exclus de la prévention du VIH parmi les jeunes, sont nombreux et influents au sein du forum de l'action publique. Nombre d'acteurs internationaux absents du sous-secteur de la prévention du VIH chez les jeunes sont également présents et influents au sein du forum de l'action publique.

Le changement de l'action publique ougandaise ne se traduit ainsi pas par l'imposition du cadre moral comme cadre dominant l'action publique. L'action ougandaise de prévention du VIH, aux alentours de 2008, semble davantage se caractériser par le morcellement. Celui-ci peut être saisi à travers la réception et l'absence de mise en œuvre de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy*, qui marque aussi l'échec de l'imposition d'un cadre moral (1.). Face à ce morcellement, le compromis redéfini à l'issue de la controverse est complexe, et se construit à travers la « dissociation » des acteurs étatiques et de leurs positions (2.).

1. Acceptation du PIASCY, rejet de l'AB Policy : une action publique morcelée

L'étude de la mise en action de l'abstinence (section 1) pourrait laisser croire à un changement du cadre d'action publique, correspondant chez Peter Hall (1993) à un changement de troisième ordre – de finalité de l'action publique. L'action de prévention du VIH aurait ainsi pour nouvelle finalité de *moraliser les individus* aussi bien que de gérer le problème du sida. L'abstinence n'est cependant réellement mise en œuvre que pour ce qui est de la prévention du VIH *chez les jeunes*. Les acteurs du forum associatif acceptent ainsi dans leur majorité la prépondérance de l'abstinence et de la fidélité parmi les jeunes, tout en considérant la promotion des préservatifs comme un principe central de la prévention quand le reste de la population est concerné.

Au-delà de la population très ciblée que sont les jeunes, et plus encore les jeunes scolarisés, la politique d'abstinence et de fidélité suscite toujours la désapprobation de nombreux acteurs.

La distinction entre ces deux types de population (jeunes/population dans son ensemble) peut être appréhendée dans la différence de réception entre le PIASCY et l'*Uganda Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy*. Si l'élaboration du PIASCY a cristallisé la controverse ougandaise sur l'abstinence et les préservatifs, la controverse s'est en partie dénouée en interne, et la politique d'abstinence dans les écoles a finalement été largement approuvée et appliquée. Au contraire, l'*AB Policy*, élaborée sans consultation, se retrouve au cœur de la controverse alors que le texte est déjà produit. Le document n'est en effet soumis à un débat ouvert qu'après avoir été rendu public auprès de la présidence de la République (le 20 novembre) et des acteurs religieux, mais aussi après avoir reçu l'accord tacite de l'UAC, le 30 novembre 2004⁴⁶⁴. Les modalités de publicisation du contenu de l'*AB Policy*, une fois le document rédigé, sont en effet en cohérence avec les modalités de rédaction du document : « endossé⁴⁶⁵ » par l'UAC – commanditaire officiel du document – le 30 novembre 2004, la stratégie avait été officiellement présentée par Edward Green au Président de la République dans les locaux de l'OFLA le 20 novembre. Elle avait avant même été présentée par Janet Museveni aux leaders religieux (New Vision, 2004c). Le document provisoire n'a cependant été présenté au *Partnership Committee* de l'UAC qu'après le 30 novembre. Or le *Partnership Committee* doit donner son accord pour qu'une stratégie soit officiellement adoptée par l'UAC, et ne soit plus un simple document provisoire⁴⁶⁶ (Nakato, entretien, 2008). Les débats au sein du *Partnership* sont alors très véhéments :

« - Nous avons en fait été une petite équipe à faire le document. Après ça, [les acteurs de la mise en œuvre] se sont réunis au sein du Partnership avec le Ministère de la santé, l'UAC, le Ministère du genre, le Ministère de l'éducation était très présent, l'UNAIDS, l'USAID, l'IrishAid, les Pays-Bas... La salle était pleine lors de ces réunions. C'était si controversé ! 50% disaient que ce n'était pas nécessaire, 50% disaient qu'on en avait besoin.

En même temps, il y avait une autre controverse : le Ministère de la santé disait qu'il devait coordonner la politique, parce que c'était une question de santé. Pour d'autres, ce n'était pas seulement à propos de santé, donc l'UAC devait coordonner.

Je n'ai jamais participé à des réunions comme celles-là...

⁴⁶⁴ Voir le *curriculum vitae* d'Edward Green : www.harvardaidsprp.org/faculty-staff/edward-c-green-bio.html (consulté le 30/09/2008)

⁴⁶⁵ Le 30 novembre est la date inscrite sur la dernière version provisoire du document, produite par l'UAC. Cette version, contrairement aux versions provisoires, ne mentionne pas nominativement les auteurs du document. L'UAC se considère alors bien comme l'auteur du document, ce qui équivaut à son appropriation et à un accord tacite (l'UAC exerce son pouvoir d'officialisation).

⁴⁶⁶ La plupart des documents de *politique* ou de *stratégie* restent à l'état de version provisoire, ne sont jamais adoptés et disposent ainsi d'un statut incertain. Si leur statut reste officieux, ces documents sont pourtant partiellement un guide pour l'action. Mais ils sont surtout le révélateur d'un « moment » de l'action publique.

Les gens disaient « c'est un mouvement moraliste pour moraliser le pays » ; « ils se cachent derrière une stratégie » ; « vous savez que la fidélité n'a jamais marché, vous gaspillez des ressources ! »

Je n'ai jamais participé à la rédaction d'un document attaqué comme celui-là ! C'était la chasse aux sorcières contre nous ! Mais moi, je n'avais pas de passion pour AB ! Même dans la rue, dans d'autres réunions, des gens me disaient « Comment avez-vous même pu y participer ? C'est un mouvement moraliste ! »

- Qui vous a dit ça ?

- Des gens d'ONG, du Ministère de la santé. » (Nakato, entretien, 2008)

L. Nakato comme S. Kyomuhendo rendent tous deux compte de la forte polarisation des acteurs et de l'existence de tensions entre des visions du monde : les acteurs qui dénoncent l'entreprise de moralisation du pays critiquent aussi le fait que « *cet AB ne donnait pas assez de droits aux individus, ne permettait pas aux gens d'acquérir du pouvoir* [was not empowering], [...] *rendait toujours les femmes vulnérables au VIH et à la violation de leurs droits* ». Le cadre moral du problème est donc dénoncé, et opposé au cadre droits de l'Homme, que ces acteurs considèrent comme nécessaire à la prévention du VIH (Nakato, entretien, 2008). Médecins, travailleurs sociaux, ONG, Ministère de la santé et les principaux bailleurs (USAID mis à part) dénoncent l'*AB Policy* lors des réunions du *Partnership*. D'après eux, la promotion de l'abstinence et de la fidélité peut très bien être effectuée dans le cadre des stratégies déjà mises en place, que ce soit au sein du *National Strategic Framework* ou de la stratégie ABC telle qu'elle a été formulée en Ouganda au cours des années 1990.

Alors que dans le cadre du PIASCY ou de la promotion de l'abstinence chez les jeunes les équilibres entre acteurs basculent progressivement en faveur de l'éducation à l'abstinence et des acteurs qui la portent (Ministère de l'éducation, USAID, acteurs religieux et FBO), cette évolution ne se produit pas sur le forum de l'action contre le sida. La configuration d'acteurs est en effet bien différente lorsque l'*Uganda AB Policy* est discutée : les Ministères comme les acteurs de la coopération internationale sont nombreux et en concurrence, les types d'ONG beaucoup plus diversifiés, et d'autres secteurs sont représentés. Les grandes ONG de lutte contre le sida, locales et internationales, sont majoritairement opposées à la politique d'abstinence, et celle-ci ne fait pas non plus consensus au sein des bailleurs ni des Ministères. Le Ministère de la santé est à cet égard un opposant particulièrement important. Ce qui a été accepté pour un public restreint et précisément défini et au sein d'une configuration d'acteurs relativement restreinte, soulève donc de forts désaccords quand le public concerné par l'abstinence et la fidélité est élargi à l'ensemble de la population. Les acteurs sont plus diversifiés, les soutiens aux cadres biomédical et droits de l'homme plus nombreux, et la mise en œuvre de programmes ne mentionnant pas ou peu les préservatifs est alors considérée comme inacceptable.

Si le cadrage moral et l'entreprise moralisatrice considérés comme sous-jacents à la politique d'abstinence expliquent les réticences de certains acteurs à son égard, la réallocation du rôle des acteurs dans l'action de prévention du VIH peut également permettre de comprendre les réticences envers l'adoption de cette politique. L. Nakato souligne l'acuité des tensions entre le Ministère de la santé et l'UAC au sujet de l'*Uganda Abstinence and Being faithful Policy* (Nakato, entretien, 2008). Telle que formulée, la politique n'accorde au Ministère de la santé qu'un rôle moindre, et les acteurs biomédicaux, qui relèvent pour la plupart du Ministère, sont écartés de sa mise en œuvre. Celle-ci repose en effet essentiellement sur la famille, les institutions d'enseignement et les acteurs religieux (UAC, 2004c : 17). Des résistances semblent également s'exprimer au sein de l'UAC, envers la stratégie AB et notamment envers certains des acteurs qui la portent (Okurut, entretien, 2008). Les institutions étatiques sont donc elles-mêmes profondément divisées, comme l'ensemble des acteurs au sein des différents forums. Cette division émergeant de la controverse inextricable autour de l'abstinence et des préservatifs se traduit par l'échec de l'*Uganda Abstinence and Being Faithful Policy*, dont l'existence devient un tabou de l'action publique : le document en tant que tel est extrêmement difficile à trouver, contrairement aux versions provisoires de toutes les autres stratégies ; les interlocuteurs de l'UAC ne s'expriment qu'avec une infime précaution à ce sujet. Les désaccords entre institutions étatiques sont nombreux et consistent à la fois en des divergences sur les cadrages du problème et en des concurrences institutionnelles. Coordonner une stratégie permet en effet de pouvoir orienter le contenu même de la stratégie, mais aussi de se positionner comme un acteur incontournable pour la mise en œuvre.

De la polarisation entre acteurs – y compris entre acteurs étatiques – émerge aussi un nouveau compromis qui permet à l'action publique de se faire malgré la controverse, et dans une certaine mesure d'apaiser le conflit.

2. Le « compromis par dissociation », fruit de la division du forum de l'action publique

Le développement de la controverse et la mise en œuvre partielle de la politique d'abstinence ont abouti à la construction d'un compromis provisoire. La division des acteurs en fonction de leurs croyances et de leurs compétences, l'équilibre relatif entre les acteurs mobilisant des interprétations du problème en tension, conduisent dans les faits à une redistribution des

tâches qui produit *in fine* un compromis « par dissociation » (de l'État) ou « par agrégation » (d'acteurs étatiques distincts). Plutôt que de construire un compromis unique et articulé, permettant de faire tenir ensemble tous les acteurs de la lutte contre le sida comme ce fut le cas dans les années 1980 et 1990, les acteurs étatiques se répartissent en fonction de leurs compétences et interprétations du problème. Plutôt que d'avoir une position officielle unique, les organisations étatiques ont ainsi des positions différentes, qui permettent à tous les types d'acteurs de s'y reconnaître. Chaque institution étatique constitue l'interlocuteur privilégié de certains des acteurs extérieurs à la sphère étatique, qui reconnaissent cette institution comme légitime.

Le Ministère de la santé est, depuis le début de l'épidémie et la création de l'*AIDS Control Programme* le principal Ministère en charge de l'action contre le sida. Il est l'institution étatique qui bénéficie de la plus forte légitimité auprès d'un grand nombre d'acteurs. Relativement silencieux au tout début de la controverse, le ministre de la Santé lui-même, Jim Muhwezi, ne se prononce pas publiquement sur le changement de stratégie de l'Ouganda, contrairement à nombre d'autres ministres. Il intervient pour la première fois dans la controverse à l'occasion du retrait des préservatifs Engabu des circuits de distribution, pour assurer que « *l'Ouganda encourage toujours l'abstinence, la fidélité et l'utilisation de préservatifs (ABC) comme la stratégie de lutte contre le VIH/sida* » (New Vision, 2004t). Il réaffirme ce démenti implicite du passage à une stratégie AB en 2005 en réponse à l'émission de radio organisée par CHANGE fin août 2005 (BBC News, 2005a). Mike Mukula, secrétaire d'État à la Santé⁴⁶⁷ réaffirme que « *le poids au sein d'ABC est totalement égal, en ce que l'abstinence a été l'une des forces cruciales dans la capacité de l'Ouganda à réduire la prévalence dans le pays. Et de façon évidente la fidélité, qui est le B, a elle aussi très bien fait. Mais la promotion et la distribution de préservatifs se poursuivent sans diminuer* » (BBC News, 2005b). En 2006, le nouveau ministre de la Santé, Stephen Mallinga, renouvelle le soutien du Ministère à la stratégie ABC. Il lui attribue notamment une large part du déclin de la séroprévalence en Ouganda au cours des années 1990, et le maintien de faibles taux de séroprévalence depuis le début des années 2000 (Monitor, 2006). Si la pénurie de préservatifs a pu momentanément nuire à la crédibilité du Ministère, celui-ci se donne à voir comme un

⁴⁶⁷ Le gouvernement ougandais compte un ministre de la Santé, auquel sont rattachés deux secrétaires d'État, l'un à la Santé, l'autre aux Soins de santé primaire.

soutien à une stratégie ABC « équilibrée » en s'efforçant de maintenir puis de remettre en place la distribution des préservatifs gratuits.

Le Ministère de l'éducation a une position plus ambiguë sur les modalités de la prévention du VIH. Dans les communiqués officiels comme dans les entretiens avec les fonctionnaires du Ministère, l'accent est mis sur le droit des enfants à l'éducation : « *si cette éducation concerne le VIH, on parlera des préservatifs, [car] il y a un droit pour chaque enfant d'accéder à l'éducation* » (Kibenge, entretien, 2008). Les objectifs de l'éducation reçue par les élèves sont cependant hiérarchisés. Pour Aggrey David Kibenge, chargé des relations publiques du Ministère de l'éducation, le devoir du secteur de l'Education est de conduire les enfants à ne pas avoir de relations sexuelles jusqu'à leurs 18 ans, âge légal du mariage. Yusuf Nsubuga, ministre de l'Education, hiérarchise également les modalités de prévention du VIH à enseigner dans les écoles :

« Juste comme dans l'alphabet, et en particulier pour les jeunes, dont la majorité sont dans les écoles primaires et secondaires, qui n'ont pas encore eu leur première relation sexuelle, l'abstinence est supérieure dans cette lutte. Pour les quelques uns à avoir eu des relations sexuelles, il est primordial qu'ils soient encouragés à s'abstenir s'ils ont été suffisamment chanceux pour ne pas contracter le VIH. Dans la mesure où ils ne le pourraient pas, ils pourraient être éduqués sur les options sûres de la fidélité à son partenaire ou de l'utilisation de préservatifs. Les cas des élèves /étudiants sexuellement actifs, particulièrement dans les écoles primaires et secondaires, doivent être traités comme des exceptions » (New Vision, 2005m).

La position du Ministère de l'éducation est donc plus complexe que celle du Ministère de la santé : l'école se doit de délivrer aux enfants ougandais une « éducation à la vie », laquelle inclut l'éducation à la santé, à l'hygiène⁴⁶⁸, mais aussi une éducation morale. La position officielle du Ministère tient, nous l'avons vu, dans la subtile distinction entre « éducation aux préservatifs » et « promotion des préservatifs » qui soumet les principes d'action issus des cadres biomédical et droits de l'Homme à leur conformité avec le cadre moral (Bananuka, entretien, 2008). Celui-ci est donc légèrement prépondérant. La position du Ministère de l'éducation est intermédiaire entre celle de la Santé et celle de l'OFLA.

La position de l'*Office of the First Lady*, institution restreinte organisée autour d'une personne unique, équivaut à celle de Janet Museveni. Autour de la Première dame et de ses

⁴⁶⁸ L'apprentissage de l'hygiène est ainsi l'une des missions importantes de l'école primaire, notamment dans les milieux ruraux : apprentissage à l'utilisation des latrines, à faire bouillir l'eau avant de la boire... Certaines écoles organisent également le lessivage hebdomadaire des uniformes par les élèves (Hannington, entretien, 2008).

interventions médiatiques, c'est l'institution étatique⁴⁶⁹ qui a la position la plus claire. Elle repose jusqu'à aujourd'hui sur un cadrage moral largement dominant : condamnation de la sexualité hors du mariage, promotion des valeurs familiales et de la morale.

Alors que les Ministères de la santé et de l'éducation, ainsi que l'OFLA, se positionnent clairement dans la controverse opposant abstinence et préservatifs, la présidence de la République et l'*Uganda AIDS Commission* semblent se mettre davantage en recul.

La Présidence de la République (*State House*) et plus précisément le président de la République se sont mis en retrait quand la controverse s'est développée. Après ses déclarations ouvertement réticentes envers le préservatif, lors du second semestre 2004 à Bangkok et en Ouganda (New Vision 2004b, 2004f), Yoweri Museveni a limité ses prises de position sur la politique de prévention et sur la stratégie ABC. Depuis lors, ses interventions cherchent à apaiser la controverse et à dépasser le conflit entre partisans de l'abstinence et des préservatifs. Il soutient la nécessité des trois composantes de la stratégie ABC, même s'il donne légèrement l'avantage à l'abstinence et à la fidélité sur les préservatifs :

« Qui a amené cette idée de préservatifs *ou bien* d'abstinence ? Notre formule est que nous avons besoin de tous [les éléments de la stratégie ABC]. Ceux qui peuvent s'abstenir s'abstiennent. Ceux qui sont mariés et peuvent être fidèles dans le mariage, je l'encourage. Mais ceux qui ne peuvent pas, je les encourage à utiliser le préservatif. [...] S'il y a une prostituée qui a déjà des comportements à risque, comment peut-on la décourager d'utiliser des préservatifs? [...] Aucun groupe ne doit donc insister sur des positions extrêmes. Les gens favorables aux préservatifs (*condom people*) ne doivent pas dire que tout le monde doit être converti au préservatif (*condomized*), que tout comportement humain devrait passer par les préservatifs – ce n'est pas correct » (cité dans New Vision, 2005i).

Les préservatifs sont à plusieurs reprises présentés comme une solution pour ceux qui ne peuvent mettre en place l'abstinence et la fidélité. S'il semble bien y avoir une hiérarchie de valeur entre les trois composantes de la stratégie ABC, les trois doivent être promues. Ces réserves semblent cependant plus grandes au sujet de la promotion des préservatifs chez les jeunes (New Vision, 2007b). Le Président cherche ainsi à apaiser le conflit en se mettant davantage en retrait et en affirmant des grands principes (en faisant référence à la stratégie ABC+, à l'articulation entre prévention et accès aux antirétroviraux...) plutôt qu'en prenant parti.

L'*Uganda AIDS Commission*, administrativement rattachée à *State House* et qui coordonne l'ensemble des actions contre le sida, ne semble pas non plus avoir adopté une position claire.

⁴⁶⁹ L'*Office of the First Lady* dépendant institutionnellement de *State House*, la Présidence de la République, nous le considérons comme une institution étatique.

Une de ses principales fonctions est en effet de construire le consensus entre les acteurs. Ainsi l'UAC, dans les recommandations suivant le *3rd Uganda Think Tank on AIDS*, propose de « relancer le modèle ABC en tant que ABC plus (ABC+) pour s'adapter complètement aux enjeux existants et émergents ». Elle recommande également de « faire la promotion d'ABC en tant qu'entité unique » et « d'harmoniser AB et C à travers un cadre politique spécifique » (UAC, 2005). Lors d'une prise de position officielle de l'UAC, son directeur général David Kihumuro Apuuli met l'accent sur une interprétation élargie de la prévention du VIH, relevant largement d'un cadrage socio-économique. Il souligne ainsi l'existence d'une « *multitude de facteurs qui conduisent l'épidémie et qui précipitent l'implication croissante des jeunes et des adultes dans des rapports sexuels à haut risque ou des rapports sexuels non protégés avec des partenaires non maritaux et non cohabitants. Ces facteurs sociaux, culturels, économiques et structurels conduisent les individus à échouer dans la perception et la personnalisation des risques liés au VIH et dans l'adoption de comportements de prévention, même quand ils ont accès à une information appropriée* » (Monitor, 2006).

Par ailleurs, si l'UAC cherche à construire un compromis et à apaiser la controverse, l'institution a aussi construit des liens avec différentes parties prenantes à la controverse. Si les relations entre l'UAC et le Ministère de la santé sont souvent animées de tensions sur la répartition des compétences entre les deux institutions, des échanges réguliers existent de fait depuis la création de l'UAC. Les liens entre l'UAC et l'UNAIDS sont assez étroits, notamment parce que deux fonctionnaires internationaux de l'UNAIDS sont partiellement détachés au sein de l'UAC. Les acteurs religieux sont également présents depuis la création de l'UAC, la présidence de l'institution étant attribuée alternativement à un membre du clergé protestant et catholique. L'UAC a de plus mis en place en 2004 la fonction d'*A&B Focus person*, c'est-à-dire confié à l'un de ses employés le rôle de personne référente pour la stratégie AB au sein de l'UAC. Si l'*AB policy* n'a pas été officiellement adoptée par l'UAC, l'existence de cette nouvelle fonction témoigne de sa reconnaissance institutionnelle. L'*A&B focus person* travaille en collaboration avec certaines organisations pro-abstinence proches de la Première dame, telles que CAWA ou l'UYF⁴⁷⁰ (Luboga, entretien, 2005).

⁴⁷⁰ Nous avons réussi à réaliser un entretien avec la personne occupant cette fonction. Elle n'a pourtant accepté de répondre à nos questions que de façon très elliptique. Nous ne disposons pas d'informations sur ses relations préalables avec les organisations pro-abstinence.

Le cas de l'UAC incarne bien ce qu'est le compromis « par dissociation » : l'UAC, en partie grâce à l'indétermination de sa position, entretient des relations avec l'ensemble des parties prenantes de la controverse. Cette institution se « dissocie », notamment par l'établissement de personnes référentes servant d'interlocutrices pour les différents types d'acteurs, ce qui permet de maintenir des relations avec tous et de les faire tenir ensemble malgré tout. L'UAC se place ainsi dans une position de relais entre des groupes tenus de travailler ensemble, et permet de donner à cette hétérogénéité une certaine cohérence. L'UAC semble alors agir comme un acteur intermédiaire. Elle construit et entretient sa position d'interface en se posant comme un acteur « neutre », au-delà des intérêts conflictuels des acteurs. Si elle ne parvient plus, pendant la controverse, à « construire du 'sens commun' », elle tente tout de même de « rechercher des solutions acceptables entre des groupes éloignés » et d'effectuer une intermédiation à la fois cognitive et stratégique (Nay et Smith, 2002 : 13). En 2008, celle-ci semble toutefois, inachevée puisqu'une solution et un sens communs n'ont pas encore été trouvés – ce qu'incarne le terme même de « compromis par dissociation ».

Si l'UAC « dissocie » ses employées pour essayer de mettre en cohérence les acteurs de la prévention du VIH, la « dissociation » réside surtout dans une dissociation entre les différents acteurs étatiques. Plutôt que d'inscrire leurs actions et leurs discours dans un cadrage certes complexe mais unique, comme ce fut le cas dans les années 1980 et 1990, chacune inscrit ses actions dans un cadrage légèrement différent du problème, préconise des solutions différentes. Des acteurs étatiques différents seront alors en charge de coordonner des actions de prévention distinctes : prévention de la transmission mère-enfant ou distribution de préservatifs pour le Ministère de la santé ; abstinence et éducation aux préservatifs pour le Ministère de l'éducation ; abstinence et fidélité pour l'OFLA, etc. Les acteurs non étatiques, en fonction du cadrage qu'ils effectuent du problème du sida et de leur positionnement en matière de prévention, tendent également à reconnaître certains acteurs étatiques comme légitimes et à en nier d'autres. Drake Katongole, dans son discours sur la stratégie AB, laisse ainsi entendre qu'il ne considère pas la Première dame comme une autorité compétente en matière de lutte contre le sida. En revanche, tout comme Elly Mugumya et Robert Aisa du Planning familial, il identifie la politique « légitime » du gouvernement à celle du Ministère de la santé (Katongole, entretien, 2005 ; Mugumya, entretien, 2006 ; Aisa, entretien, 2006). Andrew Mwenge, pasteur baptiste et fondateur de *True Love Waits*, considère quant à lui l'OFLA et le Ministère de l'éducation comme des soutiens privilégiés au sein des acteurs

étatiques (Mwenge, entretien, 2006). Cette modalité de compromis passant par la « dissociation » permet ainsi à des acteurs effectuant un cadrage différent du problème du sida, ayant des conceptions différentes de sa prévention, de s'identifier à des acteurs étatiques. Elle permet aussi à certains acteurs de considérer la politique du gouvernement comme une politique « ABC » et à d'autres comme une politique « AB ». Cette dissociation se retrouve également chez les bailleurs et acteurs internationaux : l'UNAIDS et l'OMS continuent à mettre en avant la distribution de préservatifs et entretiennent des relations privilégiées avec le Ministère de la santé et l'UAC ; tandis que le PEPFAR, qui met l'accent sur les activités de promotion de l'abstinence, entretient des relations privilégiées avec l'OFLA ou le Ministère de l'éducation. Les acteurs étatiques ougandais jouent ainsi un rôle central dans la construction du compromis qui sous-tend l'action publique. Ce compromis, fondé sur la séparation des acteurs formant l'action publique, ne semble pouvoir être que précaire. Il permet cependant à tous de continuer d'agir, sans considérer que leurs actions sont remises en cause ou freinées, voire en se considérant comme reconnus et légitimés – tout au moins par certains des acteurs étatiques.

Conclusion

Ce chapitre s'est attaché à montrer la continuité transnationale des processus de production de l'action publique. La mise en action de l'abstinence est ainsi en partie influencée par le programme d'aide d'urgence américain de lutte contre le sida. Celui-ci participe, de par les financements importants qu'il alloue, à développer les actions des FBO pro-abstinence déjà présentes en Ouganda, et aide au développement d'actions laïques de promotion de l'abstinence. Cependant, l'importance des financements alloués par le PEPFAR ne sauraient expliquer de façon suffisante la mise en œuvre de l'abstinence en Ouganda. La rapidité et l'ampleur de la mise en œuvre de l'abstinence ne sauraient résulter de la seule imposition des conditions et de financements. Les processus de transnationalisation de l'action publique, la circulation transnationale d'idées par le biais d'acteurs multipositionnés semblent constituer une dimension complémentaire, qui permet de comprendre la mise en action de l'abstinence. Acteurs ougandais et américains entretenaient en effet des relations antérieures au PEPFAR. Depuis les années 1990, idées et pratiques ont circulé entre les États-Unis et l'Ouganda, et se sont progressivement diffusées dans la société ougandaise. Les acteurs évangéliques, acteurs multipositionnés, jouent ici un rôle central dans cette circulation. Pour eux, le PEPFAR a

constitué une ressource supplémentaire, qui leur a permis de davantage s'imposer au sein du forum de l'action publique – cependant dans le seul domaine des jeunes. Les acteurs multipositionnés, et acteurs intermédiaires ne semblent en effet pas pouvoir être détachés des rapports de force qui se jouent entre les acteurs de la prévention du VIH. L'intermédiation elle-même constitue une ressource pour ces acteurs. La réalisation d'un « compromis » dépend ensuite des rapports de force existants, et entérine ces rapports de force. Ainsi, le compromis par dissociation qui marque l'action publique ougandaise résulte de l'équilibre relatif des rapports de force entre les acteurs présents sur le forum national de l'action publique. Mais ce compromis consiste davantage en une absence de solution qu'en une « solution acceptable par tous ». De même, le compromis construit dans le domaine de la prévention du VIH parmi les jeunes résulte des rapports de force présents dans ce domaine – comme le montre le processus d'élaboration du PIASCY. Le PIASCY et la position de « compromis » élaborée par le Ministère de l'éducation et le BEPS entérinent ce rapport de force, et font des FBO évangéliques des acteurs incontournables de la prévention du VIH parmi les jeunes. Les acteurs intermédiaires permettent donc de faire le lien entre les différents niveaux de l'action publique – et participent ainsi à sa continuité transnationale. Ils font aussi le lien entre les différents forums de l'action publique – scientifique, religieux, associatif, etc. Mais ils ne sauraient s'affranchir des luttes de pouvoir qui animent l'action publique, particulièrement en période de controverse. Le compromis qui guide l'action publique n'est en effet autre chose que l'objectivation d'un rapport de force auquel les acteurs intermédiaires, nécessairement, prennent part.

PARTIE 3.

LES USAGES POLITIQUES DE L'ACTION PUBLIQUE

Comme nous l'avons vu, le processus d'action publique de prévention du VIH qui se déroule en Ouganda, au niveau national, est étroitement imbriqué aux processus transnationaux et internationaux d'action contre le sida. L'insertion de l'action publique ougandaise dans des dynamiques internationales et transnationales s'exprime aussi dans les usages politiques de l'action publique et du modèle ougandais de lutte contre le sida. A l'instar de quelques rares autres pays du Sud (particulièrement la Thaïlande, le Sénégal, puis le Brésil), l'Ouganda est en effet mis en avant au sein du forum transnational de l'action publique pour son succès dans la lutte contre le sida. L'intérêt des acteurs internationaux pour l'action publique ougandaise se traduit sur leur relation avec l'Ouganda : alors que la plupart des pays africains sont considérés comme les récipiendaires de recettes produites et diffusées au niveau international, l'Ouganda constitue aussi une ressource pour les acteurs internationaux. C'est donc avant tout, mais pas seulement, le succès ougandais qui alimente les usages politiques de l'action publique.

Le principal usage politique de l'action ougandaise de prévention du VIH consiste à en faire une ressource au sein des processus de légitimation des acteurs. L'étude de l'action publique comme dimension de la légitimation politique dans les régimes démocratique a montré que « *les politiques publiques sont un élément essentiel de l'un des fondements de la démocratie représentative : la responsabilité politique* » (Hassenteufel, 2008 : 159). Le contexte dans lequel se déroulent l'action publique ougandaise et les usages qui peuvent en être fait est pourtant différent. Le régime ougandais est en effet un régime autoritaire, qui ne s'ouvre au multipartisme qu'en 2006. Les organisations internationales, qui mobilisent l'action publique ougandaise au sein de leurs processus de légitimation, ne sont pas non plus soumises à une

responsabilité politique en tant que telle. Pourtant, les usages politiques de l'action ougandaise de prévention du VIH sont nombreux, et se déroulent là aussi à plusieurs niveaux. L'action publique est mobilisée au sein de processus de légitimation sur la scène internationale, par les organisations internationales, les acteurs de la coopération bilatérale américaine et par le pouvoir politique ougandais. Elle est aussi mobilisée de manière transnationale, par les acteurs politiques américains qui y trouvent une ressource pour se légitimer sur leur propre scène nationale. Enfin, elle constitue une ressource pour les acteurs étatiques et politiques ougandais sur la scène nationale.

Tous ces acteurs effectuent un détour par l'international ou d'autres niveaux d'action publique pour se légitimer : les organisations internationales puisent une source de légitimité au niveau national (ougandais) ; l'administration Bush effectue un détour transnational par l'Ouganda, et l'Ouganda utilise l'international comme une ressource sur le niveau national. Le détour par « l'international » ou le transnational permet la création d'alliances légitimatrices complexes, et d'aller chercher sur d'autres scènes, à d'autres niveaux des ressources permettant de construire sa légitimité au niveau national (Dezalay et Garth, 2002a ; Dezalay, 2004).

Ces processus complexes de légitimation renvoient aux différentes modalités des processus de légitimation.

Les mécanismes d'imputation politique (revendiquer les résultats d'une action publique) sont une des formes privilégiées d'usage de l'action publique comme source de légitimité⁴⁷¹ en démocratie représentative (Hassenteufel, 2008 : 159-160). L'imputation politique renvoie à la « légitimité par les résultats » (ou légitimité *output*), qui existe aussi hors du contexte de la démocratie représentative. Si l'administration G. W. Bush doit rendre des comptes à ses électeurs sur les politiques d'aide qu'elle met en place, les organisations internationales doivent aussi, dans un contexte de remise en cause de l'aide, montrer leur utilité sociale. Le régime de Museveni doit, en Ouganda, entretenir ses soutiens et en constituer de nouveaux s'il veut se maintenir au pouvoir. L'action publique et le modèle ougandais se présentent ici comme des ressources que ces acteurs peuvent mobiliser dans leurs processus de légitimation. Mais le modèle ougandais permet aussi, pour l'administration G.W. Bush, la « construction de l'acceptabilité politique » du PEPFAR, dont le contenu normatif est largement contesté, sur la scène internationale comme aux États-Unis. L'expérience ougandaise de prévention du

⁴⁷¹ Nous employons ici à la fois l'expression de « source de légitimité » et celle de « ressource de légitimation » ou de ressource au sein de processus de légitimation. Une « source de légitimité » (par exemple les bons résultats d'une action publique, qui sont la source de la légitimité *output*), constitue une « ressource » qui peut être mobilisée par les acteurs dans les processus de légitimation. Nous parlons donc de « ressource de légitimation ».

VIH, mais aussi sa reconstruction, permet de construire des croyances partagées qui sont aussi un fondement de la légitimité.

Pour appréhender le plus clairement possible la diversité des usages politiques de l'action ougandaise de prévention du VIH, nous avons choisi de distinguer les acteurs internationaux et les acteurs ougandais. Nous analyserons tout d'abord en quoi et comment le modèle ougandais constitue une ressource au sein des processus de légitimation des acteurs internationaux (organisations internationales et acteurs de la coopération bilatérale). La modélisation de l'expérience ougandaise, en partie par les acteurs internationaux, leur confère une légitimité par les résultats (des programmes qu'ils mettent en place), mais participe aussi à construire leur légitimité en tant que producteurs de connaissances. Le savoir joue un rôle central dans les processus de légitimation des acteurs internationaux et dans l'usage de l'action publique ougandaise, à travers la modélisation « scientifique » de l'expérience ougandaise. Mais le modèle ougandais est aussi une construction politique, et autour du modèle ougandais de prévention du VIH se nouent des luttes de pouvoir sur la scène internationale ainsi que, pour les États-Unis, sur la scène nationale (chapitre 5). En Ouganda, c'est à la fois le *modèle* et l'action publique en tant que telle qui constituent des ressources au sein des processus de légitimation du régime Museveni : si le statut de modèle lui confère des faveurs de la part des acteurs internationaux, la moralisation récente de la prévention du VIH lui permet de se constituer des soutiens sur la scène nationale. L'action publique constitue donc à double titre une ressource pour le régime Museveni, et permet son maintien au pouvoir. Les usages politiques de l'action publique sur la scène nationale mettent en évidence l'interaction entre *policies* et *politics* : ressource « électorale » permettant de se constituer des soutiens, l'action publique est aussi une ressource financière, qui alimente les pratiques corruptives du régime et participe à donner forme au *politics* (chapitre 6). Ainsi, à travers cette partie, nous chercherons à montrer que l'action ougandaise de prévention du sida constitue une ressource politique pour des acteurs internationaux et nationaux, qui est mobilisée à la fois sur le forum international de l'action publique, des forums nationaux politiques et de l'action publique. Elle est au cœur de processus de légitimation qui se nouent à travers les scènes et les niveaux, et s'inscrit donc là encore dans les dynamiques transnationales de l'action publique.

CHAPITRE 5.

LE MODÈLE OUGANDAIS AU CŒUR D'UNE INTÉRDEPENDANCE INÉGALE. L'ACTION PUBLIQUE OUGANDAISE COMME RESSOURCE SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE

L'action publique ougandaise s'est construite et transformée dans un contexte fortement transnationalisé. La mise en action (publique) de l'abstinence résulte de dynamiques et d'équilibres locaux entre les acteurs de la prévention du VIH ; elle est imprégnée aussi bien du PEPFAR que de l'inscription des acteurs religieux ougandais dans des réseaux transnationaux. La controverse ougandaise se déroule à la fois en Ouganda, sur une scène *nationale* (portée par des acteurs ougandais au sein d'arènes et de forums nationaux, à travers les médias nationaux) et sur une scène *internationale* (impliquant des coalitions de cause transnationales, des *think tanks* américains et des organisations internationales (non) gouvernementales, à travers des médias américains ou de grandes conférences internationales), ces deux scènes s'imbriquant d'ailleurs l'une dans l'autre. Nombre d'acteurs se sont saisis de l'action publique ougandaise, puis de son changement : de l'Onusida à l'administration Bush, de *Human Rights Watch* à la très conservatrice fondation *Heritage*, en passant par Share-net, un réseau hollandais sur la santé de la reproduction et le sida. Si l'action ougandaise de prévention du VIH, du fait du fort contexte d'extraversion qui caractérise l'Ouganda, est marquée par les acteurs internationaux, ceux-ci témoignent également un intérêt important pour l'action publique ougandaise. Cet intérêt particulier, démontré avec acuité lors de la controverse ougandaise, s'explique par la ressource que constitue l'action publique ougandaise au niveau international. L'action ougandaise de prévention du VIH est en effet l'un des rares succès dans la lutte contre le sida, succès qui va être – bien avant la controverse ougandaise – saisi par certains acteurs internationaux et constituer une ressource dans leurs processus de légitimation sur la scène internationale. Le

succès ougandais s'inscrit en effet au sein d'une nouvelle modalité de l'action publique et notamment de l'action internationale – celle de l'*evidence-based policy*, des *best practices* et des modèles d'action. Dans ce contexte, le succès ougandais va être construit en modèle pour l'action contre le sida dans les pays africains. Ce modèle semble avant tout correspondre à ce que Dominique Darbon qualifie de « modèle duplication », c'est-à-dire un « *ensemble de techniques, concepts, procédures et savoir-faire spécifiques, élaborés ou assemblés pour répondre à un problème spécifique dans un contexte social donné et offert en tant que tel par la place qu'il occupe dans un dispositif social, à des pratiques de réplication (importation, routines...)* » (Darbon, 2009 : 253-254). En d'autres termes, le modèle duplication se présente comme une copie fidèle d'une réalité (l'objet-source) et a pour finalité sa reproduction dans d'autres contextes sociaux. Le modèle duplication n'interroge pas l'objet-source, et diffère en cela du « modèle simulation ». Celui-ci est « *une re-production, c'est-à-dire une production originale guidée par un évènement référent dont il se dégage et dont il tente de percer les mystères de fonctionnement en constituant une autre réalité* » (Darbon, 2009 : 250). Contrairement au modèle duplication, « il n'est pas censé avoir une valeur intrinsèque ; il n'est qu'un outil d'explication, un outil rendant possible la compréhension » (Darbon, 2009 : 250).

Deux « modèles ougandais » vont être élaborés. Chacun est lié à des acteurs politiques différents, et effectue une modélisation du succès ougandais dont les hypothèses sont fortement marquées par le contexte de l'élaboration du modèle⁴⁷² (section 1.). Les deux modèles interviennent ensuite dans les processus de légitimation des acteurs politiques auxquels ils sont liés, particulièrement l'Onusida et l'administration Bush avec le PEPFAR (section 2.). Dans les deux cas, les experts sont au cœur de ces processus de légitimation (section 3.). Le « modèle ougandais » constitue ainsi une ressource dans les processus de légitimation des acteurs sur le forum au sein duquel ils évoluent, et notamment au sein du forum politique international.

⁴⁷² Il s'agit ici de distinguer « l'objet-source », le « modèle » et le processus de modélisation. La modélisation consiste en la *systématisation* de certains éléments issus d'un objet-source (pratiques, concepts, innovation, action publique, etc.). Cette systématisation aboutit au « modèle ». Dans le cas du modèle simulation, le modèle constitue et est clairement présenté comme une réalité différente de l'objet-source – comme un nouvel objet. Dans le cas du modèle duplication, la confusion est entretenue entre le modèle et l'objet-source.

SECTION 1. BEST PRACTICES, EVIDENCE-BASED POLICY ET L'ÉLABORATION DE(S) MODÈLE(S) OUGANDAIS DE PREVENTION DU VIH

Une chute du taux de séroprévalence en Ouganda est mise au jour à partir du milieu des années 1990 (Konde-Lule, 1995). A cette même période, certaines modalités de l'action publique commencent à changer, et notamment les modalités de la prise en compte du savoir dans l'action publique. Suite à l'émergence de l'« *evidence-based medicine* » et dans le secteur privé du « *benchmarking* » et des « *best practices* », certains domaines de l'action publique commencent à être marqués par l'utilisation croissante de la recherche scientifique appliquée⁴⁷³ dans la prise de décision et les actions, et par la mise en place de « meilleures pratiques ». L'*evidence-based medicine* prend ainsi en compte les *résultats* de la mise en œuvre de la recherche, en associant savoir théorique et pratiques cliniques. Les politiques de santé, de par leur proximité avec le champ de la médecine, sont parmi les premières à être concernées par cette évolution. En 1995, un éditorial du *British Medical Journal* appelle ainsi les hommes politiques à suivre la voie ouverte par l'*evidence based medicine* et à fonder leurs décisions sur les résultats de la recherche scientifique (Ham *et al.*, 1995). Au-delà de l'action publique nationale, les acteurs de la coopération tendent de façon croissante à fonder leurs pratiques sur des « preuves » scientifiques, et notamment sur la diffusion de bonnes pratiques. Le contexte de l'action internationale semble ainsi avoir changé, faisant de la « preuve » de résultats et de la « bonne pratique » d'importantes sources de légitimité (1.). C'est dans ce double contexte que le succès ougandais a été saisi par les acteurs internationaux de l'action contre le sida, conduisant à l'élaboration d'un « modèle ougandais » (2.). Tout d'abord ensemble épars de « bonnes pratiques », celui-ci a ensuite été modélisé de manière plus formelle, conduisant à l'élaboration d'un « second modèle ougandais », venant concurrencer le premier et proposant une explication alternative du succès ougandais (3.).

1. Modèles d'action et best practices, instruments d'une action internationale contre le sida

Les modalités de l'action internationale contre le sida, et plus largement les modalités d'action des acteurs de la coopération internationale, changent à la fin des années 1990 et au

⁴⁷³ La recherche appliquée (ou recherche clinique) se distingue de la recherche fondamentale en ce qu'elle est particulièrement tournée vers les *résultats*. Il ne s'agit plus seulement de comprendre l'objet étudié (le corps humain en médecine, la société en sciences sociales), mais de trouver et prouver l'efficacité de techniques ou pratiques (techniques médicales, traitements, pour la recherche cliniques ; modes de gouvernance, par exemple, pour la science politique).

début des années 2000. L'identification et la diffusion de *best practices* – pratiques déjà mises en œuvre et ayant de bons résultats – semble peu à peu prendre le pas sur des directives produites au Nord pour les pays du Sud. Cette évolution s'inscrit notamment dans le cadre plus large de la promotion du concept d'appropriation des réformes (*ownership*) au sein des organisations internationales. La diffusion de pratiques issues de pays du Sud peut être assimilée à des processus d'import-export ou de transferts entre pays confrontés à des situations assez proches (notamment en termes de capacités financières), et devrait ainsi être d'appropriation plus facile que dans le cas de directives conçues au Nord (Demange, 2009). Il s'agit plus largement, pour reprendre un vocable des organisations internationales, de « tirer les leçons des expériences » et de « ne pas réinventer la roue ».

La recherche de *best practices* et de *lessons learnt* commence réellement à la fin des années 1990 : UN-Habitat établit en 1997 le *Best Practices and Local Leadership Programme* ; l'Onusida publie le premier fascicule de sa collection « meilleures pratiques » en 1998 ; l'Organisation mondiale de la Santé lance en 1999 l'initiative et le consortium *Implementing Best Practices in Reproductive Health*, en partenariat avec de nombreuses autres organisations, dont l'USAID et le FNUAP ; la même année, l'UNICEF publie elle aussi des *lessons learned* et *best practices*. La recherche et la diffusion de *lesson learned* et de *best practices* connaît une accélération et une évolution au début des années 2000 : les organisations internationales et ONG (nationales et internationales) sont de plus en plus nombreuses à faire la promotion des *best practices*. Le *Global Health Council* lance par exemple une série « *evidence for action* » en décembre 2001 ; l'ONG ougandaise d'action contre le sida UNASO développe elle aussi une série de « meilleures pratiques » au début des années 2000 (UNASO, 2002) ; le réseau danois d'ONG Aidsnet s'y intéresse également en 2005 (Aidsnet, 2005). Outre cet intérêt accru pour l'identification de meilleures pratiques, le processus de sélection est de plus en plus formalisé. En 2002, le programme quinquennal *Advance*, financé par l'USAID, développe un *Best Practices Compendium* et formalise les processus de sélection des bonnes pratiques (Advance, 2002) ; en 2003, un programme de l'UNESCO, le MOST (*Management of Social Transformation*) met en place un travail de sélection de bonnes pratiques à travers une *Best Practice Clearing House* ; la même année, une *Peacekeeping Best Practices Unit* est créée sous la direction du Département des opérations de maintien de la paix ; en 2005, l'OMS lance EVIPNet (Evidence-Informed Policy Network) afin d'améliorer « l'utilisation et l'accès aux preuves applicables de hautes

qualité » (EVIPNet Americas Secretariat, 2008 ; Hamid et al., 2005) ainsi qu'un *Subcommittee on the Use of Research Evidence* (SURE). Ces unités, compendium, ou *clearing house*, produisent un travail de réflexion et de formalisation poussé sur ce qu'est une « bonne pratique », sur leurs modalités de sélection et de « test » (Advance, 2005 : 11 ; Aidsnet, 2005). « Bonnes pratiques », « pratiques prometteuses », « leçons apprises » et innovations sont ainsi distinguées les unes des autres, et des critères sont établis pour qualifier chaque catégorie. La distinction entre ces différents termes repose ici sur le degré de « preuve » du succès et le caractère transférable de la pratique⁴⁷⁴. Au sein des organisations internationales, les *best practices unit* ont souvent été précédées d'unités ou de programmes ayant pour objet de rapprocher recherche et action, comme ce fut le cas du MOST de l'UNESCO, créé en 1994 pour « produire un savoir fiable et pertinent pour les *policymakers* » avant d'avoir pour objet en 2003 la production d'une « culture de l'*evidence-based policy-making* » et de *best practices*⁴⁷⁵. La *Best Practices Unit* en matière d'opérations de maintien de la paix était de même précédée depuis 1995 par une *Lessons learned unit* au sein de la *Policy Evaluation and Training Division*⁴⁷⁶. La pratique de l'*evidence-based policy-making* et la recherche d'efficacité qu'elle est supposée incarner semblent entérinées, pour ce qui est de l'aide au développement, par la déclaration de Paris (2005) sur l'efficacité de l'aide, et par la rencontre des ministres de la Santé à Mexico dans le cadre de l'OMS sur la recherche et l'efficacité des politiques de santé (novembre 2004) pour ce qui est des politiques de santé (Hamid et al., 2005).

Ce développement des *best practices* parmi les organisations de coopération internationale s'inscrit dans un double mouvement initié au cours des années 1980, celui de l'*evidence-based policy-making* et du *benchmarking*, qui place la recherche-action et l'expertise au cœur de la poursuite de l'efficacité et de l'efficience, dans un contexte de diminution des ressources.

⁴⁷⁴ « Pour être jugée comme une **meilleure** pratique, des données probantes doivent être fournies prouvant que la pratique donnée a eu un impact positif et/ou a permis d'atteindre les objectifs du programme. Il faut que la meilleure pratique puisse être reproduite à d'autres contextes. Si une pratique ou un programme semble bien fonctionner mais qu'il n'existe pas de preuve de succès et de possibilité de répllication ou de transfert, elle sera dénommée une pratique prometteuse » (Advance, 2003).

⁴⁷⁵ Voir le site du MOST (consulté le 19/02/2010) :

www.portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=7239&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

⁴⁷⁶ Voir le site (consulté le 19/02/2010) :

www.peacekeepingbestpractices.unlb.org/PBPS/Pages/Public/library.aspx?ot=2&scat=305&menukey=_4_2_4

Le mouvement de l'*evidence-based « practice⁴⁷⁷ »* est particulièrement prégnant dans le domaine de la santé du fait de l'imposition, au cours des années 1990, de l'*evidence-based medicine* comme paradigme dominant des sciences biomédicales. L'*evidence-based medicine* (EBM) émerge en 1992 à partir de l'épidémiologie clinique. L'EBM repose sur l'idée que les praticiens doivent fonder leur pratique sur la littérature scientifique médicale (sur la recherche clinique) et non plus sur une connaissance diffuse ou acquise à travers la pratique et l'observation (Haynes, 2002 ; Leff, 2004). L'EBM accorde une place centrale à la « preuve » de résultats, celle-ci étant incarnée par les essais cliniques randomisés en double aveugle⁴⁷⁸ et un traitement statistique des données à travers une méta-analyse de la littérature (Leff, 2004 ; Haynes, 2002). Les principes de l'*evidence-based medicine* s'étendent progressivement du patient individuel à l'ensemble du système de santé. Concernant le système de santé (*health care*) dans son ensemble, les « bonnes pratiques » mettent l'accent sur l'efficacité et la rentabilité, particulièrement dans le contexte du système de santé américain, où émergent d'abord les bonnes pratiques en matière de système de soins. Performance, efficacité, efficience, rentabilité sont les mots-clés des bonnes pratiques dans ce domaine (Perleth *et al.*, 2001 : 237-238). Pour l'EBM comme pour les bonnes pratiques du système de santé, la recherche scientifique – recherche de la « preuve » (*evidence*) – est centrale dans la poursuite de l'efficacité : « *les services de santé, les activités de santé publique, et les politiques de santé devraient être informées par les meilleures preuves disponibles pour être efficaces et efficaces* » (Perleth, 2001 : 238). Recherche de la preuve du meilleur traitement disponible pour un patient (EBM) et recherche de la preuve de pratiques efficaces au niveau du système de santé convergent avec le développement, à la fin des années 1980, du *benchmarking*.

Le *benchmarking* consiste en « la recherche pour l'industrie de meilleures pratiques qui conduisent à des performances supérieures » (Camp, 1989 : 12). Le *benchmarking* trouve son origine dans le secteur privé et plus particulièrement dans les pratiques de la firme Xerox. Robert C. Camp, le premier théoricien du *benchmarking* y était ainsi ingénieur logistique. Le *benchmarking* vise à l'amélioration des performances en comparant les processus de

⁴⁷⁷ Nous utilisons ici le terme d'*evidence-based practice* pour renvoyer à toutes les pratiques et tous les domaines se revendiquant de l'*evidence-based* : *evidence-based medicine*, *evidence-based policy-making*, *evidence-based management*, *evidence-based decision making*, etc.

⁴⁷⁸ Il s'agit d'études comparant deux groupes de patients, l'un prenant un traitement l'autre un placebo. L'attribution d'un médicament actif ou d'un placebo se fait de manière aléatoire, sans que les patients ni les chercheurs ne disposent de l'information (jusqu'au résultat de l'étude). Les cohortes se prêtant à l'essai clinique doivent comprendre suffisamment de personnes afin qu'un traitement statistique soit possible et les biais liés aux individus atténués. Une « force suffisante de preuve » est ensuite établie à travers des méthodes de méta-analyse, comme la méthode Cochrane (méthode de revue systématique de la littérature traitée statistiquement).

production des firmes ayant de très bons résultats dans leur propre domaine⁴⁷⁹. Au-delà de l'attention portée au *processus*, le *benchmarking* constitue également un « étalonnage des performances » chiffré, permettant une comparaison des performances. Comme l'EBM met en avant l' 'evidence' chiffrée⁴⁸⁰ (les essais cliniques randomisés en double aveugle et la méta-analyse), le *benchmarking* met en avant des représentations numériques et graphiques, des grandeurs et des classements au sein desquels le chiffre et la statistique tiennent une place centrale (Bruno, 2008 : 82). Au cours des années 1990, les modalités managériales du *benchmarking* sont adoptées pour les activités et secteurs publics, rejoignant le courant du *new public management* dans l'adoption de mesures managériales issues du privé au sein du secteur public (Overman et Boyd, 1994 : 67). Au-delà des domaines médical ou managérial, le règne du chiffre relève pour ce qui est de l'action publique du « mythe d'une gouvernance dépolitisée » et de la « dépolitisation systématique de ce qui reste de l'action publique » (Jobert, 2003b : 273). L'*evidence-based policy-making* comme les *best practices* s'inscrivent en effet dans l'idée d'une « gouvernance » de problèmes purement techniques, pouvant être réglés grâce aux solutions techniques que sont les bonnes pratiques, mises à jour et diffusées par des réseaux institutionnalisés d'expertise – et conduisant à un dessaisissement du politique au profit de l'expertise et de la recherche (Jobert, 2003b : 276-278).

Fonder décisions et actions sur les résultats d'une recherche appliquée ayant isolé des pratiques remarquées pour leurs bons résultats devient donc une nouvelle modalité légitime de l'action publique au cours des années 1990, et particulièrement pour les politiques de santé (Ham *et al.*, 1995). Il ne s'agit plus seulement de justifier des actions par la recherche fondamentale, mais par la recherche appliquée, qui évalue les résultats des actions préalables. Les organisations internationales spécialisées dans la santé reprennent cette quête des meilleures pratiques au cours des années 1990. L'Onusida, créée en 1996, a ainsi pour l'une de ses principales fonctions d'identifier « *des principes, politiques, stratégies et activités qui, selon les expériences collectives dans le monde, sont reconnues comme solides techniquement, éthiquement et stratégiquement* » (Mann et Tarantola, 1996 : 370). Dans le domaine particulier de la lutte contre le sida, le besoin de « solutions » semble particulièrement important au milieu des années 1990, alors que les taux de séroprévalence

⁴⁷⁹ L'accent étant mis sur le processus de production, l'apprentissage ne se fait pas nécessairement entre firmes ayant la même spécialité.

⁴⁸⁰ Sur la distinction entre « preuve » quantitative et « anecdote » qualitative par les décideurs publics en matière de lutte contre le sida, voir Allen (2006).

explosent en Afrique australe⁴⁸¹ (Onusida, 2004 : 32). La *success story* ougandaise, qui émerge elle aussi dans la seconde moitié des années 1990, constitue à ce titre un réservoir potentiel de « bonnes pratiques » et, au-delà, un ensemble articulé pouvant faire de l'Ouganda un modèle d'action contre le sida. L'élaboration du modèle ougandais d'action contre le sida s'inscrit ainsi dans cette quête de « bonnes pratiques » et d'expériences réussies et performantes qui se diffusent de la médecine aux politiques de santé, du secteur privé au secteur public au cours des années 1990.

2. L'élaboration d'un « modèle ougandais » porteur de visions du monde

L'élaboration du modèle ougandais s'inscrit dans cette nouvelle orientation de l'action publique et de l'action internationale. La modélisation de l'expérience ougandaise a été initiée par une mise en évidence progressive, sur la scène internationale, des efforts et des résultats ougandais. Dès les premières prises de décision du gouvernement du NRM, le volontarisme des autorités politiques est mis en exergue. Dès la seconde moitié des années 1980, J. Mann, directeur du GPA, met en avant l'importance du *leadership* ougandais dans la lutte contre le sida (cité par Hooper, 1987 : 477). A partir du milieu des années 1990, les références à l'Ouganda vont se multiplier. L'Onusida publie ainsi plusieurs études de *best practices* sur l'Ouganda (UNAIDS, 1998a ; UNAIDS, 1999a ; UNAIDS, 1999b ; UNAIDS, 2000) et plus largement sur la nature de son succès (UNAIDS, 1998b). L'Ouganda occupe ainsi une place importante au sein de la collection « meilleures pratiques » de l'Onusida⁴⁸². Plus généralement, c'est désormais l'ensemble de la communauté internationale qui « *loue avec enthousiasme l'Ouganda pour son succès face à la maladie et presse les autres nations, particulièrement les nations africaines, de s'inspirer de l'exemple ougandais* » (Parkhurst, 2002b : 78). Cette mise en évidence des efforts et résultats ougandais non seulement ouvre la voie au modèle ougandais, mais a aussi pour effet de progressivement construire la légitimité du succès de ces pratiques particulières, puis de l'exemple ougandais soumis à modélisation. Parallèlement à la légitimation progressive du succès ougandais, celui-ci a été modélisé, c'est-à-dire monté en abstraction, schématisé (1.1.). Ce modèle est loin d'être « neutre » ou fondé

⁴⁸¹ En 1993, les taux de séroprévalence en Afrique australe dépassent ceux de l'Afrique orientale. Le taux de séroprévalence moyen sur l'ensemble de la région dépasse 25% en 1996 (Onusida, 2004 :32).

⁴⁸² On peut le remarquer en étudiant les sommaires des deux recueils de meilleures pratiques publiés par l'Onusida en 1999 et 2000. En 1999, la Thaïlande est le pays sur lequel le plus grand nombre de meilleures pratiques sont publiées (10), suivi de près par l'Ouganda (6) et le Canada (6). Le Brésil et la Pologne viennent ensuite, avec chacun 3 études publiées (UNAIDS, 1999a). En 2000, le volume concerne uniquement les pays africains. 4 études sont publiées sur l'Ouganda, 3 sur la Côte d'Ivoire, et une seule pour chacun des autres pays étudiés (UNAIDS, 2000).

sur la seule « preuve » scientifique : ses hypothèses correspondent aux principes qui dominent l'aide au développement à la fin des années 1990 et au début des années 2000 (1.2.).

2.1. La modélisation d'une expérience réussie⁴⁸³

Le modèle est une construction normative présentée comme l'ensemble *neutre* des caractéristiques fondamentales d'un objet-source (ici l'action de prévention du VIH en Ouganda). Cette construction normative est élaborée dans le but d'être reproduite. Le recours au modèle s'insère ainsi dans les principes de la « meilleure pratique » : succès, analyse et reproduction. Il va cependant plus loin en ce que le modèle est supposé être un *ensemble de pratiques* qui, articulées les unes aux autres, conduisent au succès. Le modèle est indissociable d'un *processus* de modélisation : une montée en abstraction est effectuée à partir des caractéristiques isolées au sein de l'objet initial et des corrélations sont établies entre elles : le « modèle ougandais » tente de donner à voir, en le systématisant, un ensemble de pratiques élaborées et assemblées pour répondre à un problème spécifique (le sida) dans un contexte social donné (l'Ouganda dans années 1980) et l'offre à des pratiques de réutilisation. Après avoir été évaluée (c'est la mise en évidence du succès ougandais), l'expérience ougandaise des années 1980 et 1990 est ainsi modélisée.

L'évaluation de l'expérience ougandaise, étape préalable à sa modalisation, commence en 1995, quand une baisse de la séroprévalence est montrée (Konde-Lule, 1995 ; Mulder *et al.*, 1995)⁴⁸⁴. Les études épidémiologiques cherchent alors à comprendre les causes du succès, et initient la modélisation progressive de l'expérience ougandaise. Dans une des premières études publiées à ce sujet, une équipe formée de médecins de l'*AIDS Control Programme* du Ministère ougandais de la santé et de l'Onusida montre que la baisse de la séroprévalence est certainement due à un changement des comportements et à l'utilisation des préservatifs (Asiimwe-Okiror *et al.*, 1997). Les études épidémiologiques cherchent en effet, dans une grande majorité, à expliquer la baisse de la séroprévalence à travers des facteurs de causalité

⁴⁸³ L'analyse effectuée du modèle ougandais repose sur le dépouillement d'un ensemble de documents, qui ne sont pas tous cités ici : 12 documents et rapports d'organisations internationales (Onusida, OMS, PNUD, Banque mondiale), 2 entretiens, et environ 20 articles scientifiques. Le « modèle ougandais » présenté par chacun de ces documents a été recoupé avec les autres, afin de préciser la récurrence des caractéristiques. Une distinction a été établie entre les documents mettant l'accent sur une facette de l'action ougandaise et ceux cherchant à comprendre les raisons du succès ougandais dans leur ensemble. Le « modèle » présenté ici est celui dont les hypothèses reviennent systématiquement dans les analyses du succès ougandais, tant dans les rapports des organisations internationales que dans les articles scientifiques.

⁴⁸⁴ Voir chapitre 2, section 2, point 3. « Les succès de l'Ouganda ».

directe et évaluables, tels la baisse de l'incidence⁴⁸⁵, la mortalité, les migrations ou les modalités des mesures épidémiologiques⁴⁸⁶. La baisse de l'incidence est souvent attribuée à des changements de comportements, en l'occurrence l'adoption de comportements sexuels plus sûrs (Asiimwe-Okiror *et al.*, 1997 ; UNAIDS, 1998b :12). Cependant, certaines études épidémiologiques, notamment celles conduites par l'Onusida, vont plus loin que l'identification de causalités directes de la baisse de la séroprévalence : elles inscrivent celle-ci dans un cadre explicatif plus large. Asiimwe-Okiror *et al.* (1995) voient ainsi derrière les changements de comportements les efforts du *National AIDS Control Programme* « pour augmenter la connaissance du VIH/SIDA, la fidélité et la promotion du préservatif » (Asiimwe-Okiror *et al.*, 1995 : 1762). L'UNAIDS, dans une étude centrée sur des données épidémiologiques, voit aussi une explication des succès de l'Ouganda dans la forte implication des acteurs ougandais : « *le gouvernement, les ONG et les autres institutions de la société civile ont été déterminés à gérer ces enjeux ouvertement et directement, et ont placé l'Ouganda au premier rang de la lutte contre le sida* » (UNAIDS, 1998b : 5). A partir de 1998, les études s'intéressent ainsi à des causalités plus larges du succès ougandais. Si elles vont au-delà de la causalité épidémiologique directe de la baisse de la séroprévalence et s'intéressent aux modalités de l'action contre le sida, elles entérinent également un modèle explicatif qui peut être considéré comme simpliste : la chute de la séroprévalence s'explique par le changement des comportements sexuels, lequel s'explique par l'action menée contre le sida en Ouganda. Avant même qu'une baisse de l'incidence ne soit avérée en Ouganda (Mbulaiteye *et al.*, 2000) ce modèle explicatif considère comme acquise l'explication de la baisse de la séroprévalence par une baisse du nombre de nouvelles contaminations⁴⁸⁷. Les facteurs explicatifs de la baisse de la séroprévalence sont alors recherchés dans les modalités de l'action ougandaise contre le sida : stratégies particulières, modes d'actions et configurations d'acteurs sont analysés pour façonner le modèle ougandais. Cette évaluation de

⁴⁸⁵ Nous rappelons ici que la *séroprévalence* correspond au taux de personnes infectées par le virus au sein d'une population (la séroprévalence est généralement mesurée au sein des 15-49 ans pour le VIH/SIDA ; des taux de séroprévalence distincts sont calculés pour les enfants). L'*incidence* correspond quant à elle au taux de *nouvelles infections*.

⁴⁸⁶ J. Parkhurst souligne ainsi que l'inclusion de zones rurales à faible séroprévalence au sein des statistiques nationales ougandaises peut mécaniquement générer une baisse de la séroprévalence (Parkhurst, 2002b).

⁴⁸⁷ Quoiqu'il puisse *a priori* sembler « logique » qu'une baisse de la séroprévalence implique nécessairement en amont une baisse de l'incidence, la corrélation entre baisses de la séroprévalence et de l'incidence a été questionnée à plusieurs reprises pour le cas ougandais, notamment par l'équipe de Maria Wawer (Wawer *et al.*, 2005). La concentration de l'épidémie dans certains groupes restreints de population, au sein desquels la mortalité a été très forte, a pu conduire à un phénomène de saturation de l'épidémie dans ces groupes. La forte mortalité dans ces groupes peut donc conduire à une baisse de la séroprévalence, sans qu'il n'y ait de baisse générale de l'incidence. Voir l'étude Wawer *et al.* (1997), montrant que la séroprévalence a décliné en présence d'une incidence stable mais d'une forte mortalité.

l'expérience ougandaise donne alors forme à un modèle ougandais, qui semble proche du modèle duplication : le modèle n'est en effet pas construit comme une réalité différente de l'objet-source et a pour vocation la duplication de l'expérience ougandaise plus que sa compréhension. Si le modèle ougandais ne prend pas, ici, la forme d'une simulation, une confusion entre les deux types de modèles est pourtant entretenue, notamment par la construction *scientifique* du modèle. Cette confusion permet au modèle imitation de revendiquer une légitimité scientifique, tout en conservant la portée universelle qui caractérise le modèle duplication (Darbon, 2009 : 260).

A un premier niveau, sont étudiés les changements de comportements sexuels, ainsi que les stratégies ayant conduit à ces changements. Les études de l'Onusida, reprenant des recherches scientifiques (Asiimwe-Okiror, 1997), montrent « des différences substantielles dans les comportements sexuels concernant presque tous les aspects étudiés » : l'âge au premier rapport sexuel est retardé⁴⁸⁸ ; le nombre de personnes utilisant des préservatifs a augmenté de façon significative⁴⁸⁹ ; le nombre de relations avec des partenaires non réguliers a décliné, mais de façon moins marquée⁴⁹⁰ ; (UNAIDS, 1998b : 9-10 ; UNAIDS, 2001b : 3). L'éducation au changement de comportements (*behavior change education*) est une des explications de ces évolutions. Mais cette éducation est aussi délivrée dans d'autres pays africains ; elle ne suffit donc pas à comprendre le succès ougandais. Les explications de ces changements de comportements sont donc recherchées à un second niveau, celui de l'ensemble plus large des actions menées en Ouganda contre le sida.

L'une des explications du succès – ou « hypothèse » du modèle ougandais – mise en avant réside dans le fort engagement politique. Souligné par le directeur de l'Onusida, Peter Piot, comme une caractéristique distinctive de l'Ouganda⁴⁹¹, le *leadership* politique de Yoweri Museveni revient très fréquemment dans les analyses du succès ougandais. Il est parfois considéré comme le facteur central de la réussite (Rwomushana, 2000), créant un

⁴⁸⁸ Entre 1989 et 1995, la proportion de femmes entre 15 et 19 ans *déclarant* ne pas avoir eu de relations sexuelles est passée de 26% à 46% ; la proportion d'hommes entre 15 et 19 ans est passée de 31% à 56% (UNAIDS, 1998b :9).

⁴⁸⁹ Entre 1989 et 1995, la proportion d'hommes *déclarant* utiliser des préservatifs est passé de 15% à 55% ; la proportion de femmes est passée de 6% à 39% (UNAIDS, 2001b : 3).

⁴⁹⁰ Entre 1989 et 1995, la proportion d'hommes *déclarant* des relations sexuelles hors d'un partenariat régulier dans l'année précédente est passée de 22,6% à 18,1% ; la proportion de femmes est passée de 6% à 8%. En revanche, le nombre moyen de partenaires irréguliers chez les hommes est passé de 2,3 à 2 (UNAIDS, 1998b :10).

⁴⁹¹ "It makes a big difference if like in Uganda, where President Museveni hardly ever gives a speech on any subject and doesn't mention AIDS. That reminds people that AIDS is a reality, it reminds them what to do against it, and also shows them their big role model, that the president, is committed to do something about it. But it is not being done in the overwhelming majority of countries" (P. Piot, dans The Health Report, 1998).

environnement nécessaire à la mise en place de stratégies et de programmes de contrôle de l'épidémie⁴⁹² (Okware *et al.*, 2001). Plus largement, les efforts à tous les niveaux de gouvernement (centralisés et décentralisés) sont appréciés : ils sont incitatifs pour les autres acteurs de la lutte contre le sida (UNAIDS, 1998d, 2001). Non sans lien avec le leadership politique de Y. Museveni, l'*ouverture (openness)* de la réponse ougandaise au sida est également considérée comme essentielle. L'ouverture consiste ici en la reconnaissance précoce de la présence du sida sur le territoire, puis l'évocation fréquente du sida et de la sexualité dans les discours officiels. L'ouverture des acteurs politiques envers la question du sida est largement citée par les organisations onusiennes, particulièrement l'Onusida (UNAIDS, 1998b : 5, 1998c : 49, 2001 : 7 ; Africa Recovery, 2001 ; UNDP, 2004 : 31), mais aussi par les articles scientifiques (Parkhurst, 2002b : 79 ; Putzel, 2004 : 20-21). L'*engagement d'un nombre important et diversifié d'acteurs sociaux* (ou mobilisation de la « société civile ») est aussi mis en évidence (Grundfest Schoepf, 2003), notamment dans la complémentarité entre cet engagement et celui des acteurs étatiques (UNAIDS, 1998c, 1999 ; Slutkin, 2000). L'*approche multisectorielle* – coordination institutionnalisée de cet ensemble d'acteurs – est également considérée comme un facteur essentiel du succès (Africa Recovery, 1999 ; UNAIDS, 2001). Enfin, certains textes – essentiellement les rapports de l'Onusida – mentionnent le soutien des bailleurs comme dernier élément explicatif.

Le « modèle ougandais » réside donc en premier lieu dans les changements de comportements sexuels ; mais au-delà, à un second niveau, il réside dans un *mode de gouvernance* : leadership politique⁴⁹³, gouvernance décentralisée, implication de la société civile, coordination entre société civile et acteurs étatiques (considérée comme élément de bonne gouvernance, voire de démocratie⁴⁹⁴), et ouverture⁴⁹⁵. Le rôle de l'État est ici d'impulser un dynamisme, de créer un cadre favorable à la prise en charge du social par les acteurs non-étatiques, et de coordonner l'ensemble disparate des acteurs pourvoyeurs de services.

⁴⁹² L'importance du *leadership* politique de Y. Museveni dans la création d'un environnement favorable à l'action contre le sida est soulignée dans la très grande majorité des articles effectuant une explication non uniquement épidémiologique du succès ougandais. Le rôle de Y. Museveni est cependant présenté comme particulièrement important dans les deux articles cités, écrits respectivement par un membre de l'*Uganda AIDS Commission* et par une équipe du Ministère ougandais de la santé.

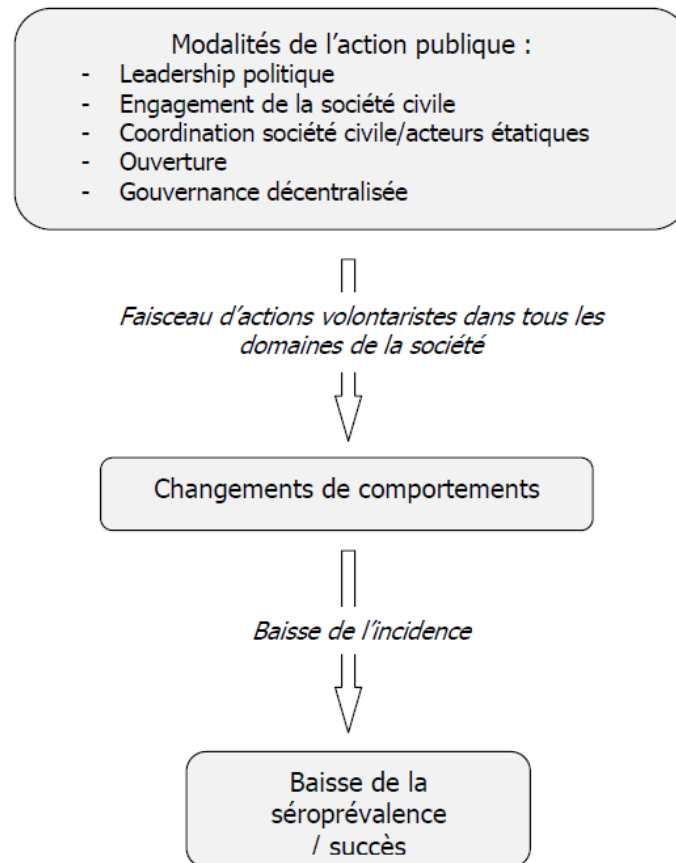
⁴⁹³ Un rapport du PNUD consacré à la gouvernance démocratique dans les sociétés touchées par le VIH salue en Yoweri Museveni un "*leader with vision*" (UNDP, 2004 : 31).

⁴⁹⁴ A ce sujet, voir les travaux du PNUD : "*There could be good governance without democracy as in Uganda and Ghana. Thus, democratic governance implies, over and above technical efficiency and probity, regular interaction between government and civil society and free participation by the later through its institutions and popular organs*" (UNDP, 2004: 12). Voir aussi UNDP (2004: 31 et s.).

⁴⁹⁵ On peut également noter que l'ouverture (*openness*) ougandaise est considérée dans le rapport du PNUD comme liée à la transparence démocratique : "*the openness of the top leadership in the country, in discussing HIV/AIDS, enabled the transparency necessary for communities to take action*" (UNDP, 2004 : 31).

Ce modèle ougandais, reposant sur une explication relativement extensive du succès ougandais, ou « modèle à large focale », peut être représenté de la façon suivante (schéma 5.1) :

Schéma 5.1. Le modèle ougandais (à large focale)



Le « modèle ougandais » élaboré à la fin des années 1990, par des scientifiques mais surtout par des organisations onusiennes, est en partie qualitatif et relativement « souple ». Il dispose d'une composante centrale étudiée de manière quantitative par l'épidémiologie, les changements de comportements. Mais ceux-ci sont sous-tendus par les différentes composantes du mode de gouvernance caractérisant l'Ouganda, étudiées de manière qualitative, par des chercheurs en sciences sociales⁴⁹⁶. Des liens entre les différentes composantes du modèle ougandais sont établis mais ces liens sont « souples » : il ne s'agit ni de relations de causalité ni de relations quantifiées. Des corrélations sont établies entre les

⁴⁹⁶ Parmi les chercheurs soutenant une interprétation « large » du succès ougandais (ne s'arrêtant pas aux causes premières et mécaniques de la chute de l'incidence), on trouve essentiellement des chercheurs en sciences sociales : Justin Parkhurst (sociologie), James Putzel (science politique), Tim Allen (anthropologie), Coleen O'Manique (*development studies*), Tony Barnett (économie et sociologie), etc.

modes de prévention mis en œuvre (stratégie ABC, IEC, *counselling*) et les changements de comportements, mais aussi entre la force du *leadership* présidentiel et l'engagement de la société civile, entre la politique multisectorielle et la cohérence (et le succès) de l'action menée. A partir de l'expérience ougandaise et de la réalité de terrain de l'action publique, une systématisation a ainsi été opérée. Le modèle ougandais » se présente comme un objet distinct de la réalité ougandaise. Cette différence est pourtant occultée, et le modèle ougandais est présenté, notamment par les acteurs qui le diffusent, comme renvoyant à des pratiques réelles, concrètes, alors qu'il s'agit en fait d'une reconstruction globale à partir de quelques éléments issus de l'expérience ougandaise.

En effet, si le modèle reflète en partie l'action publique ougandaise (Parkhurst, 2005 : 584), ses « hypothèses » n'en ont pas moins été sélectionnées, et ce processus de sélection n'est pas neutre. Le modèle ougandais produit correspond au modèle générique promu par l'Onusida et la Banque mondiale, puis par le Fonds mondial, ainsi qu'aux grands paradigmes de l'aide au développement au cours des années 1990. Plus, ou au moins autant, qu'une expérience érigée en modèle « en raison de ses qualités intrinsèques », l'expérience ougandaise aurait été érigée en modèle « parce qu'elle est en phase avec les autres arguments à concilier (thématique, idéologie...) [et peut donc] devenir vendable » (Darbon, 2009 : 267).

2.2. La sélection des hypothèses fondatrices du modèle ougandais : un modèle en adéquation avec les paradigmes dominants de l'aide au développement

Les modèles répondent à un but « qui est indissociable des choix qui ont présidé à [leur] construction et de l'emploi auquel [ils donnent] lieu » (Damon, 1979 : 8). Les perceptions que les constructeurs du modèle ont de l'expérience ougandaise, du problème sida en général et des solutions à lui apporter vont ainsi orienter les buts qui lui sont assignés, donc contraindre les hypothèses qui le fondent. On peut dès lors remarquer que certains facteurs permettant d'expliquer le déclin de la séroprévalence en Ouganda sont exclus ou marginalisés au sein du modèle (2.2.1.). Inversement, les caractéristiques présentées comme centrales dans le modèle ougandais se retrouvent dans les analyses faites par les organisations internationales d'autres « succès » contre le sida et constituent le modèle générique prôné par ces organisations. Ce modèle correspond au paradigme et aux exigences de l'aide au développement à la fin des années 1990 et au début des années 2000 (2.2.2.).

2.2.1. Un modèle partiel. L'occultation des hypothèses non répliquables

Le modèle est une reconstruction globale issue d'une systématisation de certaines pratiques présentes au sein de l'objet-source. Tous les éléments permettant de comprendre l'objet-source – ici l'expérience ougandaise de lutte contre le sida – ne peuvent être pris en compte. Certains facteurs explicatifs de la baisse de la séroprévalence ou du fonctionnement de l'action publique ont ainsi été, parfois en partie seulement, occultés.

Quand le virus du sida est découvert en Ouganda, le pays est en guerre. Nous avons déjà vu que les mouvements des troupes, des armées tanzaniennes et ougandaises, ont joué un rôle dans la progression géographique du virus. L'importance de la violence sexuelle et de la sexualité de survie est exacerbée en période de conflit (Epstein, 2001). Les régions les plus touchées par l'épidémie, celles où la population de certains villages a été largement décimée au milieu des années 1980, sont aussi les régions touchées par la guerre et le trafic (*smuggling*) lié à cet état de guerre : le sud du pays, à la frontière de la Tanzanie, jusqu'au triangle de Luweero, bastion de Yoweri Museveni de la NRA et région particulièrement touchée par la guerre civile menée par la NRA contre le gouvernement d'Obote. La normalisation et la stabilisation des relations sociales après la fin du conflit a certainement contribué à une réduction des risques liés à la sexualité et à contenir l'expansion de l'épidémie (Grundfest Schoepf, 2003 : 554 ; Parkhurst, 2005 : 574). Cette situation très particulière de fin de conflit et de normalisation sociale est très rarement mentionnée dans les explications du succès ougandais, et n'apparaît jamais dans les explications données par les organisations internationales, c'est-à-dire dans le modèle ougandais. La particularité de cette configuration rend en effet difficile la répliquabilité de l'expérience ougandaise et empêcherait l'expérience ougandaise de devenir le « modèle ougandais ». L'importance de la stabilisation sociale est pourtant d'autant plus grande qu'elle se conjugue avec une configuration particulière des réseaux de relations sexuelles. Comme l'a montré R. J. Thornton, le réseau ougandais de relations sexuelles (*sexual network*) est fragmenté, constitué de petits groupes relativement isolés les uns des autres. Cette segmentation est liée aux troubles sociaux et politiques qu'a connus l'Ouganda au cours des années 1970 et au début des années 1980. Cette fragmentation implique que le virus se déplace lentement sur le territoire ougandais. L'épidémie est en effet longtemps restée concentrée au sud du pays et à Kampala, qui ont longtemps représenté les plus forts taux de séroprévalence du pays (les taux les plus élevés se trouvent désormais dans le nord du pays). La disparition des acteurs constituant des

connexions entre les différents segments (suite à la mort de ces individus, aux changements de comportement ou à la stabilisation sociale post-conflit) conduirait d'après R. Thornton à un déclin fort et soudain de la séroprévalence (Thornton, 2008 : 50). Concentration de l'épidémie dans certaines zones géographiques, forme des *sexual networks* et modalités de surveillance épidémiologique dans un premier temps concentrée au sud du pays et à Kampala constituent ainsi conjugués une des explications possibles au déclin de la séroprévalence en Ouganda. Cette explication, à la fois très particulière et conjoncturelle n'est cependant pas retenue. Elle ne permet pas de tirer des « leçons » de ce succès ougandais, et semble très peu répliquable. Au-delà, elle remet en cause la portée du modèle-duplication ougandais tel que construit par les organisations internationales : la « bonne gouvernance » qui caractérise l'action publique ougandaise n'est plus qu'une causalité parmi d'autres des changements de comportements.

A un autre niveau, dans une critique interne au modèle, la nature du régime ougandais est en partie occultée. Les modalités de l'action publique ougandaise, et particulièrement la coopération entre acteurs étatiques et non-étatiques, sont en effet présentées comme relevant de pratiques de « bonne gouvernance ». Si la volonté politique et le *leadership* politique de Yoweri Museveni sont mis en avant, le caractère autocratique du régime ougandais est passé sous silence. La contraction autoritaire du régime dans la seconde moitié des années 1990, mais aussi sa personnalisation depuis l'installation de Yoweri Museveni au pouvoir, ne peuvent cependant pas apparaître au sein du modèle ougandais au moment où la « bonne gouvernance » et les élections démocratiques constituent des conditions d'attribution de l'aide internationale. La structure politique propre à l'Ouganda a cependant eu un effet sur l'action contre le sida : le système des *resistance councils* puis des *local councils* n'équivaut pas à une structure « décentralisée ». Le fort contrôle du pouvoir central et du parti sur les *local council* pourrait en partie permettre de comprendre l'alignement des représentants des *local councils* sur les instructions de Yoweri Museveni. Les hypothèses du modèle ougandais sont donc en partie tronquées, certaines caractéristiques du régime étant passées sous silence. La nature autocratique du régime ougandais est par ailleurs compensée, pour les acteurs internationaux, par la « volonté politique » et le « leadership » de Y. Museveni, qui deviennent dans les années 1990 un critère de légitimité politique.

Enfin, une autre « hypothèse » dont l'insertion au sein du modèle ougandais est incertaine concerne le rôle des bailleurs. Le soutien des bailleurs est généralement peu mentionné dans les analyses, à l'exception de certains articles scientifiques et de rares rapports de l'Onusida (UNAIDS, 1998c, 1999b). Les modalités de l'action ougandaise contre le sida sont

présentées, par les acteurs ougandais mais aussi par d'autres, comme exclusivement endogènes. L'ampleur des financements extérieurs – dont nous avons vu qu'ils sont particulièrement élevés pour le sida en Ouganda – peut en effet difficilement figurer comme une des hypothèses d'un modèle destiné à des pays à faible revenu. La Banque mondiale souligne ainsi la nécessité de mettre en place les « programmes d'intervention les plus rentables » (World Bank, 1997 : 292) Le soutien technique et financier des acteurs internationaux apparaît cependant en filigrane, ou dans des analyses plus tardives, comme un élément essentiel du succès ougandais. Des années après, d'anciens membres du *Global Programme on Aids* reconnaissent que « l'Ouganda était alors, parmi tous les pays, préparé pour montrer le chemin, par l'étendue des programmes, le montant du personnel national sur le terrain, le soutien en personnel de l'OMS, et le soutien financier global » (Slutkin et al., 2006 : 352).

La construction du modèle ougandais et la sélection de ses hypothèses répond donc à des buts préétablis : faire la promotion d'une « méthode » de lutte contre le sida destinée à des pays pauvres, sous ajustement structurel, soumis aux conditionnalités politiques de l'aide et à relativement forte séroprévalence (l'Ouganda étant présenté comme initialement l'un des pays africains les plus touchés). La conception de la lutte contre le sida qu'il véhicule s'insère par ailleurs dans un tout cohérent, celui des stratégies proposées par les bailleurs de fonds aux pays africains, depuis la bonne gouvernance et le *capacity building*, jusqu'à l'*ownership* et l'ajustement structurel. Il s'écarte ainsi de la réalité et de l'historicité de l'action publique (Putzel, 2004 : 20) pour devenir un construit en adéquation avec l'idéologie qui domine alors l'aide au développement. Le « modèle ougandais », qui repose à l'origine – tout au moins partiellement – sur une construction scientifique, devient une « image pieuse » sans fondement théorique devant guider les autres pays africains, aider à leur « édification ».

2.2.2. Un modèle conforme aux exigences de l'aide au développement

Le modèle ougandais, tel qu'il apparaît dans les analyses qui en sont faites par les organisations internationales, semble constituer une expression parfaite d'un modèle générique prôné dans la lutte contre le sida, et plus largement du modèle de gouvernance prôné pour les pays en développement.

Dans le domaine du sida, les éléments mis en avant comme caractéristiques du modèle ougandais se retrouvent également dans les autres « succès » ou modèles étudiés par les organisations internationales. Quelques études sont en effet consacrées de façon conjointe aux

« succès » de la lutte contre le sida dans les pays en développement. Les succès les plus fréquemment étudiés sont la Thaïlande et l'Ouganda (ce qui apparaissait déjà dans les premières *best practices* publiées par l'Onusida), et dans une moindre mesure le Sénégal et le Brésil. Ces quatre pays présentent des réalités épidémiologiques, historiques et politiques très différentes les uns des autres. Pourtant, les analyses effectuées par l'Onusida ou la Banque mondiale font ressortir quasiment les mêmes clés du succès de chacune de ces diverses expériences. Ainsi pour l'Onusida, au sein des trois pays aux programmes efficaces que sont le Sénégal, la Thaïlande et l'Ouganda, « *les programmes nationaux contre le sida partagent un ensemble de caractéristiques communes que l'Onusida considère comme des 'meilleures pratiques'* » (UNAIDS, 2001b : v). Ces caractéristiques sont un engagement politique fort au plus haut niveau ; des approches multisectorielles ; des réponses multiniveaux (aux niveaux national, provincial, du district et de la communauté) ; le suivi efficace de l'épidémie et des comportements à risque ; des efforts dirigés à la fois vers des groupes à risque et l'ensemble de la population ; une mise en œuvre à large échelle ; l'intégration de la prévention et des soins (UNAIDS, 2001b : v). Ces caractéristiques relèvent de deux catégories : la gouvernance et les stratégies propres à la lutte contre le sida. On retrouve des caractéristiques assez proches dans un document co-produit par l'Onusida et la Banque mondiale en 2004, se fondant sur les expériences du Brésil, du Sénégal, de l'Ouganda et de la Thaïlande. Les « éléments communs du succès » sont une action précoce et un leadership de haut niveau, une coordination de haut niveau, une approche multisectorielle, la participation communautaire, la communication et la décentralisation, et enfin, l'équilibre entre prévention et traitement (World Bank/UNAIDS, 2004 : 1-3). Les « modèles » sont ici mélangés en un modèle générique tirant leur légitimité de la construction de modèles devenus des « images pieuses ».

Un modèle « générique », ou « *organisational template* » est ainsi promu au début des années 2000 par certaines organisations internationales impliquées dans l'action contre le sida (Putzel, 2003 : 31). Ce modèle comporte les quatre caractéristiques suivantes : *leadership* politique ; implication de la société civile, organisation du gouvernement décentralisée et démocratique ; participation de toutes les agences gouvernementales (Putzel, 2004a : 20). Il se traduit concrètement par la promotion par l'Onusida et la Banque mondiale d'une interprétation extensive de l'approche multisectorielle (signifiant à la fois intégration du sida dans toutes les administrations et implication d'un vaste ensemble d'acteurs non gouvernementaux) ; par l'action de la Banque mondiale en faveur de la création de commissions nationales placées sous la direction de la présidence de la république (Putzel, 2004b) ; puis par l'adoption en 2004, avec le soutien de l'Onusida, des « Trois principes ».

Les trois principes invitent tous les pays à définir « **un** cadre d'action contre le SIDA qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires ; **une** instance nationale de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large, multisectorielle ; **un** système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays » (Onusida, non daté). Il se traduit également dans le mode d'attribution des financements par le Fonds mondial de lutte contre le sida, qui passe par la constitution d'un Mécanisme de Coordination Pays (*country coordination mechanism* ou CCM), instance de coordination nationale comprenant acteurs de la société civile et étatiques⁴⁹⁷.

Le modèle ougandais comme les modèles organisationnels prônés par les organisations internationales tendent à promouvoir pour la lutte contre le sida certaines modalités de gouvernance : un État qui impulse et coordonne (mais ne pourvoyant pas de services ou seulement *a minima*), des services délivrés avant tout par des acteurs non-étatiques (société civile, mais aussi acteurs internationaux), une gouvernance décentralisée, transparente et démocratique – en adéquation avec un cadre d'interprétation « droits de l'homme ».

Ces modèles adaptent au domaine du sida les principes et représentations de la « bonne gouvernance » et du rôle de l'État en Afrique qui dominent au sein du forum politique international. Le modèle ougandais tel qu'il a été élaboré correspond en effet aux préceptes issus du Consensus de Washington promouvant un État minimal, désinvesti des politiques sociales et de développement (Merrien et Mendy, 2006) et légitimant un vaste ensemble d'acteurs non étatiques comme relais démocratiques, pourvoyeurs de services et acteurs du social. Il s'inscrit également dans les préceptes du « régime de la gouvernance », qui met l'accent sur la participation, l'*empowerment* et l'*ownership*, et présente les acteurs non étatiques comme la nouvelle « panacée » (Fouilleux et Jobert, 2005 : 6).

Ce modèle ougandais repose sur des hypothèses en partie sélectionnées pour répondre aux paradigmes dominants de l'aide internationale et s'inscrire en adéquation avec les interprétations du sida alors dominantes sur le forum international (droits de l'homme, économique et social). Il est concurrencé au début des années 2000 par un second modèle ougandais, qui repose sur autre interprétation du succès ougandais. Tous deux sont soutenus à

⁴⁹⁷ Voir le site du Fonds mondial, www.theglobalfund.org/fr/ccm/?lang=fr (consulté le 2/03/2010).

la fois par des acteurs scientifiques et par des acteurs internationaux – organisations multilatérales pour le premier, aide américaine au développement pour le second.

3. L'élaboration d'un modèle ougandais concurrent : un modèle conservateur ?

A partir de 2001, certaines études quantitatives semblent remettre en question cette interprétation du succès ougandais, et dessinent un modèle ougandais alternatif. Essentiellement fondée sur l'expérience ougandaise⁴⁹⁸, une recherche de D. Low-Beer et R. Stoneburner met en évidence l'interaction entre interventions de prévention, changements de comportements et communication sociale élargie⁴⁹⁹ (*large-scale social communication*) comme un facteur clé du succès ougandais, et équivalent à un « 'vaccin social' efficace à 75% » (Low-Beer et Stoneburner, 2001 :16). Les changements de comportements sont le cœur de ce « vaccin social » et l'accent est mis sur la fidélité et les préservatifs. D'autres facteurs, tels l'environnement politique, la mobilisation des acteurs non-étatiques, etc., sont occultés. Ces analyses sont reprises dans un second rapport, publié en 2002 par l'USAID, et dont R. Stoneburner est l'un des auteurs. Il y est affirmé que « *l'effet des interventions de prévention en Ouganda (particulièrement de la réduction du nombre de partenaires) lors de la décennie précédente paraît avoir eu un impact similaire à celui d'un vaccin médical efficace à 80%* » (Hogle *et al.*, 2002 : 11-12). En l'assimilant à un vaccin et en montrant statistiquement l'efficacité de la « méthode ougandaise », les deux rapports renforcent la modélisation du succès ougandais. On observe cependant un glissement entre les deux recherches : si la première met en évidence l'importance des changements de comportements, la seconde leur accorde encore davantage de poids, les présente comme l'élément central de la baisse de la séroprévalence. Les changements de comportements et les stratégies d'éducation aux changements de comportements (*behavior change education*) sont progressivement isolés comme les seuls facteurs du succès ougandais et une corrélation est établie entre les deux éléments. Le succès ougandais devient ainsi progressivement « virtuellement synonyme de l'approche ABC », qui résume certains des principaux éléments des stratégies d'information, éducation et communication mises en place en Ouganda (Cohen, 2003 :1). Aussi, contrairement au « premier » modèle ougandais qui cherche des explications au succès

⁴⁹⁸ Mais aussi sur la Thaïlande, le Sénégal, la Zambie, le Brésil et les homosexuels aux États-Unis.

⁴⁹⁹ La *large-scale social communication* renvoie à des modes de communication allant au-delà des stratégies de prévention passant par des acteurs institutionnels (campagnes de prévention du ministère, dans les centres de santé ou les écoles, à la radio). Elle prend notamment en compte les modalités interpersonnelles d'information (bouche-à-oreille, discussions informelles avec des amis, voisins, collègues, etc.).

ougandais au-delà des stratégies de prévention, et s'intéresse aux modalités de l'action publique (focale élargie), cette modélisation alternative marginalise le second niveau du modèle. Sa focale d'analyse est restreinte pour s'intéresser à une stratégie particulière au sein des stratégies de prévention, la stratégie ABC. Ce modèle se traduit dans la chaîne de causalité suivante :

Stratégie ABC → changements de comportements → déclin de la séroprévalence

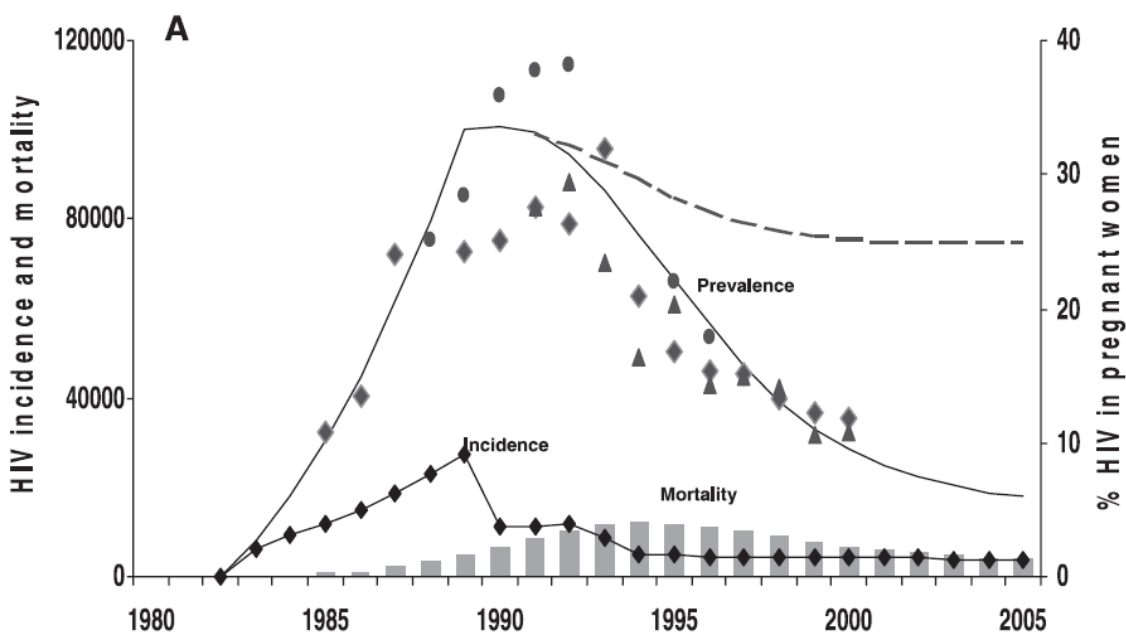
Les données « contextuelles » sont présentées comme un « soutien » à l'approche ABC, qui constitue le cœur du succès ougandais (Green, 2004 ; Low-Beer et Stoneburner, 2004). Parmi ces données de contextes, certaines sont proches du premier modèle ougandais : *leadership* politique, engagement des communautés, ouverture. D'autres viennent s'y rajouter : le rôle de la peur et de la sollicitation de la peur par les autorités étatiques, le rôle des organisations religieuses, ou les modalités de communication (Green, 2003a : 178 et s. ; Green, 2004 ; Low-Beer et Stoneburner, 2004 : 173-179).

Si le contexte est pris en compte, la place centrale accordée aux changements de comportements se traduit par une analyse particulièrement poussée de ceux-ci, mettant en évidence le poids respectif de chacun des éléments de la stratégie ABC dans le déclin de la séroprévalence. L'abstinence et la fidélité sont isolées comme les principaux facteurs explicatifs du déclin de la séroprévalence en Ouganda, c'est-à-dire comme les comportements les plus efficaces pour prévenir l'épidémie de sida. Inversement, les préservatifs sont présentés comme d'une importance moindre pour la baisse de la séroprévalence – contrairement à ce qu'affirment d'autres chercheurs et l'Onusida. Ainsi, le rapport publié en 2002 par l'USAID questionne le rôle des préservatifs dans le déclin de la séroprévalence. Pour J. Hogle *et al.*, « *il semble peu probable que de tels niveaux d'utilisation constante des préservatifs en Ouganda (en laissant de côté l'utilisation consistante, qui était probablement bien plus faible) ait pu jouer un rôle important dans la réduction du VIH au niveau national, dans les premières années* » (Hogle *et al.*, 2002 : 8). De même, pour E. Green, il n'y a de manière générale « aucune preuve au niveau national, en Afrique, que plus de préservatifs ont abouti à moins de sida ». Plus particulièrement, alors que « 6% des Ougandais sexuellement actifs rapportaient l'utilisation d'un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle, [...] 95% des Ougandais affichaient des comportements A ou B » (Green, 2003e : 13, 17-18).

Une corrélation est par ailleurs établie entre stratégies d'évitement des risques (avec une importance accrue pour la fidélité) et déclin de la séroprévalence. Ainsi, dans une version

ultérieure de leur recherche sur le « vaccin social » ougandais, R. Stoneburner et D. Low-Beer montrent que « l'Ouganda a montré un déclin de 70% de la prévalence du VIH depuis le début des années 1990, lié à une réduction de 60% des rapports sexuels occasionnels. [...] Le succès ougandais est équivalent à un vaccin efficace à 80% » (Stoneburner et Low-Beer, 2004 : 714)). Ce vaccin social est « plus efficace que toute approche médicale disponible ou vaccin proposé, et existe en Afrique depuis presque une dizaine d'années » (Low-Beer et Stoneburner, 2004 : 166). Tout en dénonçant l'aveuglement des études épidémiologiques randomisées envers l'importance de la réduction du nombre de partenaires, « investigations épidémiologiques à visée trop étroite », R. Stoneburner et D. Low-Beer utilisent les mêmes outils que les chercheurs qu'ils dénoncent (Stoneburner et Low-Beer, 2004 : 715). Ils construisent ainsi un « modèle épidémiologique pour simuler les dynamiques du VIH à Kampala » (figure 5.1.) ; celui-ci indique une « réduction des risques et de l'incidence similaires à l'impact d'un vaccin efficace à 80% » (Stoneburner et Low-Beer, 2005 : 715). Les auteurs construisent ici un « modèle simulation » (figure 5.2). Il correspond, semble-t-il, aux critères d'une modélisation en sciences dures, il est un outil d'explication de la réalité et constitue une production originale, distincte (Darbon, 2009 : 250).

Figure 5.1. Modélisation des interventions ougandaises de prévention du VIH et de ses effets sur la prévalence du VIH, in Stoneburner et Low-Beer (2004 : 717)



Simulations of HIV incidence and prevalence in pregnant women, and mortality in the population aged 15 to 59 of Kampala, Uganda, from 1981 to 2005, showing simulated HIV prevalence under HIV incidence “intervention” (solid line) and “baseline” (broken line) scenarios compared with empirical HIV data from antenatal clinic sentinel surveillance sites in Nsambya (diamond shapes), Mulago (circles), and Rubaga (triangles). The intervention scenario, in which incidence rates are reduced by 80% over a 2-year period among 15- to 24-year-olds beginning in 1992–1993, produces declines in HIV prevalence consistent with empirical data. In the baseline scenario, incidence rates remained unchanged after 1990 and prevalence remains stable.

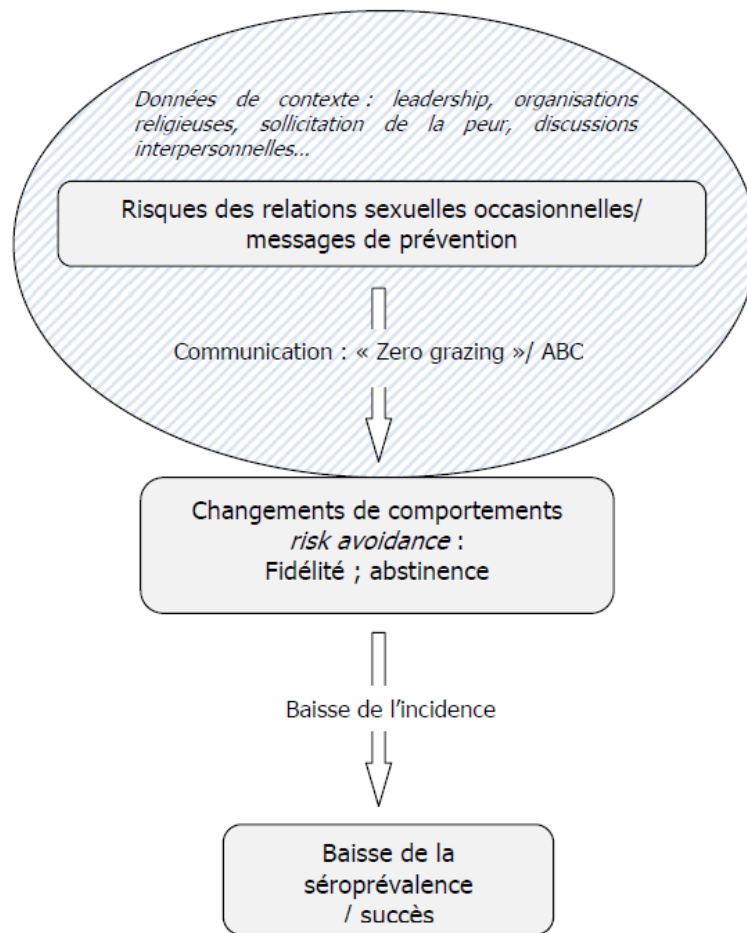
Les recherches de R. Stoneburner et de D. Low-Beer s'articulent étroitement à celles d'E. Green, avec lequel ils ont collaboré à plusieurs reprises depuis 2000⁵⁰⁰ (Hogle *et al.*, 2002 ; Green *et al.*, 2004 : 16). Tous trois dénoncent le manque d'attention accordée aux stratégies d'évitement des risques et la concentration des programmes de prévention internationaux sur les préservatifs et le traitement des maladies sexuellement transmissibles⁵⁰¹ (MST). Ils dénoncent explicitement la faillite des bailleurs et de la recherche biomédicale (Low-Beer et Stoneburner, 2004 : 180-181 ; Green, 2003a : 3-4, 63). Ainsi, si des traits communs avec le modèle ougandais tel qu'élaboré en partie par l'Onusida sont reconnus, les leçons tirées du succès ougandais conduisent pour ces auteurs à repenser les programmes internationaux de prévention du sida. Ils montrent que les interventions jusqu'alors « prouvées comme efficaces » par les études biomédicales et promues comme telles par les bailleurs ne correspondent pas à l'état actuel du savoir, ni aux leçons qui peuvent être tirées des expériences réussies (Green, 2003a : 3-6).

Au regard du premier modèle ougandais, ce modèle concurrent est davantage quantitatif. Il n'adopte pas une focale large mais une focale restreinte, avec des restrictions apportées au sein même de la stratégie ABC et des changements de comportements : les messages clés sont la promotion de l'abstinence et de la fidélité, et les comportements explicatifs du déclin de la séroprévalence en Ouganda sont les comportements d'évitement des risques. Le second modèle ougandais peut être représenté ainsi (schéma 5.2) :

⁵⁰⁰ Voir la section 2 de ce chapitre, point 3, « les experts, acteurs clés des processus de légitimation ».

⁵⁰¹ « *La preuve la plus forte d'un biais envers les approches médicalisées de réduction des risques réside dans l'allocation des ressources pour la prévention du sida : virtuellement tous les fonds vont d'une manière ou d'une autre aux préservatifs, et les restes vont aux traitements des MST* » (Green, 2003a : 63).

Schéma 5.2. Le second modèle ougandais (à focale restreinte)



D'après E. Green, « *il n'y a aucune raison pour laquelle le modèle ABC de l'Ouganda ne puisse pas être répliqué* » (Green, 2004). La réplification du modèle ougandais à focale restreinte est également envisagée par R. Stoneburner et D. Low-Beer, pour lesquels « *sa réplification rendra nécessaire des changements dans les politiques globales d'intervention sur le VIH/SIDA et leur évaluation* » (Stoneburner et Low-Beer, 2004 : 714). Il s'agit donc bien d'un « modèle réplification ». La confusion entre le modèle simulation et le modèle duplication est ici encore plus poussée que dans le modèle à large focale. Le modèle simulation est transformé en modèle d'action, et le modèle duplication est légitimé par la construction scientifique du modèle simulation. La confusion entretenue entre ces deux types de modèles se traduit par une « collision » (ou faudrait-il dire une « collusion ») « de l'idéologique et de revendication de validité scientifique ». Cette collusion tend à faire passer ces modèles pour une « évidence technique », occultant l'idéologie et la domination politique qui sous-tend le modèle.

La visée politique du second modèle est assez explicite : il s'agit de remettre en cause les stratégies existantes de prévention. Cet usage particulier du modèle – remettre en cause un paradigme dominant – explique peut-être sa focale restreinte. Les chercheurs ont en effet accordé un poids très important aux éléments qui distinguent ce modèle à focale restreinte (abstinence et fidélité) de ce qu'ils considèrent comme les stratégies en place (préservatifs et traitement des MST), et ont relativement négligé les éléments communs aux deux modèles (*leadership* politique, implication des communautés). Le second modèle est donc construit d'une manière non seulement restreinte, mais aussi réductrice, en tendant à attribuer la chute de la séroprévalence à deux messages – abstinence et fidélité – et à un mode de prévention des risques – l'évitement. Les autres éléments du modèle apparaissant comme largement secondaires, il peut être interprété comme une démonstration de l'efficacité de l'abstinence et de la fidélité. C'est d'ailleurs le cas dans certains des écrits d'E. Green. Outre cette critique, certains des éléments exclus du premier modèle le sont aussi ici, notamment la congruence entre les dynamiques de l'épidémie et les dynamiques politiques propres à l'Ouganda. Le rôle des acteurs internationaux est quant à lui entièrement écarté de ce modèle ougandais : le succès ougandais est présenté par les différentes études comme résultant de dynamiques et d'actions proprement endogènes, voire « autochtones ». Les méthodes importées par les bailleurs auraient au contraire écarté les pratiques endogènes efficaces (Green, 2003a : 9).

Les interprétations du succès ougandais sont formalisées dans des modèles dont la construction a pour visée l'édification et donc la réplique au niveau global, ou tout au moins aux pays partageant une situation épidémiologique comparable à celle de l'Ouganda – une épidémie généralisée. Les deux modèles ougandais vont pourtant bien au-delà. Mêlant modèle simulation et modèle duplication, ils présentent comme des techniques neutres un ensemble de pratiques dont la construction en modèle est liée à leur adéquation avec « l'idéologie du moment » (Darbon, 2009 : 267). Les modèles ougandais participent à la diffusion d'une idéologie sous une forme dépolitisée, technicisée et « scientificisée ». La multiplication des modèles avec l'élaboration d'un modèle ougandais concurrent devrait participer à leur décrédibilisation – tout au moins scientifique. Cependant, la concurrence autour du modèle accrédite l'idée d'une spécificité ougandaise, et légitime donc davantage le « modèle ougandais », quelle que soit la forme qu'il prenne. La source de légitimité conférée par le modèle ougandais à ceux qui s'en réclament est ainsi également accrue. Les deux

modèles sont ainsi chacun étroitement liés à des acteurs internationaux, pour lesquels ils constituent des ressources et des sources de légitimité sur le forum international de l'action contre le sida.

SECTION 2. LE MODELE OUGANDAIS ET LA LEGITIMATION DES ACTEURS INTERNATIONAUX. POLITIQUES DE L'EVIDENCE-BASED POLICY-MAKING

Les modélisations de l'action publique ougandaise sont des processus qui articulent étroitement acteurs scientifiques et politiques, et répondent aux dynamiques des deux forums dans lesquels ces acteurs évoluent. Les modèles sont en effet jugés en fonction du critère d'évaluation prévalant sur le forum scientifique (l'évaluation par les pairs). Mais les logiques du forum politique participent également à l'élaboration des modèles, comme nous avons pu le voir avec l'adéquation entre le modèle à focale restreinte et les paradigmes de l'aide au développement. Le modèle ougandais, dans ces deux versions, constitue une ressource qui peut-être utilisée dans des processus de légitimation au sein du forum politique international, par des acteurs en concurrence. Le succès consacré par la production du modèle permet en tant que tel de justifier la pertinence de programmes, et des institutions qui les portent. Au-delà, la *production* puis l'*utilisation* du modèle peuvent être des ressources pour les acteurs au sein de processus de légitimation. Plus que le modèle ougandais en lui-même, le contrôle du savoir, la légitimation du savoir et la production du savoir légitime (comme ressources politiques) sont ici en jeu. Le modèle ougandais et plus encore la production de deux modèles concurrents à partir d'une même expérience mettent en effet à jour avec acuité les enjeux du contrôle du savoir pour les acteurs politiques, et la source de légitimité que constitue le contrôle du savoir légitime⁵⁰². La place du modèle ougandais dans les processus de légitimation des acteurs situés sur le forum international diffère cependant largement. Dans le cas de l'Onusida, la détention du savoir est en tant que telle un outil de positionnement sur la scène internationale et au sein du système onusien : le modèle ougandais est une modalité du savoir et de l'expertise de cette institution. Le modèle ougandais constitue cependant aussi un gage de la réussite de l'aide au développement, alors même que celle-ci est remise en cause de façon croissante (1). Dans le cas du PEPFAR et de l'administration Bush, il y a plus

⁵⁰² On trouve cette étroite imbrication entre pouvoir et savoir dans la notion de « pouvoir-savoir » chez Michel Foucault. Les objectifs du savoir et du pouvoir sont inséparables : savoir permet de contrôler et contrôler permet de savoir : « *il n'y a pas de relations de pouvoir sans constitution corrélatrice d'un champ de savoir, ni de savoir qui ne suppose et ne constitue en même temps des relations de pouvoir* » (Foucault, 1975 : 32).

directement une *utilisation* du modèle ougandais pour justifier l'élaboration d'un programme politique particulièrement controversé (2). Dans les deux cas, la figure de l'expert se dégage comme un acteur clé des processus de légitimation : acteur multimensionné, il est en mesure d'effectuer des transferts de légitimité d'un forum à l'autre, et de fournir la caution du savoir spécialisé à des projets sociaux et politiques (3).

1. Les agences onusiennes, l'Onusida et la modélisation de l'Ouganda : une ressource indirecte pour le positionnement des institutions multilatérales

Les organisations internationales disposent de plusieurs sources de légitimité : les principales sont la reconnaissance par les États, leur capacité à fournir des « biens publics » au niveau international (Coicaud, 2001 :574), ainsi que la capacité à fournir la croyance dans la supériorité et le désintérêt de leur action. Dans la première moitié des années 1990, la remise en cause de l'aide au développement questionne la légitimité des organisations internationales. Le modèle ougandais dévoile dans ce contexte une ressource nouvelle pour réaffirmer l'utilité sociale des organisations internationales, mais aussi pour affirmer une autre source de leur légitimité (ici particulièrement pour l'Onusida), celle d'organisations productrices d'un savoir utile à des politiques efficaces.

1.1. Le modèle ougandais, une ressource légitimante pour des organisations internationales touchées par la crise de l'aide au développement

Au début des années 1990, l'aide au développement traverse une importante période de crise. La fin de la guerre froide remet en question son intérêt politique et géostratégique – la fidélisation d'une clientèle internationale d'États dans la concurrence entre les deux blocs. L'efficacité de l'aide devient alors progressivement un des principaux critères de l'aide au développement. L'affaiblissement de l'intérêt politique de l'aide au développement, ainsi que la croissance des investissements privés dans les pays du Sud laissent la voie libre à la multiplication des critiques (Sévérino, 2001 : 76). Alors que le montant de l'aide internationale a augmenté de façon constante au cours des années 1970 et 1980, il diminue à partir de 1993. Le montant de l'aide bilatérale au développement est parfois réduit de façon importante (c'est notamment le cas de la contribution des États-Unis). Plus largement, le rôle de l'aide au développement en général est remis en cause par les gouvernements donateurs :

c'est « l'*aid fatigue* », qui découle du manque de résultats probants de l'aide (Van de Walle, 1995 : 235). Les financements alloués par les États aux organisations internationales sont également en question. Au contexte général d'*aid fatigue* s'ajoute en effet la critique des organisations multilatérales (et le retour du bilatéralisme) : les institutions financières internationales sont dénoncées pour les effets pervers des plans d'ajustement structurel (Perrot, 2003 : 221), et le fonctionnement du système onusien contesté. Dans le domaine du sida, c'est à cette époque que les failles de la gestion du problème par le *Global Programme on AIDS* (GPA) de l'OMS et l'éclatement de la réponse au sida par les organisations onusiennes sont mis en évidence⁵⁰³. Les critiques sur l'efficacité de l'aide fournie notamment par les organisations internationales rendent de plus en plus cruciale la recherche de « bonnes pratiques » et de « *succes stories* », de « bons élèves » des organisations internationales, appliquant leurs recettes avec réussite. Avec de tels succès, ce ne seraient alors plus les programmes préconisés par les organisations internationales qui seraient défaillants, mais leur application par les États récipiendaires (Perrot, 2003 : 221). De plus, l'évolution du régime de l'aide (et l'accent mis sur l'efficacité) tend à concentrer les actions des bailleurs et organisations internationales sur des pays « méritants », qui présentent « des conditions favorables au développement, notamment la volonté d'adopter des réformes économiques et l'existence d'un État de droit » (De Torrenté, 1999 : 77). La Côte d'Ivoire a constitué, à la fin des années 1980, l'un de ces « bons élèves » mis en avant par le FMI (Duruflé, 1990 : 118), ainsi que, dans une certaine mesure, le Ghana. Alors que ces deux « exemples modèles » s'essouffent et que la nécessité pour les organisations internationales de présenter un bon élève se renforce, l'Ouganda applique avec assiduité les programmes d'ajustement structurel et commence à présenter de bonnes performances économiques.

A partir de 1993, Fonds monétaire international et Banque mondiale louent les bons résultats économiques et politiques de l'Ouganda. Ainsi, pour le représentant du FMI dans le pays, « l'Ouganda est une *success story* » (cité par Perrot, 2003 : 208) ; le FMI juge ses performances économiques spectaculaires. Plusieurs rapports de la Banque mondiale soulignent les « progrès considérables de l'Ouganda dans la stabilisation de l'économie, la restauration des infrastructures essentielles telles les routes nationales et le renouveau du secteur agricole » (World Bank, 1993a : vii). La Banque mondiale « complimente le gouvernement de l'Ouganda d'avoir pris des décisions économiques courageuses » (World Bank, 1993b : x). La mise en œuvre de ce « programme de réforme économique audacieuse »,

⁵⁰³ Voir chapitre 2, section 1, paragraphe 5.2.1. « 1985-1995 : Apprentissage et confusion des normes ».

souligne le rapport, s'est faite « avec le soutien de la Banque mondiale, du FMI et de la communauté des donateurs » (World Bank, 1993b : x). Ce statut d'espoir pour l'Afrique et de bon élève des organisations internationales est relayé dans les médias, diffusant en cela l'existence de bons résultats dans les pays qui suivent les directives des organisations internationales, et légitimant ainsi leur action au regard du public des pays donateurs.

Au cours des années 1990, le modèle économique ougandais se diffuse à d'autres secteurs. L'Ouganda devient un bon élève dans les domaines du politique, puis du social, avec le sida. Le processus de constitutionnalisation du régime ougandais, la réforme du service public et l'ouverture « démocratique » en font un modèle d'une « démocratie à l'Africaine » louée autant par les acteurs internationaux que par les universitaires⁵⁰⁴. Au milieu des années 1990, Yoweri Museveni devient ainsi l'une des figures emblématiques de la génération des « nouveaux leaders africains » (Ottaway, 1999). Dans cette catégorie ou « génération » rentrent les élites politiques d'Ouganda, d'Éthiopie, d'Erythrée, du Rwanda, de la République démocratique du Congo (et dans une certaine mesure d'Afrique du Sud). L'appellation souligne la rupture entre ces nouveaux leaders et les méthodes de gouvernement les précédant (incarnées dans la figure du *big man*), leur engagement dans des réformes radicales et leur vision panafricaine du politique (Oloka-Onyango, 2004 : 31). Dans le cas particulier de Museveni, le terme de « nouveau leader » incarne la reconnaissance des résultats du président ougandais, qui a sorti son pays du chaos. Il y a donc un intérêt réel pour les organisations internationales d'associer leurs actions au succès d'un pays dont le leader jouit alors d'une légitimité forte en Afrique et sur la scène internationale. La mise en évidence du succès puis du « modèle » ougandais par les organisations internationales, ainsi que du rôle qu'elles y ont joué, leur permet de conforter leur utilité sociale, qui ajoute à leur légitimité. Le succès ougandais devient ainsi une ressource importante dans les processus de légitimation des organisations internationales, au moment où leur légitimité est menacée.

La relative exhaustivité du succès ougandais renforce l'importance et l'intérêt de cette ressource légitimante. En 1993, deux rapports de la Banque mondiale notent que le succès économique de l'Ouganda est entaché par la faiblesse de ses indicateurs sociaux et le mauvais accès aux services sociaux (World Bank, 1993a, 1993b). Le succès dans la lutte contre le sida permettra de parachever le modèle ougandais, de montrer la possibilité d'un triple succès d'un élève assidu des organisations internationales. Le modèle ougandais permet ainsi de consacrer

⁵⁰⁴ Voir chapitre 2, section 1, paragraphe 4.1.2., « La restauration d'un ordre politique légitime : Museveni et la démocratie de Mouvement (1986-1996) ».

l'utilité sociale d'un large nombre d'institutions multilatérales – FMI, Banque mondiale, ou encore l'OMS et l'Onusida – et de leurs programmes.

Dans le domaine du sida, le modèle ougandais constitue, avec les autres *success stories*, une ressource pour les organisations onusiennes. Par le recours à des *best practices* et plus encore à des *success stories*, l'Onusida se trouve en mesure de dépasser les critiques qui ont en partie conduit à la fin du GPA de l'OMS. En effet, à des approches *top-down*, universelles et décontextualisées (Parkhurst, 2002b : 79), font suite des recommandations issues d'expériences concrètes – issues du bas – et considérées comme efficaces. Les nombreuses *best practices* issues de cas ougandais mais aussi les réflexions globales sur le modèle ougandais effectuées par l'Onusida viennent nourrir cette nouvelle fonction.

Cette légitimité issue du « terrain », de « l'expérience » se traduit par la présence d'Ougandais au sein des programmes onusiens de lutte contre le sida. Noerine Kaleeba, fondatrice de TASO et employée depuis 1996 au secrétariat de l'Onusida à Genève, est l'une des figures emblématiques de l'élévation des activistes ougandais au rang de fonctionnaires internationaux. Il existe également d'autres exemples, telles que Catherine Sozi, médecin ougandaise, coordinatrice pays de l'Onusida en Zambie puis en Afrique du Sud, ou encore Jane Batte, qui a commencé par s'occuper des programmes sur le VIH/SIDA au sein de l'*Uganda National Farmers Association*, a ensuite travaillé pour l'*AIDS Information Centre* en 2000, pour l'Onusida à Kampala en 2003, puis est devenue fonctionnaire international de l'Onusida en Afrique du Sud en 2006 (Jane Batte, entretien, 2005 ; notes de terrain, 2006).

Ces parcours de militants ne sont pourtant pas propres aux Ougandais, et les coordinateurs pays de l'Onusida viennent souvent d'autres pays du Sud. Si nous ne sommes pas parvenus à recueillir de données plus précises, lors de nos enquêtes de terrain, plusieurs interlocuteurs ont mentionné la présence importante des Ougandais dans les programmes sida des organisations onusiennes (Onusida, OMS, PNUD, FNUAP, etc.) comme dans les conférences internationales sur le sida. La présence importante des acteurs ougandais de la lutte contre le sida sur la scène internationale et notamment dans les organisations internationales exprime la ressource que peut constituer la réussite ougandaise pour ces organisations.

Sur le terrain également, la diffusion du modèle ougandais donne un rôle à l'Onusida. Jane Batte, nommée au bureau sud-africain de l'Onusida en 2006, s'occupait auparavant à l'Onusida à Kampala du programme *Support to International Partnership Against AIDS in*

Africa (SIPAA). Ce programme a pour vocation de mettre en place des programmes nationaux plus efficaces dans les pays africains, à travers l'apprentissage et le partage d'expérience. L'Ouganda et le Kenya sont les deux pays à partir desquels les autres pays africains du programme réalisent leur « apprentissage ». SIPAA est un programme créé et financé par le DFID à travers ActionAid. Il a cependant reçu le soutien des agences onusiennes et, en Ouganda, les missions du SIPAA sont réalisées par l'Onusida. L'Onusida organise ainsi des voyages d'études, souvent d'une durée de cinq jours, pour des équipes venues d'autres pays africains (voir exemple de programme en annexe 5.1). Ces voyages, qui permettent de montrer les actions réalisées en Ouganda en fonction des intérêts et des besoins des pays accueillis, ont pour objectif de faciliter le transfert d'actions mises en place en Ouganda. L'Onusida dispose ici d'une compétence, notamment en termes d'analyse et de savoir, que le modèle ougandais lui permet de valoriser. Ceci lui permet alors d'avoir un rôle particulier à jouer dans l'action contre le sida. Le transfert – d'institutions, d'idées – semble ainsi progressivement devenir l'une des missions de l'Onusida, l'une des justifications de son existence. La réplique des modèles ougandais et thaïlandais est ainsi posée comme un objectif important par Peter Piot, le directeur de l'Onusida :

« Pour moi, le défi maintenant quand on en vient à l'Afrique, est de créer davantage d'Ouganda(s) ; quand on en vient à l'Asie, d'avoir davantage de Thaïlande(s), et alors nous réussirons » Peter Piot, directeur de l'Onusida (The Health Report, 1998)

Investir dans les stratégies de diffusion – ici du modèle ougandais – renforce l'autorité des exportateurs au sein de leur champ d'appartenance (Dezalay et Garth, 2002a ; Guilhot, 2005). En se posant comme l'un des principaux acteurs de la diffusion du modèle ougandais (tout au moins jusqu'au début des années 2000), l'Onusida renforce l'autorité de sa bureaucratie, contestée aussi bien au niveau international qu'au niveau local⁵⁰⁵. Le modèle ougandais permet à l'Onusida de répondre à la critique de « décontextualisation » (d'absence de prise en compte du terrain) qui est faite aux organisations internationale. Si pour certains acteurs de terrain (notamment associatifs) l'Onusida, contrairement à l'OMS, ne fait « rien » (notes de terrain, 2005), celle-ci se donne ainsi un rôle important auprès des structures étatiques et des grosses ONG en favorisant la circulation des idées et l'apprentissage de « ce qui fonctionne », c'est-à-dire la découverte sur le terrain des « meilleures pratiques » qu'elle a isolées. L'ancrage dans des expériences concrètes lui permet ainsi d'affirmer la pertinence du savoir « universel » de ces organisations. L'autorité et la légitimité que l'Onusida peut retirer de la

⁵⁰⁵ On retrouve ce même usage des modèles dans d'autres domaines. C'est par exemple le cas avec la diffusion par la Banque mondiale des modèles hongkongais et singapourien de lutte contre la corruption (Heilbrun, 2004).

diffusion du modèle ougandais est d'autant plus importante que l'Onusida est en grande partie elle-même productrice du savoir qu'elle diffuse.

1.2. L'Onusida, une légitimité en partie fondée sur la production d'un savoir expert

Le savoir spécialisé est une ressource importante de l'administration bureaucratique. Ainsi, pour M. Weber, « *le grand instrument de supériorité de l'administration bureaucratique est le savoir spécialisé dont le besoin absolu est déterminé par la technique moderne et l'économie de la production des biens. [...] L'administration bureaucratique signifie la domination en vertu du savoir : c'est son caractère fondamentalement rationnel* » (Weber, 2003 : 298). Les organisations – ou bureaucraties – multilatérales ont développé de façon croissante leur fonction de production du savoir (UNRISD, 2005). Le Bureau international du travail privilégie ainsi délibérément la promotion du savoir, d'une expertise, sur la signature de conventions (de Wet, 2008). Cette fonction de production du savoir est favorisée par la complexité et l'incertitude accrues qui existent dans la poursuite d'une action, de buts et d'objectifs communs d'action publique au niveau international (Venzke, 2008 : 1415).

Les organisations des Nations-Unies consacrent ainsi des ressources non négligeables à la production d'une expertise. L'importance accordée à cette activité résulte, pour Olivier Nay, de leur modèle de légitimité :

« En tant qu'organisations multilatérales, il est attendu d'elles de développer des lignes directrices pour l'action publique qui correspondent aux valeurs universelles et à la quête du bien commun, qui transcende les intérêts des États individuels » (Nay, 2009a : 2).

L'activité de production normative permet aux organisations internationales à la fois d'acquérir une autonomie envers les États, et de consolider leur autorité envers les autres acteurs du domaine dans lequel ces organisations évoluent (dans le cas de l'Onusida, dans le champ de l'action contre le sida). Cette activité est d'autant plus importante pour les organisations internationales qu'elles disposent de relativement faibles capacités. Ainsi, alors qu'il est attendu d'elles de fournir des biens publics au niveau mondial (Coicaud, 2001 : 574), elles ne disposent pour appliquer les programmes qu'elles sont susceptibles d'élaborer ni d'une capacité de coercition légale, ni des ressources financières suffisantes pour les mettre en œuvre. La défense d'idées et la production d'un savoir est donc la principale ressource et capacité d'action des organisations onusiennes (Nay, 2009a : 2-3). Si elles ne peuvent dans certains domaines pas concourir avec les institutions spécifiquement consacrées à la production du savoir, elles ont cependant la capacité de produire un savoir orienté vers les

valeurs qu'elles défendent et vers l'action, notamment par la collecte d'expériences de terrain et du fait de leur position à l'articulation entre producteurs de savoir, producteur de normes et acteurs opérationnels. L'activité centrale des organisations onusiennes est ainsi de « collecter et disséminer des normes, standards, informations et valeurs orientés vers l'action, fondés sur des preuves et ancrés dans les droits de l'homme » (Nay, 2009a : 4).

Dans cette configuration concernant l'ensemble des acteurs onusiens, la position de l'Onusida est particulière. Les principaux rôles de l'Onusida, tels que définis au moment de sa création, sont le développement de politiques et de la recherche ; le soutien technique ; le plaidoyer ; et la coordination (Mann et Tarantola, 1996 : 370). L'harmonisation des politiques du sida au niveau international par la diffusion de normes et de connaissances est donc d'emblée une fonction centrale de l'Onusida. De plus, en tant que programme de coordination entre agences des Nations Unies, elle ne dispose pas de composante opérationnelle. La mise en place de programmes et leur financement sont du ressort des *co-sponsors*, c'est-à-dire des agences onusiennes qui constituent le programme commun qu'est l'Onusida. L'Onusida ne consiste, à l'origine, qu'en un organisme de soutien des co-sponsors. L'administration qu'est l'Onusida, composée d'un secrétariat à Genève et de représentations dans plus de 80 pays, est donc assez faible dans les premières années de sa création. Elle ne dispose pas, notamment, de la capacité et de la reconnaissance liées à la qualité d'acteur opérationnel qui caractérise les autres agences onusiennes. Son budget, et particulièrement celui du secrétariat, est peu élevé⁵⁰⁶. De plus les statuts de l'Onusida n'en font pas une agence onusienne indépendante : le programme fonctionne sous l'autorité d'un *Programme Coordinating Board* (PCB), équivalent d'un conseil de direction, composé des représentants de vingt-deux États, des dix co-sponsors onusiens et de cinq organisations non gouvernementales. Le Secrétariat de l'Onusida a pour fonction d'assister le programme commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA (Nay, 2009a : 6). Son autorité est donc moindre au regard des autres agences des Nations Unies, et sa légitimité au sein du système onusien d'emblée questionnée du fait de la concurrence entre organisations onusiennes sur la gestion du sida au moment de sa création⁵⁰⁷. Sa « légitimité politique » – soutien politique apporté à l'organisation par des gouvernements influents (Nay, 2009a : 8) – est également faible.

⁵⁰⁶ Le budget de l'Onusida est de 469 millions de dollars pour les années 2008-2009. 182 millions sont alloués aux activités inter-institutionnelles, 147 millions au Secrétariat, 135 millions aux activités des co-sponsors et 5 millions sont consacrés aux urgences (Nay, 2009a : 12).

⁵⁰⁷ Nous rappelons ici que l'Onusida a été créée suite aux critiques soulevées envers le GPA de l'OMS, mais aussi suite aux conflits inter-organisationnels entre les différences agences onusiennes. Voir Chapitre 2, section 1, paragraphe 5.2.1. « 1985-1995 : Apprentissage et confusion des normes ».

Dans ces conditions, les ressources de légitimation du Secrétariat de l'Onusida (et de la bureaucratie qu'il constitue) sont peu nombreuses. La production et le contrôle du savoir constitue alors la principale source de sa légitimité. Le secrétariat, à travers ses représentations dans les pays et ses agents à Genève, collecte des données, des idées et des expériences, les analyse et contribue ainsi à la production et à la diffusion d'informations et de connaissances sur l'épidémie. Les données produites par l'Onusida, et notamment son rapport annuel, sont ainsi de plus en plus reconnues et utilisées par les acteurs de la lutte contre le sida (Nay, 2009a : 13-14). L'Onusida a construit un savoir spécialisé, une expertise à la fois vaste et reconnue : données quantitatives et qualitatives sur l'évolution de l'épidémie, *best practices*... O. Nay souligne que les agents du Secrétariat ont, de part leur position centrale au sein de l'Onusida, un avantage réel :

« Ils servent d'officiers de liaison et de *gatekeepers*. Ils jouent un rôle crucial dans le développement et la dissémination de l'information au sein de l'Onusida, puisqu'ils sont en charge de la préparation et de la finalisation de tous les documents soumis au conseil de direction et/ou parus sous les auspices de l'Onusida. Ils sont au cœur des procédures et routines organisationnelles. Ils contrôlent aussi les informations 'confidentielles' avec lesquelles la plupart des acteurs développent leurs attentes et leurs stratégies. [...] Sous couvert de la coordination et de l'articulation des stratégies des co-sponsors, les experts du Secrétariat peuvent formuler les options politiques du programme de l'Onusida en introduisant des contributions au sein de discussions substantielles et à tous les niveaux » (Nay, 2009a : 14).

La position et la structuration particulière du secrétariat de l'Onusida permet à ses agents de disposer d'un contrôle important de l'information et du savoir. Ce contrôle leur donne la possibilité d'orienter l'action publique, de faire la promotion de stratégies particulières (comme l'approche multisectorielle) ou de soulever des problèmes occultés par les co-sponsors – femmes et sida, sida et personnels en uniformes (Nay, 2009a : 17). Cette capacité à produire un savoir orienté vers l'action constitue l'une des principales sources de renforcement de l'Onusida. La production du savoir lui permet de construire de nouveaux débats (par exemple en soulevant des problèmes occultés) et de se placer au cœur des débats. Elle contrôle ensuite les aléas de ces débats, qui tournent autour du savoir qu'elle a produit et des données qu'elle fournit (l'Onusida sera par exemple la seule à disposer de savoirs importants sur ces problèmes occultés). Les autres organisations sont conduites à reconnaître la légitimité de l'organisation productrice de ces savoirs – que l'Onusida a construits comme le « savoir légitime ». « Lieu de structuration collective de l'expertise » (Hassenteufel, 2009 : 211), l'Onusida est ainsi progressivement reconnue comme un acteur légitime non seulement dans le champ du sida, mais aussi au sein du système onusien.

Le modèle ougandais, comme le modèle thaïlandais, est ici un pourvoyeur important d'expériences de terrain, un objet sur lequel la capacité de producteur de savoir de l'Onusida

peut s'exercer. Nous avons vu que la Thaïlande et l'Ouganda étaient parmi les plus importants « fournisseurs » des bonnes pratiques élaborées par l'Onusida. L'expérience ougandaise, la mesure de son succès, le caractère complet du modèle constituent ainsi une ressource importante pour l'Onusida. Le succès ougandais lui donne non seulement l'opportunité d'être un acteur du transfert du modèle ougandais, mais aussi celle de produire un modèle ougandais, et par là de *construire son statut de producteur de savoir et de détenteur du savoir légitime*.

La ressource de légitimation qu'est pour l'Onusida la production du savoir est de plus accrue par la conformité des modalités de production des connaissances avec les normes du *new public management*. Comme nous l'avons vu, la production de *best practices* et de modèles s'inscrit dans la perspective d'une action publique efficace, répondant aux critères du nouveau management public. Or la production de *best practices* se développe à l'Onusida alors même que l'ONU entre dans une période de réforme administrative et commence à adopter les principes du nouveau management public. Conçue comme un programme visant à améliorer la gouvernance mondiale du sida, l'Onusida s'est aussi emparée de cette opportunité pour devenir l'un des fers de lance de la réforme, en participant à la dissémination des instruments du nouveau management public (Nay, 2009b : 18-21). Ce rôle constitue une ressource supplémentaire au sein du processus de légitimation de l'Onusida, notamment dans le système onusien. Si ce rôle ne s'est réellement affirmé qu'au début des années 2000, les modalités du savoir qu'elle a produit dans la seconde moitié des années 1990 l'inscrivaient d'ores et déjà dans le nouveau management public et l'*evidence-based policy-making*, et pourraient l'avoir préparé à tenir ce rôle avec davantage de crédibilité. L'Onusida articule ainsi deux ressources de légitimation.

L'Ouganda, en ayant réussi « quand et où la grande majorité des autres pays ont échoué » (Perrot, 2003 : 220) constitue une ressource importante pour les organisations onusiennes, à la fois en justifiant la pertinence de leurs actions et en constituant un matériau pour le savoir qu'elles produisent. Cette ressource que constitue le modèle ougandais dans les processus de légitimation des organisations internationales génère une certaine dépendance des ces organisations envers l'Ouganda, d'autant plus importante que l'Ouganda est pendant longtemps le seul pays à présenter de bons résultats dans les domaines économique, politique et social.

La ressource que constituent les modèles dans la légitimation des acteurs conduit à la multiplication des modèles disponibles, à une augmentation de « l'offre » (Delpeuch, 2009 : 92), ce qui s'exprime dans la mobilisation d'un second modèle ougandais par l'administration Bush et le PEPFAR.

2. L'usage du modèle ougandais au sein du processus de construction et de légitimation du PEPFAR

Le modèle ougandais (à focale restreinte) constitue une ressource importante pour l'administration Bush et ce à double titre. De manière directe, le modèle ougandais est mobilisé lors du processus législatif de l'*Act to provide assistance to foreign countries to combat HIV/AIDS, Tuberculosis, and malaria, and for other purposes*. Il vient également en légitimer le contenu *a posteriori*. De manière plus indirecte, il constitue un soutien dans le positionnement politique de l'administration Bush sur les forums politiques international et national.

2.1. La légitimation d'un programme controversé

L'histoire de l'Ouganda est convoquée à de très nombreuses reprises lors de l'élaboration de la loi qui fonde le PEPFAR. Le modèle ougandais est mobilisé pour soutenir l'accent mis sur l'abstinence et la fidélité par le PEPFAR, que ce soit au sein des parlementaires américains ou auprès de l'ensemble de la population américaine à travers les médias nationaux. L'intérêt de l'administration G. W. Bush pour le cas ougandais (1) a permis de préciser une certaine représentation du modèle ougandais, qui est seule convoquée lors des débats parlementaires (2). Le modèle ougandais permet enfin plus largement la légitimation du PEPFAR auprès du public américain (3).

2.1.1. L'intérêt de l'administration Bush pour le cas ougandais

En 2002, l'administration Bush s'intéresse déjà de près au cas ougandais. L'USAID a adopté cette année-là la stratégie ABC comme stratégie officielle de prévention du VIH dans les pays qu'elle soutient financièrement. En préparation de l'Assemblée générale des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS), en 2001, une équipe de travail s'est constituée autour de Thommy Thompson, le directeur des *Health and Human Services*, et a entrepris plusieurs voyages en Afrique au cours de l'année 2001.

En 2002, des délégations américaines ont été constituées pour visiter l'Ouganda et s'intéresser plus précisément à ses modalités d'action contre le sida. Deux visites ont été effectuées en Ouganda, du 2 au 7 août et du 9 au 13 décembre 2002. Toutes deux étaient co-dirigées par Claude Allen et Shepherd Smith. Claude Allen est secrétaire adjoint aux *Health and Human Services*, division assez conservatrice de l'administration américaine, et est lui-même un défenseur de la politique d'abstinence⁵⁰⁸. Shepherd Smith, déjà membre de la délégation américaine auprès de l'UNGASS, est le directeur de l'organisation pro-abstinence *The Institute for Youth Development*⁵⁰⁹. La délégation cherche à identifier les éléments qui différencient l'expérience ougandaise de celles des pays où les taux de séroprévalence continuent à augmenter. D'après le rapport, la politique ougandaise « place la principale priorité sur l'abstinence hors du mariage » (IYD, 2002 :5). Elle est aussi associée à une promotion des valeurs familiales (l'encouragement aux soins des personnes malades par la famille et non par des acteurs institutionnels et interprétée comme le fruit d'un engagement envers les valeurs familiales (IYD, 2002 : 5). L'approche ABC, présentée comme centrale dans la stratégie présidentielle⁵¹⁰, est interprétée de façon très hiérarchisée : « un fort accent est mis sur l'abstinence et la fidélité, particulièrement chez les jeunes » (IYD, 2002 : 12). Les préservatifs, derniers de la hiérarchie, posent en effet des problèmes de disponibilité et d'un éventuel effet désinhibant sur la sexualité (IYD, 2002 : 17). Ce modèle ougandais est, pour les membres de la délégation, répliquable aux pays d'Afrique et des Caraïbes, voire pour la population de tous types de pays, à l'exclusion des groupes à haut risque (IYD, 2002 : 17). Si le modèle ougandais dont il est question ne renvoie pas exclusivement à la promotion de l'abstinence et de la fidélité (mais aussi au leadership politique, au rôle des CBO et FBO ou à la lutte contre la stigmatisation), l'approche hiérarchisée de l'ABC en constitue bien la composante centrale. Le modèle ougandais qui ressort dans ce rapport s'inscrit dans le cadre d'interprétation moral mobilisé par les deux acteurs qui conduisent la délégation ainsi que dans la continuité du modèle ougandais à focale restreinte (élaboré environ au même moment). Les visites de cette délégation en Ouganda – et le contenu de ses conclusions – revêtent une importance particulière au regard du processus législatif du PEPFAR. En effet, certains membres de la délégation ont témoigné devant le Congrès américain au cours du

⁵⁰⁸ Claude Allen affirme ainsi que « nous croyons que les jeunes doivent s'abstenir jusqu'au mariage. Si cette mesure échoue, la fidélité est ensuite la protection la plus sûre, suivie par l'utilisation du préservatif » (Allen, cité par Girard, 2004 : 7).

⁵⁰⁹ Voir chapitre 3, section 1, paragraphe 2.2.1. « Droite chrétienne, conservatisme social et politique du sida : une 'croisade morale' ».

⁵¹⁰ Le rapport met l'accent sur l'engagement du couple présidentiel et se fonde notamment sur le témoignage de Janet Museveni, considérée comme représentative du couple présidentiel.

processus législatif. L'expérience ougandaise a tenu une place importante dans les débats, comme elle le fait dans la loi elle-même.

2.1.2. L'utilisation du modèle ougandais dans les débats parlementaires

Le texte de la *Bill to provide assistance to foreign countries to combat HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, and for other purposes* est introduit à la Chambre des représentants le 17 mars 2003 par cinq représentants dont quatre républicains (Henry J. Hyde, Illinois ; Dave Weldon, Floride ; Barbara Lee, Californie et James A. Leach, Iowa) et un démocrate, Tom Lantos (Californie). Les deux représentants ayant principalement porté la loi sont Henry J. Hyde, républicain opposé à l'avortement depuis la fin des années 1970⁵¹¹ et Tom Lantos, démocrate ayant réaffirmé à plusieurs reprises son soutien au système national de santé et son opposition à la privatisation. Le texte de loi se présente ainsi à l'origine comme le fruit d'un compromis. Henry J. Hyde aurait notamment demandé aux congressistes américains de ne pas soulever le débat de l'avortement, et renoncé à appliquer la *Mexico City Policy*⁵¹² à la loi (KFF, 2003a).

La proposition de loi introduite à la Chambre des représentants le 17 mars fait référence à l'expérience ougandaise, qu'elle présente comme l'un des sous-bassements de la loi. La section 2, qui expose les connaissances sur lesquelles la loi repose, décrit ainsi le succès ougandais et met l'accent sur la stratégie ABC et les changements de comportements :

« Le programme de prévention et de traitement du sida qui a connu le succès en Ouganda est connu sous le nom de modèle ABC : 'Abstain, Be faithful, use Condoms', en ordre de priorité. [...] l'Ouganda a provoqué un changement fondamental des comportements sexuels en développant un programme peu coûteux avec le message 'Arrêtez d'avoir des partenaires multiples. Soyez fidèles. Adolescents, attendez d'être mariés pour commencer à avoir des rapports sexuels' » (H.R. 1298, 2003, March 17 : 10).

Si le texte ne mentionne pas explicitement les programmes d'abstinence jusqu'au mariage, le succès ougandais est cependant présenté comme équivalent à une lecture hiérarchisée de la stratégie ABC.

Les débats dans les deux chambres se multiplient cependant, notamment au sujet de l'abstinence. Le 20 mars l'examen du texte, qui devait avoir lieu au *House Committee on International Relations*, est repoussé, tout comme les discussions relatives à la loi au sein du

⁵¹¹ Il a proposé en 1979 un amendement à la *Labor/Health and Human Services Appropriations Bill* interdisant l'utilisation des fonds fédéraux pour financer l'avortement.

⁵¹² Nous rappelons que la *Mexico City policy* ou *Global Gag Rule*, réactivée par George W. Bush dès le début de sa présidence, empêche les organisations étrangères effectuant des avortements ou en faisant la promotion de recevoir des financements de l'USAID.

Senate Foreign Relations Committee. Pour le sénateur républicain Sam Brownback, membre du comité sénatorial, le texte ne repose pas suffisamment sur le modèle ABC ougandais, et un accent insuffisant est mis sur l'abstinence et la fidélité (KFF, 2003b).

Le même jour, une audience du sous-comité sur la santé au sein du comité sur l'énergie et le commerce de la Chambre des représentants porte sur la lutte contre le sida. La séance est entièrement consacrée à l'expérience ougandaise, autour de cinq intervenants. Les deux premiers intervenants sont les co-responsables de la délégation américaine ayant effectué deux séjours d'étude en Ouganda, Claude Allen du *Department of Health and Human Services*, et Shepherd Smith, de l'*Institute for Youth Development*. Tous deux mettent en avant le modèle ougandais, son ancrage dans la culture ougandaise, mais aussi la possibilité de l'exporter dans d'autres pays africains, et même aux États-Unis. Les deux intervenantes suivantes sont plus réservées envers le modèle ougandais. Donna J. Barry, spécialiste de la Russie au sein de l'organisation *Partners in Health*, questionne l'exportabilité d'un modèle fondé sur l'abstinence et la fidélité dans d'autres contextes. Puis, Sophia Mukasa Moniko, chargée du programme sida au sein du *Global Health Council*, met en garde contre la réduction de l'expérience ougandaise à la stratégie ABC. Enfin, Edward Green, convoquant l'expérience ougandaise et l'étude dirigée par J. Hogle (2002) à laquelle il a participé, montre l'importance de l'abstinence et de la fidélité. Plus encore, il affirme que si nombre des experts de « la communauté du sida et de la santé publique ne croyaient pas que l'abstinence ou le report [des rapports sexuels] et la fidélité étaient des objectifs réalistes », ceux-ci avaient tort. Le président de la séance résume ainsi la teneur des discussions : « *je pense que vous avez tous témoigné du succès en Ouganda. Je ne suis pas sûre que Mme Barry s'accorde avec les autres sur l'importance du concept ABC dans ce succès, mais je crois que [c'est le cas pour] le reste d'entre vous* » (H.R., 2003a : 50).

On peut ici remarquer une sélectivité dans les témoins convoqués par le sous-comité à la santé : trois des cinq personnes convoquées sont explicitement en faveur des programmes d'abstinence ; la seule personne à s'y opposer clairement dispose d'une moindre crédibilité sur le sujet puisqu'elle est spécialiste de la Russie, pays non concerné par le PEPFAR et au schéma épidémiologique différent. On retrouve cette même sélectivité lors d'une audience devant le sous comité des affaires africaines au sein du comité des Affaires Etrangères du Sénat, le 19 mai 2002. Lors d'une séance consacrée à « la lutte contre le sida en Ouganda : qu'est-ce qui a fonctionné ? », trois personnes sont auditionnés : Edward Green, Sophia

Mukasa Monico, et Anne Peterson, *Assistant Administrator for Global Health* à l'USAID, qui défend une prévention fondée sur l'abstinence, la fidélité et la morale :

« J'ai aidé à mettre en place des programmes d'abstinence pour les jeunes africains. J'ai vu les yeux des jeunes briller quand ils réalisent qu'ils peuvent prendre le contrôle de leurs vies. Les données le montrent bien. C'est aussi simple qu'ABC.

Mais nous avons besoin de ce message simple, ainsi que des autres éléments de soutien qui ont fait le succès de l'Ouganda, pour sauver des vies. Nous ne pouvons pas ignorer les enjeux moraux impliqués dans la recherche d'une solution à la crise du VIH/SIDA. Pour protéger la prochaine génération de la jeunesse africaine, nous ne pouvons nous écarter de ces dilemmes difficiles de l'abstinence et de la fidélité » (U.S. Senate, 2003 : 10).

Cette séance a également fait mention d'une lettre adressée par Janet Museveni au président du comité des Affaires Etrangères. Elle soutient « l'importance vitale de mettre l'accent sur l'abstinence comme première ligne de défense », particulièrement pour les jeunes (U.S. Senate, 2003 : 25). Les « experts » (y compris les experts profanes) sont ici réduits à un « simple outil de légitimation » (Callon *et al.*, 2001 : 211). Le politique exerce un véritable contrôle non pas sur le contenu de l'expertise délivrée aux membres du Congrès, mais sur le choix des experts appelés à témoigner. Il existe ainsi un biais dans les témoignages présentés au Congrès. Or, les témoignages sont un des moyens à la fois de faire pression pour accentuer la politique d'abstinence et de légitimer la politique d'abstinence et de fidélité par l'expérience ougandaise.

Les représentants convoquent ainsi l'expérience ougandaise lors des débats pour démontrer la supériorité de l'abstinence sur les préservatifs au sein du PEPFAR. Joseph R. Pitts, représentant républicain de Pennsylvanie, s'appuie sur l'Ouganda pour proposer un amendement restreignant l'importance des préservatifs dans les stratégies de prévention⁵¹³ : « plutôt que de financer les schémas défaillants du passé, la loi H.R. 1298 devrait contenir une clause qui donne la priorité au financement des programmes d'abstinence. C'est ce qui a fonctionné en Ouganda, et qui continuera de mieux fonctionner que le *marketing social* des préservatifs » (H.R., 2003b : 98). Le témoignage d'Edward Green, bien que devant un autre comité, est également repris dans les discussions. Les débats autour de l'abstinence (la proposition précédemment évoquée d'amendement, mais aussi une autre proposition d'amendement, effectuée par Joseph R. Pitts⁵¹⁴) sont ainsi centrés sur le modèle ougandais, et

⁵¹³ La modification pose notamment que : « *while condom use can be a part of a successful HIV/AIDS strategy, promoting abstinence from sexual activity and substance abuse, encouraging monogamy and faithfulness and eradicating prostitution, the sex trade, rape, sexual assault and sexual exploitation of women and children shall be given preference* » (H.R., 2003b: 98). Nous pouvons ici remarquer qu'abstinence sexuelle et abstinence envers les drogues sont mises sur un même plan, comme le font les organisations américaines favorables à « l'élimination des risques ».

⁵¹⁴ Voir H.R. (2003b), p. 102 et s.

les interprétations parfois différentes qu'en font les représentants américains. L'échange suivant en est un exemple :

- Barbara Lee : « les défenseurs des programmes d'abstinence-*only* ont montré que l'ABC ougandais – qui signifie abstenez-vous, soyez fidèles, utilisez un préservatif – est efficace. Mais les études de cas ne montrent pas l'importance des programmes d'abstinence seule mais l'efficacité d'une approche multifacette de la prévention du VIH qui inclut les préservatifs. » [...]

- Joseph R. Pitts : « Je m'élève pour m'opposer à l'amendement de Mme Lee. Tout d'abord, le second amendement ne donne pas la priorité à l'abstinence sur les préservatifs. Il met les préservatifs sur un pied d'égalité avec l'abstinence. C'est la priorité donnée à l'abstinence et à la fidélité qui a fonctionné en Ouganda, qui a sauvé des vies. » (H.R., 2003b : 103)

Ainsi, si la première version du texte de loi déposée le 17 mars 2003 à la Chambre des Représentants s'appuie déjà sur le succès ougandais, le « modèle ougandais » est au cœur des débats parlementaires. Il est mobilisé à maintes reprises par Joseph R. Pitts, lequel a déposé l'amendement accordant 33% des financements de la prévention du VIH aux programmes d'éducation à l'abstinence⁵¹⁵. Des « spécialistes » de l'Ouganda, comme Edward Green, témoignent au Congrès à plusieurs reprises, mais aussi des Ougandais ayant une expérience dans la lutte contre le sida, comme Sophia Mukasa Monico (ancienne directrice de l'ONG ougandaise TASO) ou Janet Museveni. Outre sa lettre lue en audience au Sénat le 19 mai, elle a surtout donné une conférence devant le Sénat américain au cours de la semaine du 12 au 16 mai 2002⁵¹⁶, lors de laquelle elle défend l'abstinence et son rôle dans le succès ougandais (U.S. Senate, 2003 : 24). Comme la mobilisation du modèle ougandais dans les débats parlementaires, l'intervention de Janet Museveni pourrait avoir eu un impact sur l'adoption du texte de loi par le Sénat, lors de la même semaine, le vendredi 16 mai.

La mobilisation du modèle ougandais par les membres du Congrès a contribué à faire évoluer la loi et à mettre un accent bien plus fort qu'initialement prévu sur la promotion de l'abstinence. Les références à l'Ouganda dans le texte final n'ont pas changé au regard de la première version à avoir été soumise. Cependant, les interventions au Congrès d'un ensemble de « spécialistes » de l'Ouganda personnellement favorables à l'abstinence ont contribué à orienter les débats. Elles ont notamment permis à certains membres du Congrès, tel Joseph R.

⁵¹⁵ L'amendement 111, proposé par Joseph R. Pitts a été adopté le 5 mai 2003 avec 220 voix contre 197. Le vote se décompose de la façon suivante : républicains – 201 oui et 21 non ; démocrates – 19 oui et 175 non ; indépendants – 1 non ; 18 abstentions. Tom Lantos, James A. Leach et Barbara Lee, trois des co-auteurs de la loi ont émis un vote négatif. Les résultats du vote sont en ligne : <http://clerk.house.gov/evs/2003/roll1157.xml> (consulté le 15/03/2010).

⁵¹⁶ Nous ne sommes pas parvenus à retrouver le contenu, ni la date de ce discours. Plusieurs témoignages le situent cependant pendant la semaine du 12 au 16 mai, notamment le témoignage d'Anne Peterson devant le Sénat le 19 mai, qui l'évoque à plusieurs reprises : « *The saving grace is that I know many of you heard from Mrs Janet Museveni, the First Lady of Uganda, last week* » (U.S. Senate, 2003 : 11) ; « *Mrs Museveni last week here referred often to self-control in the remarks I heard her make* » (U.S. Senate, 2003: 23).

Pitts, de se saisir du succès ougandais devant le Congrès pour faire valoir la suprématie de l'abstinence sur les préservatifs. Le modèle ougandais et ses interprétations sont intervenus dans le raisonnement logique de discours visant à faire prévaloir l'abstinence.

2.1.3. Diffusion du modèle ougandais dans les médias et légitimation du PEPFAR

Dans la presse également, le succès ougandais permet de légitimer le PEPFAR. Edward Green, particulièrement, a écrit un grand nombre d'article à ce sujet. Ainsi, dans un éditorial du *New York Times* publié avant même l'introduction du projet de loi à la Chambre des représentants, E. Green défend le projet dans des termes similaires à ceux du futur projet de loi : « *ce qui s'est passé, c'est qu'en 1986, l'Ouganda a essayé de provoquer rien de moins qu'un changement fondamental des comportements sexuels. Il a développé un programme peu coûteux, proposé par tous depuis Museveni jusqu'en bas, dont le message était celui-ci : Arrêtez d'avoir des partenaires multiples. Soyez fidèles. Adolescents, attendez d'être mariés pour avoir des rapports sexuels* » (Green, 2003f). La similitude entre ce texte et le texte de loi laisse penser qu'Edward Green pourrait avoir été associé à sa rédaction.

Tableau 5.1. Comparaison entre un article d'Edward Green et la loi instituant le PEPFAR

Edward Green, "The New AIDS Fight: A Plan as Simple as ABC", in <i>The New York Times</i> , Editorial, March 1	A Bill To provide assistance to foreign countries to combat HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, and for other purposes, House of Representatives, one hundred eight Congress, March 17
<p><i>"What happened was that beginning in 1986, Uganda tried to bring about nothing less than fundamental change in sexual behavior.</i></p> <p><i>It developed a low-cost program whose message, delivered by everyone from President Yoweri Museveni on down, was this:</i></p> <p><i>Stop having multiple partners. Be faithful. Teenagers, wait until you are married before you begin sex"</i></p>	<p><i>"Beginning in 1986, Uganda brought about a fundamental change in sexual behavior</i></p> <p><i>by developing a low-cost program with the message:</i></p> <p><i>'Stop having multiple partners. Be faithful. Teenagers, wait until you are married before you begin sex' "</i></p>

Mais cette intervention dans les médias prépare aussi l'opinion publique américaine à la loi, et déjoue par avance les critiques pouvant être formulées à son encontre. Ainsi, E. Green anticipe les critiques portant sur la proximité du projet avec les conservateurs : « Il est vrai que les conservateurs sont favorables à cette approche, mais cela ne signifie pas qu'elle ne

fonctionne pas » (Green, 2003f). Le texte d'E. Green dans un des plus grands quotidiens nationaux (et internationaux) constitue donc bien une défense, un plaidoyer en faveur du futur PEPFAR et de son orientation conservatrice. Les interventions d'E. Green dans les médias se multiplieront surtout dans les mois suivant le vote du texte⁵¹⁷. S'adresser ainsi à un large public, au travers de journaux d'affiliations politiques aussi variées que le *New York Times*, le *Washington Post*, ou la *Charleston Gazette*, permet de diffuser un message confortant *ex post* le cadre d'action sous-tendant le PEPFAR et de le « rendre acceptable [...] par l'information [...] des citoyens » (Hassenteufel, 2008 : 212). Edward Green fait également bénéficier le PEPFAR de sa propre légitimité de scientifique, puisqu'il signe ses articles en tant que *senior researcher at the Harvard School of Public Health*. Il y a ici transfert de la légitimité d'expert d'Edward Green vers le PEPFAR, transfert qui accroît les chances de « validation sociale » du PEPFAR sur la scène nationale américaine – et dans une certaine mesure sur la scène internationale. Ce transfert de légitimité est facilité par la nomination d'Edward Green au *President's Advisory Committee on HIV/AIDS* (PACHA) en juillet 2003.

Les publications d'Edward Green sur le modèle ougandais dans des revues scientifiques se multiplient également à partir de 2003, participant à légitimer le modèle ougandais à focale restreinte, et le PEPFAR qu'il sous-tend, au sein du forum scientifique et du forum de l'action publique internationale du sida⁵¹⁸.

Le modèle ougandais est donc largement mobilisé dans le processus législatif du PEPFAR, notamment par les républicains conservateurs qui cherchent à renforcer la promotion de l'abstinence. Le modèle ougandais participe, notamment à travers la parole d'experts, à légitimer le PEPFAR au sein du forum politique américain, auprès des élus du Congrès ainsi qu'auprès de l'opinion publique – c'est-à-dire de l'électorat américain. Le modèle ougandais tient donc une place au sein des débats politiques aux États-Unis. Plus encore, à travers lui se concentrent certains enjeux des forums politiques international et national américain.

⁵¹⁷ Voir entre autres : Green, E.C. et John Berman, "Dangerous Liaisons Fueling AIDS in Africa" Op-ed *The Washington Times*, Dec. 28, 2003 ; Green EC, Mlay W. "Let Africans Decide How to Fight AIDS", *The Washington Post*, Nov. 29, 2003 ; Green, E.C. "Can we learn about AIDS from Africa?", *The Washington Blade*, Sept. 2003 ; Green, E.C. "AIDS in Africa", *Northern Mississippi Herald*, Feb. 6 and 13, 2004 ; Green, E.C. "Uganda AIDS education in Schools" (letter), *The Charleston Gazette*, Readers' forum, Jan. 8, 2004.

⁵¹⁸ Nous développerons le rôle des experts et particulièrement d'Edward Green dans le point 3. de cette section.

2.2. Le modèle ougandais, scène de luttes de pouvoir

La mobilisation du modèle ougandais sert de justification au positionnement politique de l'administration Bush à deux niveaux. Tout d'abord au niveau international, où il permet à l'administration Bush de justifier un programme conservateur. Ensuite au niveau national, où le modèle ougandais et son éventuelle importation aux États-Unis donnent des signaux à l'électorat conservateur américain.

2.2.1. Le PEPFAR, le modèle ougandais et le forum politique international : bilatéralisme vs. multilatéralisme

La décision de George W. Bush de lancer le PEPFAR s'inscrit dans le contexte particulier du positionnement des États-Unis sur le forum politique international. L'administration Bush a en effet, à plusieurs égards, montré une méfiance envers le multilatéralisme⁵¹⁹ (Ikenberry, 2003), au point de paraître « véritablement décidée à démolir l'ONU », symbole institutionnel du multilatéralisme (Hanhimäji, 2006 : 25). Si le candidat puis le Président George W. Bush montre d'abord un très faible intérêt pour les questions de relations internationales, un changement a lieu après le 11 septembre 2001. L'administration Bush adopte alors une position fortement unilatéraliste, particulièrement dans le domaine de la sécurité. Si les États-Unis cherchent dans une certaine mesure le soutien de l'OTAN et de l'ONU pour l'entrée en guerre contre l'Afghanistan, l'intervention des États-Unis en Afghanistan se fait tout d'abord indépendamment de ces deux organisations⁵²⁰. L'entrée en guerre contre l'Irak s'est quant à elle faite contre l'avis des membres du Conseil de Sécurité de l'ONU. Dans les domaines autres que la sécurité, la méfiance de l'administration Bush envers le multilatéralisme se fait également sentir – refus de se porter candidat au nouveau Conseil des droits de l'homme des Nations-Unies, refus de signer les accords internationaux sur l'environnement, etc. Ce bilatéralisme s'inscrit en cohérence avec la politique néoconservatrice et la présence importante de néoconservateurs⁵²¹ au Département d'État (Guilhot, 2005 : 154 et s.).

⁵¹⁹ On peut distinguer l'existence d'une « phase multilatérale » des relations internationales au cours des années 1990 et au début des années 2000. La guerre d'Afghanistan et surtout la guerre d'Irak marquent la remontée du bilatéralisme, notamment sous l'égide des États-Unis. L'échec du cycle de Doha, en 2006, semble entériner le retour à une phase bilatérale.

⁵²⁰ Les frappes américaines et britanniques contre l'Afghanistan sont déclenchées le 7 octobre 2001. Le Conseil de Sécurité de l'ONU autorise la création de l'*International Security and Assistance Force* (ISAF) deux mois après, le 20 décembre 2001 (résolution 1386), et l'OTAN prend le contrôle de l'ISAF plus d'un an après, le 11 août 2003.

⁵²¹ Voir chapitre 3, section 1, paragraphe 2.2.2. « Droite chrétienne et néoconservateurs : la remoralisation de la politique étrangère ».

PEPFAR et Fonds mondial, bilatéralisme et multilatéralisme

Dans le domaine du sida, George W. Bush ne se montre tout d'abord pas réticent envers le multilatéralisme. Il s'engage ainsi à soutenir le Fonds mondial de lutte contre le sida en mai 2001, avant son lancement officiel. Les États-Unis sont, dès la création du Fonds mondial, son plus important contributeur. Avec le PEPFAR, les États-Unis relancent le bilatéralisme dans un domaine où le multilatéralisme semblait progressivement s'enraciner. L'action contre le sida prend un effet un aspect de plus en plus « global » depuis le début des années 2000 : légitimité croissante de l'Onusida ; création du Fonds mondial, mais aussi d'autres organisations « globales » (comme la *Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*) ; mise en place de mécanismes de coordination entre bailleurs (multi- et bilatéraux). Une évolution se fait également sentir au niveau des modalités de financements des programmes internationaux : alors que l'aide bilatérale sur projet était prépondérante au cours des années 1990, celle-ci cède le pas à un financement commun (*basket funding*) coordonné entre bailleurs. Cette modalité de financement vise à accroître la coordination et la complémentarité des financements entre bailleurs. Cependant, en imposant des règles de fonctionnement et une planification commune à l'ensemble des bailleurs, elle restreint aussi les possibilités d'usage ou d'attribution « diplomatique » des financements, en fonction de l'agenda politique ou des principes d'action propres à un bailleur en particulier.

Le PEPFAR, dont le budget constitue presque le triple de celui du Fonds mondial⁵²², permet aux États-Unis de contourner et de dépasser ces mécanismes multilatéraux et de privilégier la démarche bilatérale, au niveau international comme sur le terrain. Le Fonds mondial n'est cependant pas nié par le PEPFAR. Une section du texte législatif régule ainsi la participation au Fonds mondial, en la limitant. La contribution américaine ne doit pas dépasser 33% du total des contributions au Fonds mondial ni 33% du budget du PEPFAR. La loi prévoit un large nombre de limitations au financement du Fonds mondial, et notamment que l'allocation de fonds supplémentaires au Fonds mondial aux dépens des mécanismes bilatéraux doit être justifiée (Public Law 108-25s : 725-726). Le nombre de limitations augmente de façon importante entre la première version du texte introduite à la Chambre des Représentants et la version adoptée.

⁵²² Le budget du PEPFAR est de 15 milliards de dollars sur 5 ans (2003-2008), et celui du Fonds mondial de 4 milliards 758 millions de dollars de 2001 à 2005. Voir les promesses et contributions au Fonds mondial sur le site de l'organisation : www.theglobalfund.org/fr/pledges/ (consulté le 18/03/2010).

En effet, lors des débats au Congrès, des réticences envers le Fonds mondial sont soulevées à plusieurs reprises. Les mécanismes multilatéraux – fût-ce dans le domaine du sida – enfreindraient ainsi les intérêts des États-Unis. Le Fonds mondial est notamment critiqué pour le financement qu’il apporte à des pays inscrits par le Département d’État sur la liste des États terroristes – notamment l’Iran, la Corée du Nord et le Soudan. L’aide bilatérale ne comporte pas ce genre de problèmes. Ainsi, comme le souligne un membre de la chambre des représentants, « les États-Unis ont apporté une aide humanitaire à certaines personnes, dans ces pays qui sont considérés comme des États soutenant le terrorisme. La différence centrale est que le Fonds mondial donne directement cette aide à travers les gouvernements de ces pays » (Flake, dans H.R.1298, 2003b : 129-130).

L'imbrication entre les débats sur ABC et sur l'opposition bilatéralisme-multilatéralisme

Le débat entre aides multilatérale et bilatérale est également lié au sens des programmes mis en place à travers les deux mécanismes que sont le Fonds mondial et le PEPFAR. Ainsi, le soutien apporté par certains représentants au Fonds mondial s’inscrit dans l’opposition au modèle ABC prôné par le PEPFAR. Dans ces échanges, le modèle ougandais intervient comme argument pour soutenir la pertinence ou la non-pertinence de l’aide apportée par les deux programmes. Ainsi, S. Brown, représentant démocrate de l’Ohio, soutient le Fonds mondial au regard du PEPFAR pour sa sensibilité aux contextes locaux :

« A un point près le modèle ‘taille unique’, le programme de l’Ouganda semble très bien. Je suis vraiment content que nous fassions cela, qu’ils fassent cela et si nous pouvons aider... Mais ce qui marche en Ouganda, ce qui marche dans un pays chrétien peut ne pas fonctionner dans un Bangladesh musulman, et ce qui fonctionne en Ouganda est très bien, mais le CDC, l’USAID ne devraient pas le citer comme le modèle et le faire appliquer de pays en pays. Le Fonds Mondial devrait prendre ces décisions, avec un apport d’une ONG au Bangladesh ou d’un gouvernement – un ministère de la santé au Mexique, et financer le pays de cette manière là, plutôt que de laisser les États-Unis décider bilatéralement quelle est la meilleure manière de faire. Ces pays peuvent décider ce qu’il y a de mieux. Je fais franchement davantage confiance au Fonds Mondial pour travailler et s’adapter à ce pays, et effectuer un contrôle local, que je ne fais confiance à l’USAID qui n’a pas toujours eu de bons résultats » (Brown, dans H.R. 1298, 2003a : 20).

« Le Fonds Mondial se garde bien de juger, de dire que ce qui fonctionne en Ouganda fonctionnera partout ailleurs. Peut-être que oui, peut-être que non. Laissons les ONG locales décider, laissons les gouvernements locaux, les ministères de la santé, les gens là-bas décider ce qui fonctionne » (Brown, dans H.R. 1298b : 106).

Dans le discours de S. Brown, contestation du modèle ougandais, contestation de la modalité bilatérale de l’aide et du contenu des programmes du PEPFAR sont liées. La remise en cause de la pertinence du modèle ougandais conduit à celle du contenu et des modalités du PEPFAR, qui conduit elle-même à remettre en cause le choix d’un programme bilatéral.

De la même manière, mais pour défendre une position inverse, Shepherd Smith (directeur de l'*Institute for Youth Development*) ou le représentant républicain Joseph R. Pitts, qui soutiennent tous deux l'éducation à l'abstinence, affirment leur soutien aux programmes bilatéraux – les États-Unis ne devant justement pas reproduire les erreurs commises par les programmes multilatéraux, mais plutôt suivre le modèle ougandais (H.R. 1298, 2003a : 21). Pour défendre la position qui lui est propre, et « quand on parle de produire un si vaste effort en un temps si restreint, les États-Unis sont mieux positionnés seuls pour faire cela, bien mieux que n'importe quelle entité internationale avec ses différentes perspectives et ses différents participants » (Smith, dans H.R. 1298, 2003a : 34). Dans les deux types de discours, positionnement au regard du modèle ougandais et positionnement en faveur du multilatéralisme ou du bilatéralisme sont étroitement articulés. Le modèle ougandais est ainsi convoqué pour sous-tendre une réflexion plus large sur la politique étrangère des États-Unis.

Sur le terrain, dans les pratiques des acteurs internationaux en Ouganda, la mise en œuvre du PEPFAR traduit ce rapport de force entre États-Unis et multilatéralisme, c'est-à-dire la pratique bilatérale des États-Unis. Florinda Guadagna, chargée du secteur social et de la santé auprès de l'Union Européenne à Kampala et alors responsable du « groupe des bailleurs » sur le sida, mentionne le manque de coopération de l'USAID et du PEPFAR avec les autres bailleurs :

« Ils font les choses sans informer les autres bailleurs. On essaie de s'harmoniser entre bailleurs. Nous essayons de mettre en place une 'division du travail'. Nous en sommes encore à un stade peu avancé, mais nous voulons le faire. Chaque bailleur se chargera de quelque chose en particulier. [...] Nous sommes parfois frustrés par l'USAID, parce qu'ils ne cherchent pas à harmoniser. Mais personnellement, les relations individuelles sont bonnes. Le problème est au niveau du siège. [...] Le PEPFAR ne partage pas autant que les autres. Parfois, on arrive à une conférence, et ils annoncent qu'un memorandum a été signé avec le gouvernement. Ils ne nous informent pas avant. [...] Les bailleurs échangent leurs points de vue. Mais l'USAID ne fait que décider » (Guadagna, entretien, 2006).

A une période où les actions multilatérales et les initiatives de coopération entre bailleurs se multiplient, les États-Unis semblent refuser la coopération. Si la controverse sur le PEPFAR au sein du forum de l'action publique internationale peut en partie expliquer la faible coopération, celle-ci semble avant tout décidée et relever des choix de politique étrangère de l'administration Bush, soutenue par la majorité républicaine au Congrès. Le bilatéralisme est en outre la seule modalité possible pour défendre une politique de prévention dissidente au regard du compromis dominant le forum de l'action publique internationale.

Au-delà de la mobilisation de l'exemple ougandais pour justifier un programme bilatéral, et des modalités de mise en œuvre du PEPFAR sur le terrain, la production du modèle ougandais en elle-même concentre des enjeux de politique étrangère et de positionnement des acteurs au sein du forum international. L'Ouganda constitue en effet, avec la Thaïlande et dans une certaine mesure le Sénégal ou le Brésil, une ressource dans le processus de légitimation de l'Onusida. Ces modèles sous-tendent les programmes de lutte contre le sida de l'ensemble des organisations multilatérales impliquées dans le domaine – agences onusiennes, Banque mondiale puis Fonds Mondial. En soutenant la production d'un modèle ougandais concurrent à celui mobilisé par les organisations multilatérales, c'est une partie de leur légitimité qui est remise en cause. La preuve sur laquelle reposait en partie l'*evidence-based policy-making* des organisations multilatérales correspond en fait à une lecture tronquée de la réalité ; la croyance dans le préservatif aurait ainsi conduit ces organisations à mettre en place des politiques peu efficaces en lieu et place de programmes de promotion de l'abstinence et de la fidélité. Autour des interprétations du modèle ougandais, de la définition du « vrai » modèle ougandais se greffent donc des enjeux de légitimation importants opposant les organisations multilatérales aux États-Unis. Les rapports de force entre États-Unis et organisations multilatérales s'incarnent ainsi dans le conflit autour des deux modèles ougandais, puis, comme nous l'avons vu, dans la controverse ougandaise. En participant à la construction d'un modèle ougandais alternatif, l'administration Bush se réapproprie la ressource qu'elle constituait pour les organisations multilatérales et construit sa propre légitimité tout en atteignant la leur. En effet, les organisations qui arriveront à imposer le modèle ougandais qu'elles mobilisent comme « le » modèle ougandais, légitimeront le programme qu'elles mettent en place et par là même leurs organisations. La compétition entre le PEPFAR de l'administration Bush et les organisations onusiennes sur le sida et notamment sur le modèle ougandais, est donc une expression localisée des tensions entre l'administration Bush et l'ONU, et des réticences de l'administration Bush envers le multilatéralisme.

Au-delà de la primeur donnée par l'administration Bush au bilatéralisme sur le multilatéralisme comme modalité de politique étrangère, le PEPFAR constitue aussi pour l'administration Bush une opportunité de s'opposer de façon particulièrement prégnante, sur la scène internationale, à certaines des valeurs incarnées par le système onusien. Au niveau du forum de l'action publique internationale, le cadrage dominant articule principalement cadre biomédical et cadre droits de l'homme. La protection des droits de l'homme, la lutte contre

les différentes formes de stigmatisation, ou encore la santé de la reproduction⁵²³ sont des préoccupations centrales chez les acteurs les plus influents au niveau international – ainsi que dans les pays occidentaux. Les actions des organisations de personnes vivant avec le VIH, les organisations de défense des droits des homosexuels, les organisations onusiennes, mais aussi une large majorité d’organismes de coopération bilatérale européens s’inscrivent dans un certain « libéralisme » social, en reconnaissant voire en luttant pour la liberté sexuelle. Le sida est ainsi un enjeu dont le traitement a été profondément marqué par ce « libéralisme » – incarné par la promotion des préservatifs ou l’échange de seringues usagées contre des seringues stériles pour les usagers de drogues intraveineuses⁵²⁴. En lançant le PEPFAR, un programme bilatéral doté de moyens financiers à la fois très élevés au regard de l’aide au sida et relativement moindre pour le budget des États-Unis⁵²⁵, l’administration Bush se donne la possibilité d’apposer une empreinte conservatrice sur un domaine marqué par le libéralisme. Le modèle ougandais constitue à cet égard une ressource importante : sa mobilisation permet de justifier à la fois une politique socialement conservatrice et une politique bilatérale, de justifier scientifiquement une politique conservatrice et de déconstruire la pertinence scientifique d’une politique socialement libérale. Pour reprendre Edward Green, le modèle ougandais permet de montrer qu’« *il est vrai que les conservateurs sont favorables à cette approche, mais cela ne veut pas dire qu’elle ne fonctionne pas* ». Le modèle ougandais, en légitimant le PEPFAR, permet donc de pousser l’agenda conservateur sur la scène internationale. La mise en œuvre d’une politique conservatrice, fut-elle au niveau global, constitue une ressource pour l’administration Bush au niveau national, auprès d’une partie de son électorat.

⁵²³ La santé de la reproduction a été définie lors de la Conférence du Caire, organisée par le FNUAP en 1994. Elle renvoie au « *bien être général, tant physique que social et mental, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmités. Cela suppose donc qu’une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu’elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu’elle le désire* » (FNUAP, 1997 :6).

⁵²⁴ On retrouve ces problématiques en France aujourd’hui, avec le débat sur l’autorisation des « *shooting rooms* », salles d’injection sécurisée, où du matériel stérile est fourni afin de limiter les conséquences liées à la drogue (contamination au VIH, etc.).

⁵²⁵ Le budget alloué au PEPFAR en 2006 représente environ 8,5% de l’aide américaine à l’étranger (aide au développement promotion de la démocratie, aide humanitaire d’urgence, etc.) (Vaïsse, 2006b : 32).

2.2.2. Le PEPFAR et le modèle ougandais, ressources sur le forum politique national pour l'administration G. W. Bush

Le PEPFAR, et particulièrement le caractère conservateur de sa politique de prévention, constitue une ressource politique importante pour l'administration Bush. La droite chrétienne, nous l'avons vu⁵²⁶, tient une place importante dans l'électorat républicain et particulièrement celui de George W. Bush. En échange des votes qu'elle lui a apporté lors des élections de 2000, la droite chrétienne s'est vue accorder certains « privilèges » peu après la nomination de George W. Bush à la Maison Blanche. Outre la nomination de plusieurs chrétiens évangéliques à des postes clés (Ben Barka, 2008 : 45), le Président a cherché à entretenir une relation privilégiée avec les leaders conservateurs et notamment les leaders religieux conservateurs : soutien ouvert au *National Day of Prayer*, organisé par James Dobson, le président de *Focus on the Family* ; mise en place d'un système de conférences régulières avec les conservateurs évangéliques et, séparément, les conservateurs catholiques ; participation de membres haut placés de l'administration (notamment de Karl Rove) à la *Conservative Political Action Conference*, qui rassemble la droite « extrême » ; réunions privées, etc. (Kaplan, 2005 : 80-82). La droite chrétienne pose cependant problème à G. W. Bush : véritable « machine à apporter des voix au parti républicain », elle est jugée comme encombrante par les Présidents républicains une fois élus, G. W. Bush compris (Ben Barka, 2008 : 46). Cependant, G. W. Bush a besoin de cet électorat chrétien conservateur et, au-delà, de l'électorat socialement conservateur. En effet, la stratégie électorale de Karl Rove, tout au long du premier mandat de G. W. Bush, repose sur le constat du faible nombre des électeurs hésitants (*swing voters*). Il ne faut donc pas aller chercher des voix au centre mais renforcer sa base électorale et à cette fin de repolariser l'électorat par certaines mesures non consensuelles (Vaïsse, 2008 : 29). Le conservatisme social, la morale, est un des principaux enjeux que l'administration Bush compte utiliser pour se constituer et consolider ses soutiens. Karl Rove pense notamment attirer certains électeurs noirs et surtout l'électorat latino grâce au conservatisme social et à la religion (Vaïsse, 2008 : 29). L'administration Bush ne peut cependant donner qu'une satisfaction limitée à cet électorat : il s'agit à la fois de le satisfaire et de ne pas effrayer l'électorat républicain modéré. Certaines prises de positions, qui révèlent l'influence des chrétiens évangéliques, sont par exemple rejetées par la majorité de la

⁵²⁶ Voir chapitre 3, section 1, paragraphe 2 « Le *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR), politique du sida de l'administration G.W. Bush ».

population américaine⁵²⁷. Cette nécessité pour l'administration Bush de concilier un électorat républicain éclaté⁵²⁸ conduit au mécontentement et à la relativement faible influence des conservateurs sociaux en politique intérieure : la loi sur les *faith-based initiatives* censée faciliter, notamment financièrement, le travail social des FBO, ne conduit à rien de concret (Vaïsse, 2008 : 31) ; l'enseignement religieux n'est pas obligatoire dans les écoles publiques et la prière n'y est pas autorisée ; l'administration Bush ne soutient pas l'idée d'un amendement demandant l'interdiction de l'avortement ; elle ne soutient la proposition d'amendement demandant l'interdiction du mariage homosexuel qu'en 2004⁵²⁹, etc. (Ben Barka, 2008 : 46).

Une politique étrangère conservatrice, signal envers l'électorat républicain conservateur

Ainsi, si G. W. Bush se soucie de son électorat socialement conservateur, les gages qui leur sont donnés restent assez faibles. La politique étrangère en matière sociale et de mœurs est en fait le principal domaine dans lequel les positions des conservateurs sociaux et de la droite chrétienne ont été réellement influentes et traduites par des faits. Le PEPFAR joue à cet égard un rôle électoral important. S'inscrivant dans la continuité de la restauration immédiate de la *Mexico City policy* par l'administration Bush, le PEPFAR et la très débattue stratégie ougandaise ABC constituent en effet un gage électoral important pour la droite conservatrice. Le PEPFAR – et dans une certaine mesure le modèle ougandais lui-même – articule en effet un large nombre d'éléments pouvant donner satisfaction à cet électorat : remise en cause de la liberté sexuelle, restriction de l'activité sexuelle au cadre du mariage, pratiques d'évitement des risques, poids important accordé aux FBO dans la mise en œuvre des programmes de prévention. Le PEPFAR, en articulation avec la *Mexico City Policy*, met ainsi en œuvre dans les pays étrangers soutenus financièrement par les États-Unis une grande partie des revendications de la droite conservatrice sur le sol américain. Si les conservateurs sociaux et la droite chrétienne se montrent déçus de la politique de l'administration Bush sur le sol américain, ces initiatives de politique étrangère trouvent un écho favorable auprès de la droite chrétienne évangélique, mais aussi d'autres groupes religieux, catholiques, juifs, voire musulmans (Ben Barka, 2008 : 48). Ainsi, si l'impact des conservateurs sociaux est limité

⁵²⁷ C'est par exemple le cas de l'affaire Schiavo, un cas d'euthanasie dans lequel les *leaders* républicains soutiennent le refus d'arrêt des soins d'une femme dans le coma depuis plus de 8 ans, en invoquant le caractère sacré de la vie. Voir Vaïsse (2008 : 32).

⁵²⁸ Le mouvement conservateur est lui aussi, au sein même du parti républicain, éclaté en tendances parfois difficilement compatibles, comme les tenants de l'économie de marché et les opposants à la « modernité ».

⁵²⁹ Cette proposition est rejetée par le Congrès.

quand on considère l'ensemble de la politique de l'administration Bush, il est réel dans le domaine du sida au niveau international. Le PEPFAR et la mobilisation du modèle ougandais ont permis de donner des gages à un électorat essentiel pour G. W. Bush, tout en en limitant les effets, puisque ceux-ci se déroulent sur la scène internationale et non nationale.

L'application du modèle ougandais aux États-Unis ?

Pourtant, certains acteurs essaient de mobiliser le modèle ougandais pour influencer la politique au niveau national et nourrir les débats américains sur les programmes d'abstinence. En effet, à plusieurs reprises lors des débats au Congrès sur le modèle ougandais, il a été mentionné que le modèle ougandais pourrait également, dans une certaine mesure et à l'exclusion des groupes à haut-risque, être utilisé aux États-Unis. Ainsi, pour Claude Allen, secrétaire adjoint du *Department of Health and Human Services*, « le concept de prévention ABC est quelque chose que l'on doit considérer très sérieusement aussi dans notre propre pays » (H.R. 1298, 2003a : 11). L'application du modèle ABC ougandais aux États-Unis a en effet été discutée lors d'une réunion du *Presidential Advisory Council on HIV/AIDS*, le 29 mars 2004. La session sur « le modèle ABC et son application à la prévention du VIH/SIDA » s'inscrit dans le cadre des travaux du sous-comité à la prévention, dirigé par Anita Smith, femme de Shepherd Smith et directrice de l'organisation favorable à l'abstinence le *Children's Aid Fund*. Sur trois présentations, deux – par Edward Green et Joe McIlhaney⁵³⁰ – interrogent la pertinence de l'approche ABC, et particulièrement de l'abstinence et de la fidélité dans les pays du Sud⁵³¹. La dernière présentation interroge l'applicabilité de la stratégie ABC à la population homosexuelle masculine aux États-Unis. Si sa communication émet quelques mises en garde et effectue des recommandations, notamment sur l'usage des préservatifs, Mark Thrun recommande également le recul de l'âge au premier rapport sexuel et la réduction du nombre de partenaires au sein de la population ciblée, ainsi que l'inclusion des jeunes homosexuels dans les programmes d'éducation à l'abstinence chez les jeunes (Thrun, 2004). Lors de la discussion suivant les présentations, sont débattues les possibilités d'obtenir du modèle ABC les mêmes résultats qu'en Ouganda sur d'autres terrains. Edward Green et Joe McIlhaney se prononcent tous deux en faveur de l'utilisation du modèle ABC

⁵³⁰ Joe McIlhaney est le président du *Medical Institute for Sexual Health* et membre du PACHA. Voir chapitre 3, section 1, paragraphe 2.2.1. « Droite chrétienne, conservatisme social et politique du sida : une 'croisade morale' ».

⁵³¹ La présentation de Joe McIlhaney consiste en un compte-rendu du rapport produit par le *Medical Institute for Sexual Health*, co-écrit par E. Green, R. Stoneburner, D. Low-Beer, N. Hearst et S. Chen. Voir Green et al. (2003).

ougandais aux États-Unis : « tant que quelqu'un ne montre pas que les États-Unis ne doivent pas utiliser un programme qui a si bien réussi, les Américains devraient l'essayer » (PACHA, 2004 : 19). Le sous-comité à la prévention et le sous-comité international ont ainsi conjointement présenté une motion par laquelle :

« le PACHA conseille vivement au Président des États-Unis et au Secrétaire du *Department of Health and Human Services* Thommy Thompson d'évaluer les résultats de la stratégie domestique de prévention aux États-Unis en comparaison avec les résultats du modèle ougandais ABC de prévention, avec l'objectif d'identifier les stratégies par lesquelles les États-Unis pourraient réduire le nombre annuel de nouvelles infections » (PACHA, 2004 : 5).

Après avoir été mobilisé dans les débats sur les programmes d'éducation à l'international, lors du processus législatif sur le PEPFAR, le modèle ougandais est également convoqué par certains défenseurs de l'abstinence dans le cadre du débat sur les politiques d'abstinence aux États-Unis. En effet, si les programmes d'abstinence se sont progressivement développés aux États-Unis et ont reçu des financements accrus depuis les années 1980⁵³², leurs résultats sont très contestés. Depuis le début des années 2000, les évaluations des programmes d'abstinence se multiplient – évaluations par des organismes indépendants de consultants ou recherches scientifiques. Les différentes évaluations concluent soit à l'absence de changements de comportements sexuels chez les participants aux programmes d'éducation à l'abstinence (LeCroy & Milligan Associates, 2003 ; Dailard, 2003 ; Carter, 2004) soit à la probabilité que l'usage de préservatifs et la réalisation de tests de dépistages soient moins fréquents chez les participants à ces programmes que chez les jeunes ayant reçu une éducation sexuelle plus complète (Brückner et Bearman, 2005). Ainsi, alors que les résultats des programmes d'abstinence sont contestés aux États-Unis, le modèle ougandais à focale restreinte est présenté comme une « preuve » de l'efficacité des programmes d'abstinence et de fidélité, et est mobilisé pour soutenir les programmes d'éducation à l'abstinence aux États-Unis. Le *détour par l'Ouganda et le modèle ougandais* permettent ainsi de re-légitimer sur la scène nationale américaine des programmes dont l'efficacité et la légitimité sont de plus en plus contestées.

Au-delà de l'administration Bush et du PACHA, le modèle ougandais est ainsi mobilisé par certains conservateurs américains pour mettre en évidence la pertinence de l'éducation à l'abstinence. Quelques mois après l'adoption de la loi sur le PEPFAR, la fondation conservatrice *Heritage* s'intéresse à l'Ouganda. De l'analyse du succès ougandais, il ressort

⁵³² Sur le développement des programmes d'abstinence aux États-Unis, voir chapitre 3, section 1, paragraphe 2.2.1. « Droite chrétienne, conservatisme social et politique du sida : une 'croisade morale' ».

que « l'abstinence et la fidélité conjugale apparaissent comme les facteurs les plus importants de prévention du VIH » (Loconte, 2003 :5). Dénonçant les approches qui, notamment aux États-Unis et parmi les homosexuels, « traitent les symptômes des maladies et non les causes réelles de la pandémie – des comportements sexuels irréfléchis à l'utilisation illégale de drogues », Joseph Loconte appelle à augmenter les financements accordés à l'abstinence (Loconte, 2003 : 13). Si l'allocation des fonds du PEPFAR est particulièrement visée, le discours produit est bien plus général, et mêle les cas africains à celui des États-Unis. Le succès ougandais est ainsi convoqué par les organisations pro-abstinence aux États-Unis, après l'adoption du PEPFAR et au cours de la controverse ougandaise. L'organisation conservatrice *the Family Research Council*, dans un article présentant les bénéfices de l'abstinence jusqu'au mariage pour les jeunes américains, convoque l'exemple ougandais (Family Research Council, non daté). L'exemple ougandais est le seul exemple étranger mentionné, les seuls autres programmes étant des programmes étatiques ou fédéraux américains. Il permet, après un paragraphe sur l'abstinence et la réduction des grossesses chez les adolescentes, de mettre en évidence l'efficacité de l'abstinence dans le cas du sida. Le succès ougandais ou les interventions de Janet Museveni sont également suivis de près et convoqués par tout un ensemble d'organisations conservatrices, depuis *Focus on the Family* et *LifeWay* jusqu'à Franklin Graham ou des sites d'informations comme *lifesitenews* ou *ASSISTNews* (LifeWay, 2003 ; lifesitenews, 2004; ASSISTnews, 2005 ; Kaplan, 2006). Le succès ougandais est convoqué par les groupes socialement conservateurs, pro-life et pro-abstinence aux États-Unis, pour justifier l'efficacité des programmes d'abstinence et la nécessité de prôner des valeurs familiales dans leur propre pays comme à l'étranger. *LifeWay* attribue ainsi le succès ougandais à la mise en œuvre du programme américain *True Love Waits* (LifeWay, 2003). Il semble bien, au regard de la mobilisation des organisations conservatrices en faveur du PEPFAR, que celui-ci soit perçu comme un signe positif à leur égard. Le PEPFAR redonne de l'importance à ces organisations, en valorisant les positions et les idées qu'elles défendent, mais aussi en donnant une place significative aux FBOs américaines – comme le *Children's AIDS Fund* et surtout le *Samaritan's Purse* de Franklin Graham – dans sa mise en œuvre. Leurs ressources s'en trouvent ainsi accrues. En outre, elles sont également en mesure de mobiliser la même ressource que le PEPFAR dans leur processus de légitimation, le modèle ougandais à focale restreinte.

Le PEPFAR constitue donc pour l'administration Bush un signal fort envoyé à une partie influente de son électorat. S'il est difficile d'évaluer l'impact électoral de cette mesure, les conservateurs se sont très rapidement emparés de cette opportunité que le PEPFAR représentait, en cherchant à en influencer le contenu⁵³³, en se positionnant comme des acteurs de sa mise en œuvre ou encore en mobilisant le modèle ougandais pour leur propre légitimation.

Le « modèle ougandais », dans l'une ou l'autre de ses deux versions, constitue donc une ressource mobilisée par tout un ensemble d'acteurs pour se légitimer, au sein du forum politique international ou national, ou par rapport à d'autres organisations concurrentes de même nature (l'Onusida au sein du système onusien, le parti républicain au sein du système politique américain, les groupes conservateurs au regard des groupes « libéraux »). Si le modèle ougandais constitue une ressource dans les processus de légitimation de ce large ensemble d'acteur, c'est qu'il bénéficie lui-même d'une double légitimité profondément ancrée : celle de « l'efficacité », mais aussi celle de la recherche scientifique. La recherche scientifique et l'expertise sont en effet au fondement de la source de légitimité que constitue le modèle ougandais. Les experts sont des acteurs centraux des processus de légitimation des acteurs politiques, de par leur caractère d'acteurs multipositionnés. L'utilisation politique de l'expertise et la constitution d'alliances légitimatrices entre acteurs évoluant sur différents forums sont au cœur des processus de légitimation qui se nouent autour du modèle ougandais.

SECTION 3. LES EXPERTS, ACTEURS CLES DES PROCESSUS DE LEGITIMATION

Chercheurs et « experts » sont présents à la fois dans la controverse ougandaise, dans l'action publique ougandaise ou dans l'élaboration du PEPFAR. Si une partie de la controverse ougandaise se déroule uniquement au sein du forum scientifique, les liens entre le forum scientifique et les autres forums sont également importants. La pluralité du positionnement des experts en fait à la fois des acteurs au cœur de la médiation de l'action publique et des acteurs au cœur des processus de légitimation. La situation d'expertise induit ainsi d'importants jeux et enjeux de pouvoir. L'expertise tient, de manière générale, une place

⁵³³ Après l'annonce par G. W. Bush d'un plan consacré au VIH/SIDA, un ensemble de 13 leaders conservateurs, dont James Dobson (*Focus on the Family*) et Franklin Graham (*Samaritan's Purse*) ont adressé une lettre au Président des États-Unis pour que soient intégrés au futur plan « six principes pro-famille et pro-life » (LifeWay, non daté).

importante dans les processus de légitimation (3.1.). Elle se prête en effet à des usages politiques par les acteurs politiques (3.2.). Mais les experts sont eux aussi partie prenante à ce processus de co-légitimation, et se situent au cœur de jeux complexes de pouvoir, comme nous le verrons à travers le cas particulièrement significatif d'Edward Green (3.3.).

1. La mobilisation de l'expertise au sein de processus de légitimation

L'expertise ne se réduit pas, d'après nous, à la réponse à une commande politique. L'expertise peut plus largement être considérée comme la production d'un savoir à visée d'intervention sociale (Delmas, 2001 : 23). Sont ainsi considérés comme experts⁵³⁴ des chercheurs ou universitaires travaillant ponctuellement comme consultants pour des agences du gouvernement américain, de coopération bi- ou multilatérale, mais aussi des chercheurs travaillant dans des instituts d'expertise ou des *think tanks*, à l'instar du *Alan Guttmacher Institute*, *Human Rights Watch* ou la fondation *Heritage*. L'expert est donc un acteur à l'intersection de plusieurs mondes (scientifique et politique), qui valorise ses compétences scientifiques dans le monde politique, tout en s'affranchissant, dans la production d'expertise, des contraintes du monde scientifique. « L'essence de l'expert » est donc bien « d'exporter un savoir et une légitimité acquis dans le champ scientifique pour fonder des décisions sur des questions disputées dans le champ politique » (Hassenteufel, 2008 : 202). Pour saisir en quoi l'expert constitue en tant que tel une source de légitimité, il est nécessaire de revenir à l'analyse de la légitimité et des processus de légitimation.

Trois sources de légitimité peuvent être distinguées : la légitimité procédurale, la légitimité par les résultats et la légitimité par les croyances partagées (Bellina *et al.*, 2010 : 39 et s.). La légitimité procédurale (ou légitimité *input*) renvoie aux règles et procédures par lesquelles des décisions sont prises et l'action organisée. Dans le cas d'un État, l'organisation d'élections et les mécanismes de responsabilité des gouvernants relèvent de la légitimité procédurale. La légitimité par les résultats (ou légitimité *ouput*) renvoie aux réalisations d'une organisation, aux services ou aux biens qu'elle pourvoit (la sécurité ou des services sociaux dans le cas de l'État, des soins aux malades dans le cas des ONG de soins, par exemple). Enfin, la légitimité

⁵³⁴ Si cette catégorie se développe depuis les années 1990, et notamment sous l'effet du sida pour ce qui est des politiques de santé, nous ne prenons pas ici en compte comme expert « l'expert profane ». Voir Callon *et al.* (2001) sur l'expert et le profane ; M. Callon et V. Rabearisoa (1999) sur le malade expert ; ou, pour le cas du sida, la première journée scientifique 2010 du réseau des jeunes chercheurs en sciences sociales et VIH/sida, sur le thème « État des lieux, enjeux et limites de l'expertise profane dans la lutte contre le sida ».

est ancrée dans des croyances et des systèmes de représentations partagés entre l'organisation et les acteurs avec lesquels elle interagit. La légitimité peut ainsi être considérée comme « *la perception ou la supposition généralisée selon laquelle les actions d'une entité sont désirables, convenables ou appropriées au sein d'un système socialement construit de normes, valeurs [et] croyances* » (Suchman, 1995 : 574). Pour Jacques Lagroye, la légitimité d'un régime politique découlerait de « son identification à un système de normes, de son aptitude présumée à assurer le triomphe des valeurs socialement désirables » (Lagroye, 1985 : 399). L'adéquation entre l'institution et les systèmes de représentations dominants au sein du corps social, ou plus précisément au sein du domaine concerné, semble être le fondement de toute légitimité. Les croyances religieuses dominantes dans une société participent ainsi à façonner des catégories du juste, du bien, du mal, etc. c'est-à-dire des catégories normatives « dans lesquelles les citoyens vont pouvoir puiser pour évaluer, juger et débattre », et donc évaluer la légitimité d'une organisation (Bellina et al., 2010 : 49). La légitimité nécessite ainsi en outre une « validation sociale ». Ce n'est en effet pas tant l'adéquation réelle entre l'institution légitime et le système de valeurs dominant qui importe, mais la perception qu'en ont les observateurs de l'institution. La légitimité serait alors « créée subjectivement » à travers un processus de validation sociale permettant d'établir ou de conforter la légitimité d'une institution ou d'un acteur (Suchman, 1995 : 574). Les groupes d'acteurs participant à la validation sociale – et légitimant l'institution – dépassent largement les groupes-cibles de l'institution. Concernant une action publique les groupes pouvant considérer l'action publique comme légitime ou non sont nombreux : outre les populations ciblées par l'action publique, les acteurs appartenant à l'ensemble des forums impliqués dans l'action publique sont concernés (forum scientifique, religieux, associatif, politique national et international). Dans le cas d'une institution multilatérale, la validation sociale provient essentiellement des acteurs évoluant sur les forums participant à l'action publique internationale (forum politique international, associatif transnational, scientifique transnational, etc.), avec un poids particulier accordé au forum politique international – les institutions multilatérales étant dans une certaine mesure dépendante des États. Dans le cas d'un programme de coopération bilatérale, sa légitimité pourra être « estimée » à la fois sur le forum de l'action publique internationale et sur le forum de l'action publique nationale.

Les processus de légitimation consistent à donner du sens à une institution, à montrer son adéquation aux systèmes de représentation dominants. Ainsi, pour J. Lagroye, le travail de

légitimation d'un régime politique consiste à établir « une concordance entre la forme concrète du pouvoir [...] et l'ensemble des croyances sur le monde et la vie sociale » (Lagroye, 1985 : 418). Le travail de légitimation implique donc un *travail de mise en adéquation entre les activités d'une organisation et le système de croyance socialement dominant*. Le processus de légitimation implique donc que l'institution fasse sens. La production de sens, de normes et de valeurs aboutit à la mise en adéquation entre l'institution et le système de représentation dominant. Trois modalités principales de ce processus de mise en adéquation peuvent être mises en évidence : il s'agit de se conformer aux normes dominantes, de s'apparenter à une institution légitime (il s'agit alors d'un transfert de légitimité) ou de changer les normes dominantes.

Au sein de ces trois modalités, les experts peuvent jouer un rôle important dans les processus de légitimation. Pour Jacques Chevallier, l'effacement derrière les experts traduit un besoin des acteurs de consolider leurs ressources de légitimation politique⁵³⁵. Le recours à l'expertise permet des gains réciproques pour l'expert et le commanditaire : « le commanditaire capitalise à son profit l'aura de compétence et d'indépendance de l'expert ; et celui-ci double sa légitimité scientifique d'une légitimité sociale et politique » (Chevallier, 1996 : 40). L'expertise permet ainsi un « échange de légitimités », ou « alliance légitimante », puisqu'à « *la caution de 'scientificité' qu'apporte la présence du chercheur, répond la 'reconnaissance' de sa compétence par le politique* » (Chevallier, 1996 : 43).

Le lien entre expertise et légitimation tient en partie à la nature même de l'expertise, au fait que « ce qui est en jeu principalement [dans l'expertise], c'est bien l'imposition d'une vision, d'une conception particulière, d'un sens donné aux événements, qui contribue à définir à la fois un cadre de pensée, une interprétation du réel, un certain nombre d'acteurs légitimes à intervenir ainsi que les formes acceptables de leur action » (Dumoulin *et al.*, 2005 : 10). L'expert, en tant que producteur d'une « connaissance spécifique pour l'action » est en effet un producteur de normes. Il est une source de normativité interne (en produisant des normes concernant son propre domaine) ; de normativité externe (en effectuant, dans un espace ne répondant pas aux contraintes du forum scientifique, un jugement ponctuel qui participe à la décision d'une autre personne) ; ainsi qu'une source de normativité décisionnelle, puisque son jugement de spécialiste est susceptible d'orienter les choix effectués par le « décideur légitime » (Lascoumes, 2002 : 370).

⁵³⁵ L'expertise permet ainsi « d'augmenter » le pouvoir des hommes politiques. Voir A. Renaut (2004).

Le lien étroit entre expertise et systèmes de valeurs, production de normes et évaluation place l'expert au cœur des processus de légitimation. L'expert est cependant également, en tant que tel, une source de légitimité. Comme le souligne J. Chevallier, il apporte au politique légitimité scientifique et aura de compétence. La ressource que constitue l'expert au sein des processus de légitimation peut être liée à sa propre légitimité au sein du forum scientifique⁵³⁶. L'expert est en effet considéré comme celui « *qui possède au départ un savoir théorique et méthodologique structuré résultant de sa formation, qui maintient à jour ce savoir scientifique [...] et qui, de plus, se construit progressivement une expérience à travers l'action répétée de ce savoir* » (Lochard, 2002 : 476). La légitimité scientifique de l'expert peut donc être évaluée de plusieurs manières. Tout d'abord, par la qualité de sa formation universitaire initiale. Ensuite, pour les universitaires, par l'appartenance à une institution universitaire prestigieuse. Enfin, pour les universitaires comme pour les experts travaillant au sein d'organisations spécialisées, la publication dans des revues à comité de lecture constitue une marque importante de reconnaissance et de légitimité au sein du forum scientifique. Les experts doivent ainsi entretenir leur propre légitimité scientifique par la publication et la présentation à des conférences scientifiques, y compris quand ils ne sont pas universitaires. Ils peuvent aussi travailler en collaboration avec un universitaire, qui « scientifiera » leur production. Susan A. Cohen, experte au *Alan Guttmacher Institute* a ainsi publié une version d'un travail effectué pour l'institut dans une revue scientifique, *Reproductive Health Matters*⁵³⁷ (Cohen, 2004), une équipe de *Human Rights Watch* a publié certains résultats de ses recherches dans le *Lancet* (Cohen *et al.*, 2005), etc. Les besoins de légitimité scientifique des *think tanks* peuvent ainsi se traduire par d'importantes stratégies d'investissement savant : aide à la publication d'ouvrages, lancement de revues affichant tous les attributs de revues scientifiques. C'est par exemple le cas aux États-Unis du *National Endowment for Democracy* (NED), organisation au statut hybride qui cherche à se construire comme experte de la démocratie. Le NED a construit sa légitimité scientifique en lançant une revue scientifique, le *Journal of Democracy*, ou encore en publiant un ouvrage sur les processus de démocratisation édité par trois politologues, J. Linz, S. M. Lipset et L. Diamond, s'imposant ainsi au sein du

⁵³⁶ Ce lien n'est cependant pas nécessairement présent. Il existe ainsi des stratégies de construction d'une position dominante à l'interstice entre le forum politique et le forum scientifique. Certains experts sont ainsi peu légitimes parmi les universitaires, mais ont réussi à se construire une position leur permettant d'invoquer une légitimité scientifique dans leur position d'expert. C'est par exemple le cas d'Edward Green, que nous allons étudier en détail ou, dans un autre domaine, le cas de Claude Allègre.

⁵³⁷ Voir Cohen (2003) et Cohen (2004), qui sont deux versions d'un même travail, la seconde version étant publiée dans la revue *Reproductive Health Matters*.

forum scientifique (Guilhot, 2001a : 58). La légitimité scientifique des experts – et ce d’autant plus qu’elle est solidement établie – constitue en soi une source de légitimité pour les acteurs hors du forum scientifique. Cette ressource est d’autant plus importante que les domaines sont considérés comme « techniques », comme c’est le cas du sida, et que l’action publique repose de façon croissante sur la science. L’importance croissante, dans tous les domaines de l’action publique, de l’*evidence-based policy-making*, du *lesson-drawing* ou des *best practices* confère à la connaissance scientifique et donc à l’expert une place de plus en plus importante au sein des processus de légitimation de l’action publique⁵³⁸. Si celle-ci se doit d’être à la fois rentable et scientifiquement pertinente, les experts scientifiques (en sciences biomédicales, mais aussi en économie et en sciences sociales) sont davantage impliqués dans les processus de production de l’action publique et deviennent l’une des principales sources de légitimité de l’action publique. En d’autres termes, les experts deviennent centraux à la fois comme producteurs et comme évaluateurs de l’action publique. Leur « caution scientifique » prend donc un poids réel dans la légitimité des actions publiques et des programmes. Cependant, la « recherche de la preuve » ne précède pas toujours ou ne conditionne pas nécessairement la décision politique. Si pour P. Lascoumes le « jugement [du] spécialiste conditionne les choix effectués par le décideur légitime » (Lascoumes, 2002 : 370), l’expert peut aussi être convoqué par les acteurs afin de donner à leurs activités et positions une légitimité, une « caution » scientifique. Le recours à l’expert devient alors un élément de légitimité *procédurale*, et non nécessairement un élément contribuant à la légitimité par les résultats.

Le processus de légitimation peut ainsi s’effectuer par un transfert de légitimité. Celui-ci peut passer par la cooptation, des liens institutionnels, ou encore l’inclusion de personnalités reconnues dans le conseil d’administration de l’organisation. L’expertise constitue ici en tant que telle un transfert de légitimité : en faisant bénéficier de leur expertise certaines institutions, les experts la font également bénéficier de leur légitimité scientifique. On peut ainsi assister à un transfert de légitimité du forum scientifique vers l’institution et le forum bénéficiaires de l’expertise. Marc-Olivier Déplade montre ainsi comment les experts participent – inconsciemment – à la reproduction des hiérarchies propres au champ médical au sein de la commission spécialisée des maladies professionnelles : syndicats et patrons

⁵³⁸ Un exemple assez emblématique du recours croissant aux experts est celui des enjeux environnementaux, où les experts interviennent abondamment dans le débat public. L’opposition entre Claude Allègre et le Groupe d’experts intergouvernemental sur l’évolution du climat (GIEC) a ainsi été largement relayée, et leurs positions convoquées lors des négociations politiques.

bénéficient au sein de ces comités d'une légitimité étroitement liée à la légitimité dont disposent au sein du forum scientifique les experts auxquels ils ont recours (Déplaudé, 2003). Les institutions ayant recours à l'expertise bénéficient ainsi de la légitimité propre des experts, les hiérarchies propres au forum scientifiques pouvant même s'exprimer au sein du forum récipiendaire de l'expertise.

Le processus de légitimation peut également s'intéresser aux croyances partagées. Une organisation légitime à un moment donné, quand un système particulier de représentation domine, ne sera ainsi pas nécessairement considérée comme légitime si le système de représentation dominant évolue. Pour M. Suchman, une organisation dominée (considérée comme peu légitime au regard des représentations dominantes) doit accumuler des « succès techniques », qui permettent une validation sociale. L'expert, se fondant sur sa qualité d'acteur multipositionné, peut ici jouer un rôle clé, en mettant en évidence des « succès techniques » allant à l'encontre des cadrages dominants, les remettant ainsi en question. En produisant des normes, et donc du *sens*, l'expert peut donc participer à la transformation du système normatif dominant, participer au passage de la domination d'un système de représentation à la domination d'un autre.

Le rôle du forum scientifique est donc essentiel dans l'action publique et dans l'évolution de la légitimité des acteurs qui la forme. Si tous ne peuvent, ne serait-ce que financièrement, recourir à l'expertise, la production des experts pourra constituer une ressource pour tout un ensemble d'acteurs susceptibles de s'en réclamer, ainsi que pour les acteurs auxquels l'expert attribue, au regard du savoir qu'il a produit, un rôle dans l'action publique. Cette fonction centrale de l'expertise conduit à des usages politiques de l'expertise dans des stratégies – plus ou moins conscientes et explicites – de légitimation.

2. Les experts, intermédiaires entre le forum scientifique et les acteurs politiques internationaux

La collaboration entre experts, indépendants ou universitaires, et les organisations de lutte contre le sida semble être un besoin réciproque.

Pour les chercheurs, et particulièrement les universitaires, la collaboration en tant qu'expert avec des organisations internationales, bilatérales ou non-gouvernementales permet de mettre

en application un savoir, de conférer au savoir comme au chercheur une utilité sociale. Outre la satisfaction personnelle pour des chercheurs travaillant sur un sujet aussi problématique que le sida, cette collaboration contribue également à légitimer le chercheur et le forum scientifique dans son ensemble au regard du forum de l'action publique auquel ils sont liés. L'expertise participe aussi à leur légitimation au sein des forums politiques nationaux, sur lesquels légitimité et surtout « utilité » des chercheurs sont régulièrement remises en question⁵³⁹. Outre la légitimation de leur fonction, cette collaboration apporte également aux chercheurs des opportunités financières parfois indispensables. Ainsi, à l'université Makerere de Kampala, les bas salaires voire les importants retards de paiement des personnels de l'université ont conduit à plusieurs grèves de longue durée des enseignants-chercheurs et à la fermeture provisoire de l'université en 2006 puis en 2008 (Monitor, 2006c ; New Vision, 2008). Dans ces conditions, nombre d'universitaires multiplient les consultances, pour les organisations nationales ou internationales. Stella Neema, chercheuse au *Makerere Institute for Social Research* a ainsi effectué plusieurs travaux de consultance sur la santé de la reproduction pour l'institut *Alan Guttmacher* (fortement opposé aux programmes d'abstinence) ou sur la mise en œuvre de programmes d'abstinence et de fidélité pour l'ONG américaine *International Youth Foundation* (Guttmacher, 2004 ; Guttmacher, 2005 ; notes de terrain, 2006). Swizen Kyomuhendo, enseignant-chercheur à la faculté des sciences sociales de Makerere, consultant à de nombreuses reprises pour des organisations nationales et internationales (UAC, 2004c ; ICW EA, 2007), parle ainsi de la nécessité financière pour les chercheurs ougandais de remplir des missions d'expertise pour un nombre croissant d'organisations (notes de terrain, 2008). L'expertise permet également aux chercheurs d'accéder à des carrières nouvelles, porteuses de positions de prestige.

Les organisations ont, elles aussi, un intérêt au recours à l'expertise. Pour une organisation comme l'Onusida, dont la légitimité repose sur la production de données fiables et sur un travail de défense de la cause, il est indispensable de se tenir au courant et d'intégrer les recherches les plus récentes sur le sida, notamment en collaborant avec des chercheurs reconnus au sein du forum scientifique. Tony Barnett (*London School of Economics*) et Alan Whiteside (Université du Kwazulu-Natal), qui comptent parmi les premiers à avoir travaillé

⁵³⁹ Cette utilité sociale est particulièrement à démontrer pour les sciences sociales. A titre d'exemple, la relance du Conseil pour le développement des humanités et des sciences sociales par Valérie Pécresse en septembre 2009, marque la volonté d'orienter les sciences humaines et sociales vers davantage d'« utilité » et la participation à la « compétitivité » économique du pays. Voir l'allocution de Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la recherche, à l'occasion de l'installation du Conseil pour le développement des humanités et des sciences sociales, disponible en ligne : http://media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2009/97/1/aInstallation_du_CDHSS_020909_117971.pdf (consulté le 23/03/2010).

sur les aspects socio-économiques et la gouvernance du VIH/SIDA, ont ainsi collaboré à de nombreuses reprises avec des organisations onusiennes. T. Barnett est l'auteur de plusieurs études pour l'Onusida⁵⁴⁰, A. Whiteside a lui aussi collaboré avec l'Onusida (UNAIDS, 2000b ; UNAIDS, 2009) et fait partie de la *United Nations Commission on HIV/AIDS governance in Africa*⁵⁴¹. En participant à des groupes de travail, les chercheurs contribuent à orienter l'action des organisations selon les résultats de leur recherche. Mais ils apportent également à ces organisations une caution scientifique indispensable à l'époque de l'*evidence-based policy-making*. Cette imbrication étroite entre recherche universitaire et expertise se traduit par la naissance de groupes de recherches tournés vers l'action et l'expertise au sein même des universités. La *Health Economics and HIV/AIDS Research Division*, dirigée par Alan Whiteside, a ainsi été créée en 1998 au sein de l'Université du Kwazulu-Natal afin de « conduire de la recherche appliquée et des interventions de développement visant à mobiliser des recherches scientifiques (*evidence*) pour avoir un impact sur la santé et le VIH au sein des pays de la SADC et de la région d'Afrique de l'Est »⁵⁴². L'*AIDS Prevention Research Project*, dirigé par Edward Green au sein du *Harvard University Center for Population and Development Studies* a été conçu avec la même volonté de produire une recherche utile à l'action publique⁵⁴³, et rassemble plusieurs chercheurs ayant produit ou soutenu une lecture « restreinte » du modèle ougandais (E. Green, D. Halperin, N. Hearst).

La proximité entre recherche universitaire, organisations de lutte contre le sida et expertise se traduit alors par la naissance de quasi *think tanks* au sein d'universités reconnues⁵⁴⁴, qui permettent aux chercheurs comme aux organisations de gagner en légitimité – les uns en capacité d'influence politique, les autres en légitimité scientifique. La place accordée aux débats scientifiques sur le modèle ougandais au cours du processus législatif du PEPFAR met bien en évidence cette place accordée à l'expertise et à la recherche scientifique au sein du

⁵⁴⁰ Voir la biographie de Tony Barnett sur le site de la *London School of Economics*, www2.lse.ac.uk/researchAndExpertise/Experts/a.s.barnett@lse.ac.uk (consulté le 20/03/2010).

⁵⁴¹ Voir le site de la *Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa*, www.uneca.org/CHGA/com.htm (consulté le 23/03/2010).

⁵⁴² Voir le site de la *Health Economics and HIV/AIDS Research Division*, rubrique « about », www.heard.org.za/about/overview (consulté le 22/03/2010).

⁵⁴³ Voir le site internet de *AIDS Prevention Research Project*, www.harvardaidsprp.org (consulté le 22/03/2010).

⁵⁴⁴ Nous pensons ici également à la *Health and Population Evaluation Unit* de l'Université Cambridge, à laquelle appartiennent D. Low-Beer et R. Stoneburner, dont le statut est flou et semble se déplacer au gré des évolutions professionnelles de D. Low-Beer. En effet, dans des articles publiés par D. Low-Beer et datés de plusieurs années d'intervalle, cette unité de recherche semble d'abord localisée au sein du département de géographie de Cambridge, au sein du *Sidney Sussex College* de Cambridge, puis au sein de la *Judge Business School* de Cambridge. Nous ne sommes pas parvenue à trouver de site internet pour cette unité de recherche, et les recherches en lignes à ce sujet renvoient quasi-systématiquement à des articles de D. Low-Beer et/ou R. Stoneburner.

forum politique. La structuration collective de l'expertise (au sein d'organisations internationales (non) gouvernementales ou des universités) permet également aux experts d'influencer plus largement et sur la longue durée l'action publique par la production d'un savoir orienté vers l'action, dans lequel puisent les autres acteurs de l'action contre le sida.

Les experts sont par définition des « intermédiaires » entre le forum scientifique et les forums politiques nationaux et internationaux, notamment en participant à des groupes de travail (T. Barnett a ainsi participé à un *Expert Advisory group* sur les maladies infectieuses auprès de gouvernement britannique), en témoignant devant le Parlement (comme c'est le cas d'E. Green), voire en intervenant dans la presse. Ils participent notamment, pour ce qui est du modèle ougandais, à diffuser des éléments de « preuve » scientifique permettant aux acteurs politique de construire des « *evidence-based policies* ». Ils contribuent à construire un sens partagé non pas au sein de l'action publique dans son ensemble, que parmi les acteurs qui les placent en situation d'expertise et ceux qui partagent déjà une partie de leurs cadres d'interprétation. Cette fonction correspond à celle de « généraliste » chez les acteurs intermédiaires d'O. Nay et A. Smith. Nous n'avons pas observé de fonction de « courtier » (la recherche d'un compromis entre des intérêts divergents), probablement car les experts qui interviennent dans le domaine du sida ne sont pas, contrairement à ce que suppose le « modèle pragmatique » de l'expertise (Hassenteufel, 2008 : 204), des acteurs indépendants et neutres, ce que montre le cas d'Edward Green.

Par ailleurs, le recours des acteurs de la lutte contre le sida à l'expertise est également sélectif. L'« évidemment intellectuel de l'autorité politique » (Jobert, 2003) n'est ainsi que partiel et la dépolitisation sous couvert d'*evidence-based policy* se double d'un usage politique de la recherche scientifique. Certaines études contredisant le cadre d'action d'une organisation peuvent ainsi être rejetées, ou il peut être fait quasi-exclusivement appel à des chercheurs dont les analyses soutiennent les choix politiques effectués.

En 2003, l'Onusida demande à Norman Hearst, professeur à l'Université de Californie, de réaliser une revue de la littérature sur l'efficacité des préservatifs dans les pays en développement. Les résultats de l'étude dissocient l'efficacité des préservatifs au niveau individuel, au niveau de la population dans des épidémies concentrées et au niveau de la population dans des épidémies généralisées. Dans leur rapport préliminaire, N. Hearst et Sanny Chen montrent que, si les préservatifs sont efficaces à 90% au niveau individuel quand utilisés de façon systématique, et s'ils sont efficaces au sein d'une population dans des

épidémies concentrées (prostitution en Thaïlande, homosexuels aux États-Unis), l'efficacité des préservatifs dans des épidémies généralisées reste incertaine (Hearst et Chen, 2003). L'Onusida a refusé de publier les résultats de cette étude (U.S. House of Representatives, 2007 : 34). D'après N. Hearst, ces résultats auraient provoqué d'importants débats au sein de l'Onusida ; la remise en cause de l'efficacité des préservatifs, défendue par l'Onusida, expliquerait le rejet de l'étude. Depuis, N. Hearst se considère comme mis sur une « liste noire » par l'Onusida (East African, 2009). La forte incompatibilité entre les résultats de cette recherche et les principes d'action de l'Onusida peuvent en effet expliquer ce rejet, ainsi qu'une lecture particulière de ces résultats. Les conclusions de l'étude de N. Hearst et S. Chen sur les épidémies généralisées sont ainsi réinterprétées afin de ne pas contredire la promotion des préservatifs : les rapports sexuels avec préservatifs sont requalifiés de « rapports sexuels plus sûrs » (*safer sex*), au lieu de « rapports sexuels sûrs » (*safe sex*) (N. Chaya et C. A. Hankins⁵⁴⁵, citées dans Boston Globe, 2003). Les résultats scientifiques sont donc bien interprétés à travers les cadrages du problème effectués par les acteurs, et sont rejetés si leur incompatibilité est trop forte⁵⁴⁶. Ces conflits entre recherches scientifiques et cadrages du problème peuvent alors se traduire, comme dans ce cas pour l'Onusida, par le refus de recherches scientifiques. Il peut donc bien y avoir *sélection* des preuves scientifiques mobilisées par les organisations de lutte contre le sida. Le contenu des « termes de référence » guidant l'expertise et la sélection des experts sont au cœur de ce processus.

La sélection peut en effet consister à faire appel à des experts dont les résultats sont en adéquation avec le cadrage effectué par l'organisation, ou qui sont supposés « sympathisants » de l'organisation. Après avoir participé à l'élaboration de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy*, Swizen Kyomuhendo a ainsi été contacté par l'organisation pro-abstinence *Children's AIDS Fund* afin de réaliser des expertises (notes de terrain, 2008). Peu après avoir publié les résultats de son étude sur les préservatifs, N. Hearst

⁵⁴⁵ Catherine A. Hankins est *chief scientific advisor* à l'Onusida.

⁵⁴⁶ On peut aussi donner un exemple de l'influence des cadres d'interprétation des chercheurs sur leur production scientifique. Il existe par exemple des contradictions entre les analyses de deux études menées sur les connaissances et comportements relatifs au VIH/SIDA en Ouganda, en 1989 et 1995. En 1997, pour un groupe de chercheurs, conduit par M. Caraël au sein des Nations-Unies, la comparaison des deux études mettait en évidence le rôle des préservatifs. En 2001, pour un second groupe, mené par D. Halperin au sein de l'USAID, la comparaison des deux études mettait en évidence le rôle joué par la réduction du nombre de partenaires. Pour H. Epstein, l'équipe de M. Caraël aurait occulté certaines données, ou fait une erreur, conduisant à confirmer les résultats scientifiques alors dominants au sein du forum scientifique – l'efficacité des préservatifs. L'équipe aurait cependant occulté les résultats de l'analyse menée par M. Ankrah sur l'étude de 1989, qui concluait alors à l'importance de la fidélité (Ankrah *et al.*, 1993). Voir Epstein (2007 : 172 et s.).

a été invité à une conférence organisée par le conservateur *Medical Institute for sexual health*, en collaboration avec E. Green, R. Stoneburner et D. Low-Beer (Green *et al.*, 2003). De même, l'USAID, pour l'étude qu'elle commande sur le succès ougandais, fait appel à des chercheurs dont les travaux avaient déjà montré l'importance de l'abstinence et de la fidélité dans le succès ougandais, E. Green et R. Stoneburner (Hogle *et al.*, 2003).

Les acteurs politiques effectuent également une sélection parmi les preuves apportées. Comme nous l'avons vu, les audiences au Congrès lors des débats législatifs sur le PEPFAR, tout en affirmant accorder une place importante à la « preuve » scientifique, n'ont fait intervenir qu'un seul chercheur, Edward Green, et la majorité des experts-profanes étaient favorables à l'abstinence (H.R. 1298, 2003a ; U.S. Senate, 2003). Les recherches scientifiques peuvent ainsi être mobilisées *a posteriori*, ou de façon sélective, pour légitimer des décisions ou des positions politiques et/ou fondées sur des valeurs. C'est notamment le cas de l'*Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy*, dont le contenu a été élaboré par des entrepreneurs de cause, M. Ssempe et S. Langa. Les acteurs scientifiques et experts y ont essentiellement servi à apporter une forme et des références scientifiques pour appuyer le discours façonné par les entrepreneurs de cause⁵⁴⁷. Les références à des recherches scientifiques et le recours à des experts permettent ainsi de donner à des décisions politiques une légitimité scientifique et de les parer des atours de l'*evidence-based policy-making* – ou tout au moins de montrer leur conformité à des recherches scientifiques.

Le recours à l'expertise permet donc d'accroître la crédibilité de l'action publique ou de ses acteurs, mais l'expertise soulève aussi de nombreux enjeux de pouvoir. Pour N. Guilhot, la « stratégie d'investissement savant » vise à « affranchir les pratiques de leurs origines idéologiques » (Guilhot, 2001a : 58), et permet également de pérenniser l'influence des idées et des pratiques (au-delà des changements d'administration), celles-ci étant désormais « scientifiquement » fondées. L'expertise constitue donc un « augmentateur de pouvoir » pour le politique (Renaut, 2004).

Le rôle particulier des experts dans la production des politiques peut conduire à des processus particulièrement forts de co-légitimation entre acteurs politiques et acteurs scientifiques, et permet également aux experts de gagner en crédibilité au sein du forum scientifique. Il existe notamment des jeux de l'expert autour de son positionnement multiple et de la situation

⁵⁴⁷ Voir chapitre 4, Section 1, paragraphe 1.1. « L'Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV: une production contrôlée par un cercle restreint ».

d'expertise. La trajectoire d'Edward Green et son lien avec l'administration américaine constitue un exemple particulièrement intéressant de cette co-légitimation.

3. Figures d'experts et co-légitimation : Edward Green et le PEPFAR

Edward Green⁵⁴⁸ est anthropologue de formation. Après un master de la *Northwestern University* (1968), un doctorat de la *Catholic University of America* (1974), Edward Green commence à travailler sur les questions de santé (mentale) dans les pays du sud lors d'un post-doctorat à la *Vanderbilt University* (1978-1979). Il devient alors consultant indépendant sur un large éventail de projets relatifs à la santé, pour des Ministères de pays en développement, des ONG, et l'USAID. Il est notamment chargé de projet pour un programme d'accès à la contraception en République dominicaine entre 1986 et 1989, programme financé à travers des organisations américaines⁵⁴⁹. Il est pendant deux ans chargé d'enseignements à temps partiel à l'université (1988 et 1989), tout en continuant à travailler comme consultant, la plupart de ses missions étant réalisées avec l'USAID. Au début des années 1990, ses missions commencent à porter sur le VIH/SIDA. Il participe notamment à l'évaluation des stratégies d'éducation et de communication sur le planning familial, le sida et les MST en Ouganda, entre 1993 et 1996. Outre son travail de consultant, il publie occasionnellement dans des revues à comité de lecture, sur la médecine traditionnelle, le sida et les connaissances et réponses « autochtones » (*indigenous*) face aux maladies. (Green, 1992 ; Green *et al.*, 1995). A la fin des années 1990, il commence à collaborer dans le cadre de l'USAID avec un anthropologue de l'Université de Californie à San Francisco, Daniel T. Halperin, spécialiste du sida (Halperin et Green, 1998). Parallèlement, E. Green commence à travailler sur les changements de comportements sexuels (Green et Conde, 1999 ; Green et Conde, 2000), ainsi que sur le rôle des organisations religieuses dans la lutte contre le sida (Green, 2001). Si E. Green a travaillé à plusieurs reprises comme consultant en Ouganda, il n'a au début des années 2000 effectué qu'une seule publication sur le sida en Ouganda (Green, 2000). En 2001, D. Halperin est engagé à l'USAID où il est en charge des programmes de prévention et de changement des comportements. D. Halperin et E. Green travaillent alors sur les

⁵⁴⁸ Un grand nombre des informations de ce paragraphe repose sur le *curriculum vitae* d'Edward Green, notamment toutes celles pour lesquelles aucune référence bibliographique n'est explicitement citée. Le *curriculum vitae* est disponible en ligne : <http://www.harvardaidsprp.org/faculty-staff/edward-c-green-bio.html> (consulté le 24/03/2010). Les informations sur Daniel Halperin sont aussi issues de son *curriculum vitae*, disponible en ligne : <http://www.harvardaidsprp.org/daniel-halperin.html> (consulté le 24/03/2010).

⁵⁴⁹ Le programme est financé deux ans par *John Short and Associates* et un an par le *Futures Group*. Les deux organisations sont contractuelles de l'USAID.

changements de comportements et le succès ougandais. Cette recherche donnera notamment lieu, du côté d'E. Green, à l'une des premières explications du succès ougandais par la fidélité et l'abstinence, *What happened in Uganda ?* (Hogle *et al.*, 2002). A la fin de l'année 2001, E. Green est un des lauréats de la *Takemi Fellowship*, programme dédié à la santé à l'international et permettant d'obtenir un poste de chercheur d'un an à la *Harvard School of Public Health*. A l'issue de cette année, en 2002, il est nommé chercheur au *Center for Population and Development Studies* d'Harvard. Le *Center for Population and Development Studies* est un centre de recherche en partie financé par l'USAID. Il est dirigé par Michael C. Reich, qui est aussi le directeur du programme de la *Takemi Fellowship*. Un an avant E. Green, le *Center for Population and Development Studies* a recruté Vinand Nantulya, ougandais bénéficiaire de la *Takemi Fellowship* en 2000-2001 (Harvard Magazine, 2002). Celui-ci a co-écrit avec E. Green et R. Stoneburner l'étude de l'USAID sur le succès ougandais, *What happened in Uganda ?* (Hogle *et al.*, 2002). En 2002, certainement pour financer son poste de chercheur au *Harvard Center for Population and Development Studies*, E. Green reçoit un financement de l'USAID. Sa position à Harvard est ensuite financée par des fondations privées. En 2003-2005, il reçoit une bourse de la *Gerard Health Foundation*⁵⁵⁰ (2003-2005), une fondation *pro-life* (The Nation, 2007a ; National Review Online, 2008). En 2004 (et reconduit jusqu'en 2010 ou plus), son poste, ainsi que le travail de plusieurs de ses collaborateurs, est financé par la *John Templeton Foundation*, également conservatrice (The Nation, 2007b). En 2006, Edward Green devient directeur de l'*AIDS Prevention research Project*⁵⁵¹, hébergé au sein du *Center for Population and Development Studies*. Le Projet se donne pour principal objet de recherche l'étude du rôle de la réduction du nombre de partenaires dans la réduction de la prévalence du VIH et l'approche ABC⁵⁵². La même année, avec le soutien financier de la fondation John Templeton, Daniel T. Halperin rejoint le projet. Le parcours d'Edward Green lui a permis de se placer au centre d'une communauté épistémique qu'il a progressivement construite, au cours de sa trajectoire professionnelle (3.1.). Mais il se situe surtout au cœur d'alliances légitimantes (3.2.) qui font de lui un acteur au centre d'un important réseau d'influence.

⁵⁵⁰ La *Gerard Health Foundation* a été créée en 2001 par Raymond Ruddy, un homme d'affaires qui soutient financièrement la droite chrétienne. En 2008, il a créé *BornAliveTruth*, une organisation de lutte contre l'avortement.

⁵⁵¹ Nous n'avons pas retrouvé la date de création de l'*AIDS Prevention Research Project*, mais il semble avoir été créé par Edward Green, qui en a immédiatement pris la direction.

⁵⁵² Voir le site du projet : <http://www.harvardaidsprp.org/about/index.html> (consulté le 24/03/2010).

3.1. Edward Green, acteur central d'une communauté épistémique opposée aux préservatifs

A l'USAID, E. Green rencontre D. Halperin. Il travaille ensuite, à Harvard, avec V. Nantulya. Norman Hearst, clinicien à l'Université de Californie à San Francisco, est aussi chercheur associé au sein de l'*AIDS Prevention research Project*.

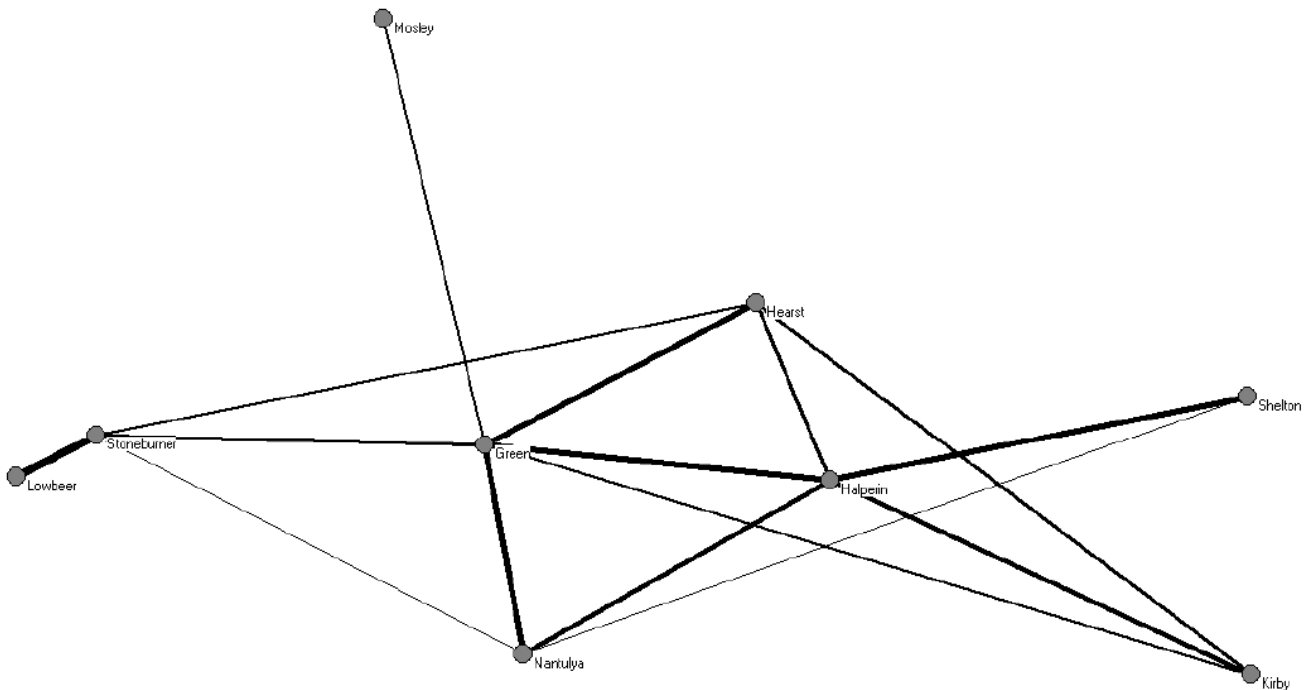
Edward Green s'est progressivement affirmé comme le *porte-parole* d'une lecture « conservatrice » (opposée aux préservatifs) de la prévention du sida, qu'il défend au sein des forums nationaux et internationaux de l'action publique comme au sein du forum scientifique⁵⁵³. Il a peu à peu pris une position centrale parmi les chercheurs qui interviennent dans les débats sur la prévention du sida et/ou le sida en Ouganda et défendent la stratégie ABC telle qu'entendue par l'administration Bush. Les chercheurs intervenant dans ce débat scientifique sont en fait en nombre assez limité. Les prises de positions des uns et des autres apparaissent dans les revues scientifiques et notamment dans les réponses aux articles. Ainsi, un article de Bob Roehr, publié dans le *British Medical Journal*, intitulé « *Abstinence programmes do not reduce HIV prevalence in Uganda* », rapporte les recherches de l'équipe de Maria Wawer et du Rakai project : préservatifs et décès seraient la cause du succès ougandais. Cet article reçoit plusieurs réactions d'opposition en ligne sur le site du *British Medical Journal*. Les réactions proviennent d'Edward Green, d'Henry Mosley (*John Hopkins Bloomberg School of Public Health*), de James Shelton (USAID) et de Trevor Stammers (*St George Hospital Medical School, London*). Tous défendent le modèle ABC, avec une réticence plus ou moins prononcée envers les préservatifs. Ainsi, James Shelton fait allusion à la désinhibition et à l'augmentation des comportements sexuels à risques liés aux préservatifs (Shelton, 2005). Certains de ces auteurs, comme Shelton, sont intervenus à plusieurs reprises dans la controverse scientifique sur les préservatifs⁵⁵⁴ (Shelton, 2006). Les noms de quelques auteurs reviennent en effet souvent dans les discours ou articles scientifiques sur le sujet. Dans sa réaction rapide à l'article de B. Roehr, T. Stammers cite ainsi des recherches montrant la pertinence de la stratégie ABC. Les auteurs cités sont E. Green, D. Low-Beer, R. Stoneburner, N. Hearst, J. Shelton, V. Nantulya. Ces auteurs ont noué des relations de travail

⁵⁵³ Les débats sur la prévention du sida et le changement de paradigme sont ainsi relayés au sein de la communauté scientifique des anthropologues spécialisés sur le sida. L'*AIDS & Anthropology Bulletin*, lettre d'information de l'*AIDS & Anthropology Research Group* (sous-groupe de la *Society for Medical Anthropology*) relate ainsi les débats scientifiques autour de la thèse d'E. Green et du succès ougandais. Des anthropologues (Douglas A. Feldman, Brooke Grundfest Schoepf) y prennent position sur la stratégie ABC, le succès ougandais et les stratégies de prévention pour les pays africains (*AIDS & Anthropology Bulletin*, 2003).

⁵⁵⁴ Voir chapitre 3, section 2, paragraphe 3.3.1. « la controverse scientifique sur la prévention du VIH ».

les uns avec les autres et co-écrit des articles et rapports. Ils forment ainsi un réseau de chercheurs, qui peut être représenté de la façon suivante (schéma 5.3)⁵⁵⁵ :

Schéma 5.3. Réseau scientifique du modèle ougandais à focale restreinte (source : auteure)

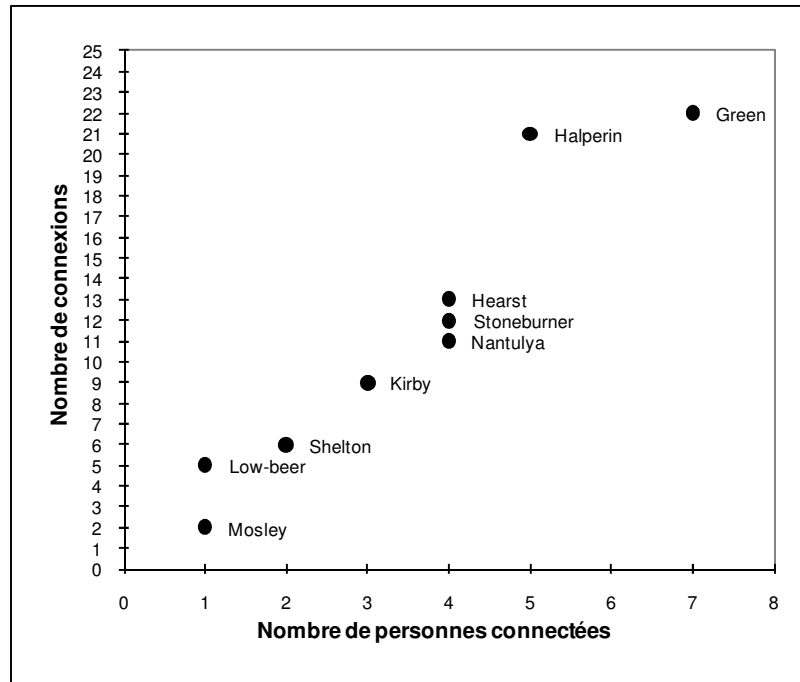


Articles dans des revues à comité de lecture, expertises, etc., les co-écritures entre eux existent depuis 2002. Les co-écritures sur la prévention du VIH sont particulièrement nombreuses à partir de 2004, au moment où la controverse sur le PEPFAR et sur l'action publique ougandaise se développent. Si Edward Green n'est pas partie prenante à toutes les collaborations de travail entre ces différents chercheurs, il est pourtant au cœur de ce réseau : il est à la fois celui qui a les relations de travail les plus nombreuses avec les différents acteurs, et celui qui collabore avec davantage d'acteurs. Il semble ainsi qu'Edward Green, par sa position scientifique *et* politique ait participé à créer un réseau de chercheurs défendant la stratégie ABC comme méthode centrale des politiques de prévention – au sein du forum scientifique et dans une certaine mesure au sein du forum de l'action publique. Il est ainsi au cœur d'un réseau d'influence.

⁵⁵⁵ Ce schéma a été réalisé à l'aide du logiciel Pajek. Il repose sur un décompte des articles et rapports co-écrits par ces experts. Chaque collaboration a été comptabilisée individuellement. Par exemple, un rapport co-écrit par Green, Nantulya et Stoneburner a été comptabilisée comme 1 relation Green-Nantulya, 1 relation Green-Stoneburner, et une relation Nantulya-Stoneburner. Nous avons comptabilisé les relations à partir de l'ensemble des articles et rapports répertoriés co-écrits par au moins deux membres du réseau (publications disponibles au mois de mars 2009). L'épaisseur des lignes reflète l'intensité des connexions entre chaque membre du réseau. Les données ayant servi à la réalisation de ce schéma sont en annexe 5.2.

Le poids de chaque acteur du réseau peut-être représenté de la façon suivante (schéma 5.4)⁵⁵⁶ :

Schéma 5.4. Connexions des chercheurs au sein du réseau (source : auteure)



Ce réseau se rapproche d'une *communauté épistémique* : tous ont une expertise et une connaissance dans le domaine du sida et revendiquent avoir une expertise pertinente pour la conduite de l'action publique dans ce domaine (Haas, 1992). Seul le noyau dur de ce réseau correspond cependant réellement à une communauté épistémique. E. Green et D. Halperin en sont les figures centrales. V. Nantulya et N. Hearst sont également bien insérés dans ce réseau, constitué autour d'Harvard et de l'USAID. E. Green et D. Halperin ont travaillé pour l'USAID, tout comme J. Shelton. E. Green et D. Halperin sont chercheurs permanents à l'*AIDS Prevention research Project* d'Harvard, au sein duquel N. Hearst est membre associé et auquel a appartenu V. Nantulya jusqu'en 2004⁵⁵⁷. Ces chercheurs semblent constituer le cœur du réseau, et plus précisément une communauté épistémique, partageant de mêmes explications causales, de mêmes normes concernant le sida et sa prévention, mais aussi de mêmes critères de validité scientifique. Ils sont surtout engagés dans une entreprise politique commune. En effet, certains de ces chercheurs semblent partager de mêmes explications causales, de mêmes normes et de mêmes critères de validité scientifique, sans pourtant être engagés dans une entreprise politique commune. C'est par exemple le cas de Rand

⁵⁵⁶ Les données ayant servi à la réalisation de ce graphique sont identiques à celles du précédent schéma. Elles se trouvent en annexe 5.2.

⁵⁵⁷ Il est alors nommé au *Global Fund*.

Stoneburner, qui collabore un temps avec les chercheurs du réseau. Mais ces relations s'arrêtent en 2005. Si R. Stoneburner et D. Low-Beer sont largement cités par les chercheurs de cette communauté épistémique et par les promoteurs de la stratégie ABC, ceux-ci ne partagent pas l'entreprise politique d'E. Green, D. Halperin ou J. Shelton. D. Low-Beer dénonce ainsi le passage trop rapide effectué par E. Green entre l'observation des changements de comportements sexuels en Ouganda et la prescription d'une politique ABC (Low-Beer, 2004 :19). Cependant, E. Green, en collaborant avec tous ces chercheurs, bénéficie de leur légitimité, met en commun leurs travaux, ce qui conforte la légitimité scientifique de la stratégie ABC. E. Green semble ici avoir un rôle réellement actif. Il aurait ainsi pris contact avec R. Stoneburner et D. Low-Beer après avoir eu connaissance de leurs travaux sur la fidélité dans le succès ougandais. Il est ainsi possible qu'il ait cherché à construire une communauté épistémique, se retrouvant dès lors en son centre. Cette communauté épistémique et plus largement ce réseau de chercheurs contribuent à relégitimer la stratégie ABC au sein du forum scientifique. Elle accroît également la légitimité scientifique d'E. Green et celle de ses travaux au sein des forums nationaux et international de l'action publique. Si la communauté épistémique qui s'est créée autour d'E. Green est essentiellement américaine, il essaie de lui donner un caractère transnational. E. Green aurait ainsi mis en place un réseau transnational de chercheurs, visant à influencer les politiques nationales du sida en faveur de la promotion de l'abstinence et de la fidélité (Kyumohendo, entretien, 2008).

3.2. Un faisceau d'alliances légitimantes

C'est avec l'appui – y compris financier – de l'USAID qu'Edward Green est nommé chercheur à l'université d'Harvard⁵⁵⁸ et en partie autour de l'USAID qu'il a constitué cette communauté épistémique soutenant scientifiquement l'existence d'un modèle ougandais à focale restreinte. Ces chercheurs sont ceux qui ont participé à la modélisation de l'expérience ougandaise, y compris à l'élaboration d'un modèle-simulation. Il s'agit là pour l'USAID d'un « investissement savant ». En effet, avec ce soutien, l'un des chercheurs ayant travaillé pour l'USAID, et dont les recherches sont en accord avec les nouvelles orientations de l'agence, est désormais chercheur à Harvard, l'une des plus prestigieuses universités américaines. L'USAID peut ainsi bénéficier de la légitimité scientifique que l'appartenance à l'université

⁵⁵⁸ Ce soutien peut également avoir joué dans l'attribution de la *Takemi fellowship*, du fait des relations de travail entre Michael C. Reich et l'USAID, mais peut-être aussi grâce au soutien financier de l'USAID. La *Takemi Fellowship* n'est en effet pas systématiquement accompagnée de financements, et ceux-ci semblent en priorité destinés aux chercheurs des pays du Sud, auxquels s'adresse surtout la *Takemi Fellowship*.

Harvard confère à Edward Green, ainsi que du réseau scientifique qu'il a constitué. Au-delà de l'USAID, l'administration Bush, et la politique du sida qui se met en place en son sein, bénéficient de cette légitimité. Edward Green a en effet également travaillé avec le *Department of Health and Human Services*, témoigné au Congrès lors du processus législatif du PEPFAR, puis a intégré le *Presidential Advisory Council on HIV/AIDS* (PACHA).

En investissant financièrement dans la nomination d'Edward Green à Harvard, l'administration Bush investit également dans la légitimation de sa politique du sida. La parole d'un chercheur à Harvard étant considérée comme plus légitime que celle d'experts employés par l'administration fédérale, que ce soit au Congrès, dans les médias, ou au sein des forums de l'action publique nationale et internationale. De sa coopération avec l'USAID, Edward Green retire quant à lui une importante légitimité scientifique. S'il a régulièrement publié des articles scientifiques, il n'a en effet pas occupé de position universitaire depuis plus de vingt ans. Cette légitimité scientifique nouvelle, l'association avec d'autres chercheurs, ainsi qu'un temps désormais plus important consacré à la recherche universitaire lui permettent de multiplier les publications dans des revues à comité de lecture. Cette légitimité scientifique croissante, passant également par sa fonction de directeur de l'*AIDS Prevention research Project*, bénéficie également à ses analyses, c'est-à-dire à son interprétation du succès ougandais et aux acteurs qui s'en réclament.

Sa position de ressource pour l'administration Bush sur la politique internationale du sida s'exprime à travers sa nomination au PACHA, mais aussi par les fonctions moins officielles et pourtant essentielles qu'il semble parfois remplir. Il a ainsi été invité à participer à la visite de quatre pays africains, à laquelle ont participé les principaux leaders influents de la lutte internationale contre le sida : notamment Randall Tobias, le *Global AIDS Coordinator* en charge du PEPFAR, les directeurs du *National Institute of Health*, du *Center for Disease Control*, du *Department of Health and Human Services* ; les directeurs du Fonds Mondial, de l'UNAIDS, et de plusieurs fondations ; les présidents des laboratoires pharmaceutiques Pfizer et Merck ; mais aussi des sénateurs américains et des membres de la Chambre des Représentants. Lors de ce voyage, il a eu l'occasion d'effectuer une présentation formelle de ces travaux à l'ensemble du groupe (Nuti, 2006 : 41-42). Sa proximité avec l'administration Bush, son statut de chercheur à Harvard et les prises de positions médiatiques qu'il a multipliées depuis l'adoption du PEPFAR ont progressivement fait d'Edward Green une figure et un acteur influent de l'action internationale contre le sida.

Par ailleurs, des alliances légitimantes se nouent bien au-delà de l'administration Bush, et la légitimité d'E. Green bénéficie à tout un ensemble d'acteurs conservateurs avec lesquels il collabore ou qui s'appuient sur ses recherches pour étayer leurs positions. Outre sa collaboration avec le *Medical Institute for Sexual Health*, il a également travaillé avec l'organisation *Christian Connections for International Health*, pour lesquels il a donné des conférences (Green, 2001) et rédigé des rapports dans lesquels il met l'accent sur une lecture *hiérarchisée* de la stratégie ABC (Green, 2006). Edward Green participe également activement à une liste de diffusion hébergée par *Christian Connections for International Health*, la liste « ABCplus » qui vise à diffuser des informations, échanger sur des enjeux et bonnes pratiques sur la prévention du VIH, avec un accent mis sur l'abstinence et la fidélité⁵⁵⁹. Mais plus largement, les médias chrétiens reprennent largement les recherches et propos d'E. Green, et celui-ci y intervient directement. Les conclusions de son ouvrage *Rethinking AIDS Prevention* (Green, 2003) sont par exemple reprises dans le magazine évangélique *Christianity Today*, auquel E. Green donne une interview défendant la position du Président G. W. Bush sur l'abstinence⁵⁶⁰ (*Christianity Today*, 2005). L'écho des propos d'E. Green dans les médias et auprès des chrétiens s'est très largement accru en 2009, avec sa réaction aux propos tenus par le pape Benoît XVI sur les préservatifs. Lors de son départ pour son premier voyage en Afrique, en mars 2009, Benoît XVI a déclaré qu'on ne pouvait « pas régler le problème du sida avec la distribution de préservatifs ». « Au contraire, [leur] utilisation aggrave le problème » (cité dans *Le Monde*, 2009). Le 29 mars, E. Green réagit à ces propos dans une colonne du *Washington Post*, « The Pope May Be Right » :

« La plupart des non-catholiques ont été très critiques envers le pape. [...] En fait, en vérité, les recherches empiriques actuelles lui donnent raison.

Nous, libéraux qui travaillons dans les domaines du VIH/SIDA et du planning familial au niveau global, nous prenons de terribles risques professionnels si nous nous rangeons derrière le pape sur un sujet qui divise autant que celui-ci. Le préservatif est devenu un symbole de la liberté et – avec la

⁵⁵⁹ Voir la page internet hébergeant la liste : http://ccih.org/mailman/listinfo/abcplus_ccih.org (consulté le 24/03/2010).

⁵⁶⁰ Extraits de l'entretien : « *Partout dans le monde il y a ce gros titre 'les préservatifs marchent, mais pas l'abstinence'. C'est un non-sens* » ; « - *Quel est votre point de vue concernant le commentaire du Président Bush : 'l'abstinence est le seul moyen sûr d'éviter de contracter le VIH ; ça marche à chaque fois' ? – C'est vrai. Et si vous et votre femme faites un test et êtes tous les deux séronégatifs, alors c'est aussi sûr à 100%. Avoir des rapports sexuels au sein d'un couple marié quand les deux partenaires sont testés. Je suis sûr que si vous le demandez au Président Bush, il dirait 'ah oui, c'est l'autre moyen'* » ; « *Nous avons une politique A-B-C ; elle n'est malheureusement pas vraiment mise en œuvre. La grande majorité de ces organisations qui mettent en œuvre ces programmes dans les pays en développement ne croient pas aux composantes A et B ; elles pensent que c'est quelque chose de déterminé idéologiquement, ou religieusement. Elles n'y croient pas. Alors ces organisations vont donner l'argent destiné à l'abstinence aux compagnies qui font du marketing social des préservatifs et vont dire 'ajoutez un peu de rhétorique sur l'abstinence pour que nous puissions nous justifier'* » (*Christianity Today*, 2005).

contraception – de l'émancipation des femmes, donc ceux qui questionnent l'orthodoxie des préservatifs sont accusés d'être contre ces causes. Mes commentaires portent seulement sur le fait de savoir si les préservatifs permettent d'enrayer l'expansion du sida dans les épidémies généralisées en Afrique – nulle part ailleurs.

En théorie, la promotion des préservatifs devrait fonctionner partout. Et intuitivement, une utilisation partielle des préservatifs devrait être préférable à l'absence d'usage des préservatifs. Mais ce n'est pas ce que montre la recherche en Afrique.

Pourquoi pas ?

Une raison est la « compensation des risques ». C'est-à-dire que quand des gens pensent être davantage en sécurité en utilisant des préservatifs au moins de temps en temps, ils s'engagent en fait dans des relations sexuelles à plus grand risque » (E. Green, Washington Post, 2009)

Avant même cet article dans un quotidien national, Edward Green avait déjà réagi auprès de la presse chrétienne et/ou conservatrice. Il a ainsi accordé des entretiens à la *National Review Online* (2009) et à *Christianity Today* (2009) dès le 19 mars, et ses propos ont dès lors été relayés dans un grand nombre de médias chrétiens. Pour E. C. Green, « le pape a raison ou, pour le dire autrement, les meilleurs résultats que nous avons donnent raison au pape. [...] il a été prouvé que les préservatifs ne sont pas efficaces au 'niveau de la population' » (Green, cité dans *National Review Online*, 2009). Dans ces médias chrétiens et conservateurs, le ton d'E. Green est plus direct et sa condamnation des préservatifs plus franche. Alimentant les débats sur les mœurs, l'abstinence et les préservatifs au niveau national, E. Green donne aux acteurs conservateurs des éléments scientifiques permettant de justifier leur position.

Ses propos ont en effet une résonance et une longévité particulière au sein des milieux chrétiens. Si E. Green a soulevé la controverse dans les médias nationaux américains, il est peu relayé dans la presse d'information hors des États-Unis. Ses analyses sont cependant très fortement présentes dans les médias chrétiens hors des États-Unis, notamment sur internet. Des sites et blogs comme *catholiques.org*, *Théologie du corps*, *hollybuzz*, ou *leblogconservateur*⁵⁶¹ relaient ainsi les propos d'un « chercheur à Harvard », Edward Green. Ses recherches, sa médiatisation et la légitimité scientifique conférée par sa position à Harvard constituent ainsi une ressource dans le militantisme des conservateurs, et ce à un niveau transnational.

Edward Green est un exemple particulièrement visible de l'acteur multipositionné au cœur d'alliances légitimantes. Sa position d'expert lui permet de convertir un savoir scientifique en

⁵⁶¹ Les liens des sites internet ont été consultés le 25/03/2010 : <http://news.catholique.org/laune/26310-edward-green-le-pape-a-raison-on-ne-combat> ; <http://www.theologieducorps.fr/actualites/2009/09/declarations-du-pape-sur-preservatif-appuyees-par-epidemiologiste> ; <http://leconservateur.bafweb.com/index.php?2009/03/23/1753-preservatif-et-sida-les-donnees-scientifiques-donnent-raison-au-pape> ; <http://www.holybuzz.com/Preservatif-Un-expert-du-Sida.html>.

positions d'influence. Allié à des administrations auquel il confère une légitimité scientifique, sa légitimité scientifique en sort elle-même accrue. Allié à des acteurs de terrain, comme CAWA, et des acteurs religieux et conservateurs, il confère aux actions menées par ceux-ci une légitimité scientifique essentielle pour lever les accusations d'idéologie et d'obscurantisme religieux pesant sur eux. De sa collaboration avec ces acteurs, il retire quant à lui une « utilité sociale », une légitimité politique, mais aussi une légitimité scientifique accrue. La collaboration avec CAWA – notamment le double témoignage d'Edward Green et d'un jeune ougandais membre de CAWA lors de la conférence internationale sur le sida à Bangkok en 2004 (International AIDS Conference, 2004) – permet ainsi de confronter sa recherche scientifique aux « réalités du terrain ». Ces alliances légitimantes se mettent en place, nous l'avons vu, à un niveau transnational⁵⁶². La collaboration entre Martin Ssempe et Edward Green, entre Janet Museveni et Edward Green, confère aux acteurs ougandais pro-abstinence une légitimité accrue, tout comme c'est le cas avec les acteurs pro-abstinence aux États-Unis et sur le forum de l'action publique internationale.

Ainsi, en participant à l'élaboration d'un second modèle ougandais à focale restreinte, E. Green a participé à la construction de la légitimité du PEPFAR au sein du forum international de l'action contre le sida. L'alliance légitimante entre l'administration Bush et E. Green a conduit à une légitimité croissante pour les deux acteurs à la faveur de la nomination d'E. Green à Harvard, avec l'intercession et le financement de l'USAID. La légitimité scientifique acquise par E. Green et la mise en place d'un réseau scientifique participant également à accroître la légitimité de la promotion de la stratégie ABC et du modèle ougandais à focale restreinte au sein du forum scientifique, même si ce modèle y reste largement contesté (voir AIDS & Anthropology Bulletin, 2003).

Enfin, la proximité entre E. Green et des acteurs religieux conservateurs confère également aux actions de ceux-ci – notamment aux États-Unis et en Ouganda – une légitimité scientifique inexistante jusqu'au début des années 2000.

Les multiples dimensions de ces alliances légitimantes⁵⁶³ nouées autour d'E. Green sont récapitulées dans le schéma suivant (schéma 5.5)⁵⁶⁴ :

⁵⁶² Voir chapitre 3, section 2.

⁵⁶³ Toutes les relations entre acteurs ne sont pas représentées. Des relations n'impliquant pas E. Green sont cependant représentées dans le schéma, afin de mettre en évidence les effets d'entraînement entre les différents forums.

⁵⁶⁴ Le modèle ou la stratégie « ABC » est ici typographié en « ABc » pour signifier que la lecture de la stratégie ABC effectuée par les acteurs met l'accent sur les deux premières composantes du triptyque.

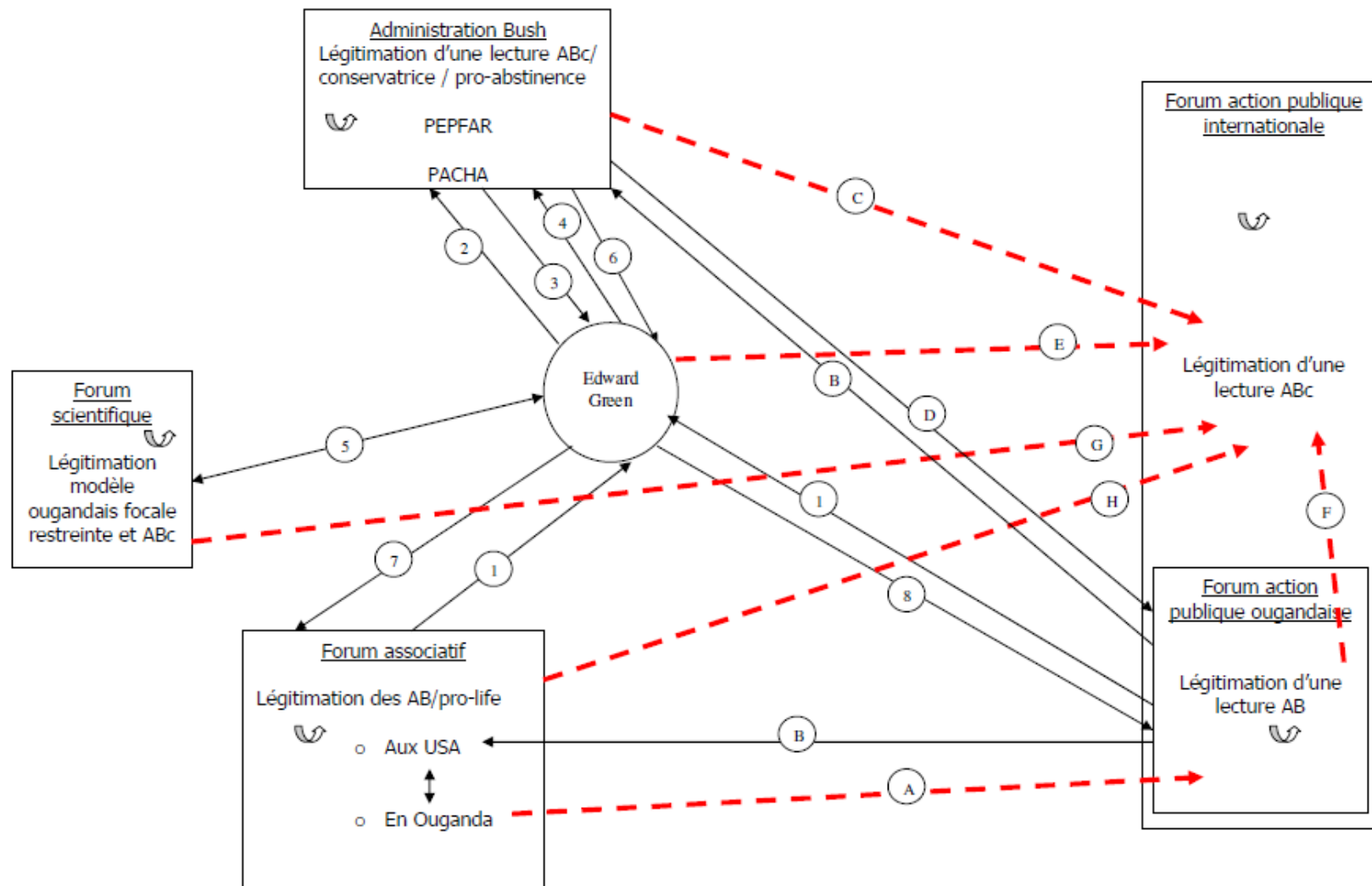


Schéma 5.5. Alliances légitimantes autour d'Edward Green. États-Unis, Ouganda, forum de l'action publique internationale

Légende du schéma 5.5 :

—————▶ : processus de légitimation

---▶ : influence entre forums

① : relations impliquant Edward Green

Ⓐ : relations entre autres types d'acteurs

1 : objet d'étude, caution des acteurs de « terrain »

2 : systématisation du modèle à focale restreinte ; légitimation par l'expertise de l'USAID de la future politique de l'administration Bush (rapport)

3 : nomination à Harvard ; légitimation scientifique d'Edward Green

4 : légitimation scientifique du PEPFAR par E. Green, désormais chercheur à Harvard (témoignages au Congrès)

5 : position de chercheur à Harvard et constitution d'une communauté épistémique légitime le modèle ABC au sein du forum scientifique et accroît en retour la légitimité scientifique d'E. Green

6 : nomination d'E. Green au PACHA ; légitimation politique

7 : légitimation scientifique de la position des acteurs pro-abstinence au sein des forums associatifs (américain, ougandais, transnational)

8 : légitimation scientifique du tournant pro-abstinence en Ouganda (rédaction de la politique AB, interventions médiatiques)

A : influence des acteurs pro-abstinence sur l'action publique ougandaise (se renforce avec légitimation abstinence sur forum associatif)

B : caution des acteurs de terrain (témoignages de Janet Museveni et Martin Ssempe au Congrès et auprès d'acteurs pro-abstinence) ; légitimation politique par Janet Museveni

C : renforcement du cadre moral et de la stratégie ABC au sein du forum de l'action publique internationale (création du PEPFAR)

D : soutien financier et légitimation politique du tournant pro-ABC en Ouganda, par l'administration Bush

E : influence d'E. Green sur le forum de l'action publique internationale (participation conférence internationale, voyages d'étude en Afrique)

F : renforcement du cadre moral et de la stratégie ABC au sein du forum de l'action publique internationale (tournant pro-ABC en Ouganda)

G : influence des évolutions du forum scientifique sur le forum de l'action publique internationale ; légitimation scientifique d'une politique ABC

H : influence des évolutions du forum associatif sur le forum de l'action publique internationale

Le classement des chiffres et des lettres est approximativement chronologique, certaines dynamiques étant concomitantes et surtout durables.

Une chronologie approximative respecterait l'ordre suivant : 1, A, 2, 3, B, 4, C, 5, 6, D, 7, E, 8, F, G, H

Le rôle d'E. Green est ici central dans les alliances légitimantes qui se nouent entre les scènes nationales ougandaise et américaine, et le forum de l'action publique internationale. Il confère aux acteurs évoluant sur les différents forums une légitimité scientifique centrale. Cette légitimité scientifique réside dans les analyses d'Edward Green, mais plus précisément *dans le modèle ougandais à focale restreinte*. C'est l'analyse qu'E. Green, avec d'autres, effectue du succès ougandais qui permet de créer un cycle de co-légitimation entre acteurs évoluant au sein d'une action publique profondément transnationalisée. Le modèle ougandais (à focale restreinte) constitue donc bien une ressource de légitimation importante sur la scène internationale, notamment pour l'administration Bush et les acteurs effectuant un cadrage moral du sida. Le modèle ougandais est ici une ressource permettant de déstabiliser la domination des acteurs effectuant un cadrage biomédical-droits de l'homme au sein des actions publiques nationales et de l'action publique internationale. Les agences multilatérales effectuant ce cadrage comptant parmi acteurs les plus importants au niveau international, c'est aussi une concurrence entre système onusien et administration Bush qui se joue à travers la concurrence et l'utilisation des deux modèles ougandais.

Il existe donc, à travers la production et la mobilisation de deux modèles ougandais distincts, deux cycles différents de co-légitimation au niveau international.

L'expérience ougandaise a tout d'abord donné lieu au modèle ougandais à large focale. Celui-ci est venu légitimer les modèles de prévention du sida produits par les acteurs multilatéraux, et légitimer ceux-ci, mais aussi les acteurs effectuant un cadrage biomédical et/ou droits de l'homme (et social) hors des organisations internationales (acteurs biomédicaux, acteurs associatifs, nationaux ou internationaux).

L'expérience ougandaise a ensuite été modélisée en un modèle ougandais concurrent, à focale restreinte. Celui-ci a légitimé le modèle ABc sous-tendant le PEPFAR, légitimant ainsi le PEPFAR et l'évolution de l'action publique ougandaise au sein du forum de l'action publique internationale.

S'il y a légitimation des acteurs favorables à une politique de prévention reposant sur la stratégie ABc, il existe aussi et surtout un conflit de légitimité. Les dynamiques de légitimation ne signifient pas que les acteurs en bénéficiant deviennent les acteurs dominants, les acteurs les plus légitimes. Ainsi, les alliances légitimantes qui se nouent en cascade autour de l'acteur multimensionné qu'est Edward Green conduisent à accroître la légitimité des différents acteurs. Ils n'en deviennent pas pour autant des acteurs reconnus comme légitimes

au sein des différents forums, leur légitimité initiale pouvant être particulièrement faible (notamment pour les acteurs religieux pro-abstinence sur les forums associatifs). Il s'agit donc bien de *processus de légitimation*, de dynamiques d'acteurs conduisant à des changements d'équilibre entre les acteurs, mais n'aboutissant pas nécessairement à un changement du cadrage et des acteurs dominants au sein des forums. Dans le cas présent, sur le forum international, la légitimation croissante des acteurs pro-abstinence ne se traduit par un changement ni du cadrage ni des acteurs dominants.

Conclusion

Le modèle ougandais constitue une ressource importante au sein des processus de légitimation des acteurs internationaux, tant pour les organisations internationales comme l'Onusida que pour les États-Unis et le PEPFAR. La production d'un modèle-duplication permet de promouvoir des principes et des valeurs, de les diffuser aux pays destinataires des programmes élaborés par ces organisations. La systématisation de l'expérience ougandaise est en effet orientée et conforme aux visions du monde et aux objectifs des organisations qui en font la promotion. En imposant un certain modèle ougandais comme dominant et en justifiant sa diffusion, ces organisations confortent leur utilité sociale et leur propre position au sein de l'action internationale contre le sida.

C'est cependant avant tout la confusion entretenue entre le modèle-duplication et le modèle-simulation qui constitue une ressource. L'articulation d'un contenu idéologique à une revendication de validité scientifique permet de légitimer les programmes produits par ces organisations. Les modèles permettent de présenter comme neutres des techniques ancrées dans les valeurs de certaines organisations et plus largement dans une idéologie. Les modèles conservent dans le même temps une portée universelle. Ils deviennent ainsi une ressource mobilisable dans la lutte pour la domination (et dans la contestation de la domination) sur la scène internationale.

La production et le contrôle du savoir légitime sont ici des enjeux centraux des processus de légitimation et de compétition politique sur la scène internationale. La compétition entre les deux modèles ougandais a ainsi pour enjeu l'imposition du savoir légitime, et son contrôle par les organisations productrices de ce savoir. L'Onusida parvient ainsi à s'imposer comme un

acteur incontournable⁵⁶⁵ de l'action contre le sida – contrairement à son prédécesseur le *Global programme on AIDS* – en partie parce qu'elle parvient à s'imposer comme un lieu de structuration collective du savoir et de production d'un savoir légitime.

Dans cette compétition, les experts et l'expertise jouent un rôle central. L'expert est un acteur multipositionné, qui joue à la fois sur le forum scientifique et sur le forum politique, parfois sur le forum associatif. Parce qu'il contrôle une zone d'incertitude, il participe à convertir un savoir scientifique en positions d'influence. Il contribue à des transferts de légitimité, voire à nouer de nouvelles alliances légitimantes. L'expert prend une place croissante dans la production de l'action publique, comme en témoigne la multiplication des *think tanks*, centres de recherche tournés vers l'action et commissions associant des experts. Leur relation au politique est ambiguë. Si la technicisation et la dépolitisation des problèmes laissent entrevoir, dans certains domaines, une délégation du politique vers l'expert, si les experts sont de plus en plus partie prenante au débat public, le politique semble aussi conserver un certain contrôle sur l'expertise, qu'il sélectionne en amont comme en aval pour donner à ses projets une légitimité scientifique. Mais l'expert tire aussi de nombreux bénéfices de sa collaboration avec le politique, et avant tout des positions d'influence et de pouvoir. Savoir et pouvoir sont donc étroitement imbriqués, et leur imbrication fait de l'expert un acteur central des processus de légitimation.

⁵⁶⁵ Il ne s'agit pas ici de soutenir que l'Onusida est un acteur incontesté de l'action transnationale contre le sida. Nous avons vu, notamment lors de nos enquêtes de terrain en Ouganda, que ce n'est pas le cas. L'Onusida est néanmoins un acteur incontournable, par les rapports et les chiffres qu'elle produit.

CHAPITRE 6.

LA LUTTE CONTRE LE SIDA, UNE OPPORTUNITÉ POLITIQUE POUR LE RÉGIME DE MUSEVENI

Nous l'avons vu, le modèle ougandais, élaboré à partir de l'action contre le sida, constitue une ressource dans les processus de légitimation des acteurs internationaux. Mais l'action publique contre le sida et les modèles qui en sont issus tiennent également une place dans les modalités de légitimation et les enjeux de pouvoir sur la scène nationale ougandaise. L'action publique et le modèle ougandais sont une ressource politique, voire représentent une opportunité politique pour le régime de Museveni.

La ressource que constitue l'action ougandaise de lutte contre le sida au sein des processus de légitimation des acteurs internationaux entretient tout d'abord une interdépendance asymétrique entre l'Ouganda et les bailleurs de fonds, que les acteurs politiques utilisent pour conforter un ensemble de faveurs au niveau international et maintenir en place le régime « mouvementiste⁵⁶⁶ » puis la présidence de Yoweri Museveni (section 1.).

Les enjeux soulevés par la politique du sida peuvent ensuite être mobilisés dans les stratégies de maintien au pouvoir de Museveni. L'action publique et la controverse sur l'abstinence et les préservatifs interagissent ainsi avec la politique électorale et les recompositions du système politique et partisan en Ouganda (section 2.).

⁵⁶⁶ Sont employés ici les termes de « régime mouvementiste » et de « régime Museveni ». Le régime mouvementiste renvoie à la démocratie de Mouvement et à sa forme institutionnelle particulière, longtemps équivalente au « régime Museveni ». Cependant, avec le passage au multipartisme en 2005, le régime politique de l'Ouganda ne peut plus être qualifié de « régime mouvementiste ». L'expression « régime (de) Museveni » est employée pour marquer la continuité du régime politique malgré le passage de la démocratie de Mouvement au multipartisme. Cette continuité est notamment soulignée par G. Carbone, qui qualifie le régime ougandais de « système de parti hégémonique », avant et après l'ouverture officielle au multipartisme (Carbone, 2008 : 190).

Enfin, l'action publique constitue aussi un révélateur du régime et de ses évolutions. L'action contre le sida est ainsi marquée, à partir du début des années 2000, par une forte personnalisation et la révélation d'affaires de corruption dans des cercles proches de la présidence. La lutte contre le sida permet ainsi de lire en creux la néo-patrimonialisation croissante qui semble marquer le régime ougandais à partir de 2000 (section 3.).

SECTION 1. MODELE OUGANDAIS ET REGIME DE FAVEURS. L'INTERNATIONAL COMME RESSOURCE POUR LE REGIME DE MUSEVENI

Le succès et le modèle ougandais constituent une ressource importante pour le régime mouvementiste et Yoweri Museveni, à la fois sur les scènes internationale et nationale. Le succès de l'action contre le sida parachève la reconnaissance internationale du *leadership politique* de Yoweri Museveni, reconnaissance qui est valorisée sur la scène ougandaise (1.).

Plus encore, l'international, à travers la relation de co-dépendance ou d'« interdépendance asymétrique » qui s'est mise en place entre l'Ouganda et les acteurs internationaux, constitue une ressource pour le régime au niveau national. Cette interdépendance asymétrique s'est construite à travers la modélisation des succès ougandais en matière économique, politique et de lutte contre le sida. Le régime de faveur issu de cette relation privilégiée permet au régime de Museveni d'éviter des pressions trop importantes, de conserver un contrôle sur les modalités du régime et de l'action publique, sans pour autant se couper du soutien des acteurs internationaux (2.).

Le modèle ougandais de lutte contre le sida approfondit la relation de dépendance mutuelle avec les acteurs internationaux, et conforte le traitement d'exception accordé au régime de Museveni. Le modèle ougandais et le détour par l'international auquel il est lié constitue ainsi une ressource au sein des processus de légitimation du régime.

1. Le succès ougandais et la légitimation du leadership politique de Museveni

La mise en évidence du succès ougandais, lors de la seconde moitié des années 1990, se traduit au niveau international par la reconnaissance des rôles de Yoweri Museveni (et dans une certaine mesure de Janet Museveni) et de la nature du régime politique ougandais dans ces bons résultats. La légitimité politique du régime et du président est ainsi confortée sur la scène internationale, avec des répercussions au niveau national.

1.1. Les récompenses internationales et la reconnaissance de rôle de Yoweri Museveni

La reconnaissance et la mise en avant du rôle du président ougandais dans l'action contre le sida passe notamment, à partir de 1998, par la remise de prix (*Awards*), qui lui sont décernés par diverses instances internationales – non gouvernementales, organisations internationales, etc.

La remise de « prix », pour récompenser les acteurs de leur succès ou de leur engagement, est considérée dans les techniques du *benchmarking* comme la consécration de « bonnes pratiques » et s'apparente à la technique du « *name, fame and blame* ». Les prix donnent à voir des exemples, récompensent symboliquement les acteurs considérés comme méritants – ou comme déviants. Plus souvent laudatifs que dénonciateurs⁵⁶⁷, ils constituent « un système de gratification symbolique [qui] dispense prestige et honneur sur le plan international⁵⁶⁸ » (Laroche, 1994 : 600).

En outre, les prix mettent en évidence une reconnaissance mutuelle entre « donateur » et « récipiendaire », légitiment des acteurs dont les pratiques sont en accord avec les principes de l'organisation décernant le prix. En 2006, Beatrice Were a ainsi reçu de *Human Rights Watch* un *Human Rights Watch Defender Award* ; Martin Ssempe a quant à lui, reçu un an après, une récompense attribuée par des organisations évangéliques, la *Willow Creek Association* et *World Vision* – montrant ainsi la proximité entre donateurs (du prix) et récipiendaires.

Les prix ont donc un pouvoir de dénonciation ou de légitimation et permettent aux acteurs de se positionner les uns par rapport aux autres, de s'inscrire dans des rapports de proximité ou d'opposition. Les relations entre Beatrice Were et *Human Rights Watch* et celles de Martin Ssempe avec les acteurs évangéliques américains en sont une illustration assez emblématique. Ils constituent une procédure participant à une alliance légitimante, entre le donateur (qui légitime le récipiendaire en récompensant sa réussite) et le récipiendaire (qui reconnaît la légitimité du donateur à juger de son action et s'apparente à lui⁵⁶⁹).

⁵⁶⁷ Les prix peuvent cependant être dénonciateurs. C'est par exemple le cas des « *Just Shut Up Awards* » attribués par l'organisation américaine *The Body*. Ces prix ont pour objectif de dénoncer ceux qui « *vous font vous demander ce à quoi ils pensaient avant d'ouvrir leur bouche, s'ils pensaient à quelque chose. La meilleure réponse à leurs commentaires tient en trois petits mots : Just shut up* » (The Body, 2005).

⁵⁶⁸ J. Laroche fait ici référence aux prix Nobel. Le prestige et l'honneur sont en partie liés au prestige de l'institution qui décerne le prix.

⁵⁶⁹ J. Laroche souligne que, si l'institution donatrice peut légitimer le bénéficiaire du prix, les bénéficiaires peuvent également conférer une légitimité à l'institution donatrice. Ainsi, « *en conférant, au départ, le prix à des savants de renom international, unanimement reconnus par leurs pairs, l'institution Nobel s'est, en tout premier*

Les « AIDS Awards » de Yoweri et Janet Museveni

- **Décembre 1998, Yoweri Museveni et Abdou Diouf**, « *Excellence Awards* » décerné lors de la 7^{ème} conférence de la *Society for Woman and AIDS in Africa* (SWAA), en reconnaissance de leur engagement dans la lutte contre le sida
- **Septembre 2001, Yoweri Museveni**, « *Distinguished leadership excellence in the fight against HIV/AIDS in the world* » Award, remis par Peter Piot pour l'**Onusida**
- **Mars 2002, Yoweri Museveni**, « *Commonwealth Award for Action on HIV/AIDS* », pour son travail dans la lutte contre la pandémie du sida, remis lors de la réunion des chefs de gouvernement du **Commonwealth**
- **Mai 2002, Janet Museveni**, « *Global Leadership Award* », remis à Washington D.C. pour ses actions contre le sida et particulièrement pour les orphelins du sida. Le prix a été décerné par un ensemble d'acteurs composé de *AIDS Healthcare Foundation, AIDS Actions, AHF-Global Immunity, l'Uganda Business Coalition on HIV/AIDS*, et les anciens sénateurs américains D. De Concini (démocrate) et S. Simms (républicain)
- **Novembre 2003, Award décerné au peuple d'Ouganda** pour sa lutte contre le VIH/SIDA et la pauvreté par l'*African-American Institute*, reçu par Yoweri Museveni.
- **Décembre 2003, Yoweri Museveni**, Award décerné par l'*Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation* pour son action dans la lutte contre le sida
- **Juin 2004, Yoweri et Janet Museveni**, « *Hero Award* », remis par le **United States Medical Institute for Sexual Health**
- **Septembre 2004, Yoweri et Janet Museveni**, « *Philly Lutaaya Award* », décerné par l'*Uganda North America Association*

Les prix, assez nombreux, reçus par Yoweri Museveni participent à la consécration du succès ougandais. Les prix remis par des organisations reconnues dans la lutte contre le sida, comme la *Society for Woman and AIDS in Africa* ou la fondation *Elizabeth Glazer Pediatric AIDS*, participent à le consacrer au sein du forum transnational de l'action publique. Les prix accordés par l'Onusida et l'organisation du *Commonwealth* consacrent le succès ougandais et plus largement l'État ougandais au sein du forum politique international. Ces prix ont aussi pour effet d'incarner le succès ougandais en la personne du Président de la République, voire dans le couple présidentiel. La remise de prix se double en effet d'une prise de parole de Y. Museveni, au sein d'importantes scènes du forum de l'action publique transnationale. Ces prises de paroles, lors de remises de prix mais aussi des deux discours d'ouverture de l'*International AIDS Conference* que Y. Museveni a prononcé, participent à cette

lieu, honorée elle-même ; elle leur a emprunté gloire et prestige qu'elle a thésaurisés d'année en année. [...] Quelques décennies plus tard, lorsque l'assise internationale du prix s'est enfin construite, l'institution peut alors s'acquitter largement de cette dette primitive. A son tour, elle cherche même à distinguer des lauréats moins connus, voire inconnus, pour les faire profiter de son audience internationale » (Laroche, 1994 : 605). Il s'agit bien ici d'échanges de ressources de légitimation. Si elles ont lieu de façon diachronique dans le cas évoqué par J. Laroche, il peut également s'agir d'échanges synchroniques prenant la forme d'alliances légitimantes.

personnalisation. Se voir accorder un prix, ou l'honneur d'ouvrir la conférence internationale sur le sida, est un signe important de reconnaissance de l'action ougandaise mais aussi de *son* action contre le sida. Déjà mis en avant en tant que figure centrale des « nouveaux leaders africains », comme nous l'avons vu lors du précédent chapitre, le statut international de *leader* de Yoweri Museveni se trouve conforté par la personnalisation du succès ougandais contre le sida.

Cette reconnaissance internationale du président ougandais est largement relayée par les médias nationaux (New Vision, 2002a ; New Vision 2002c ; Monitor, 2002a ; Radio Uganda, 2003 ; Radio Uganda, 2004). L'international constitue ici une ressource permettant de valoriser le président – et dans une moindre mesure la Première dame – auprès de la population ougandaise. Le *New Vision* comme le *Monitor* rapportent ainsi, et parfois avec emphase, les prix attribués au Président ou à la Première dame⁵⁷⁰. La formulation des articles de presse peut en effet mettre en avant la *reconnaissance* et la *distinction* de manière différenciée⁵⁷¹. Ainsi, rapportant la remise du *Commonwealth Award for Action on HIV/AIDS*, le journaliste du *New Vision*, quotidien plus proche du pouvoir écrit : « *The Commonwealth has given President Yoweri Museveni a special award in recognition of his personal leadership and strong commitment to the crusade against the HIV/AIDS scourge in Uganda and Africa » (New Vision, 2002a). De manière moins emphatique, le journaliste du *Monitor* rapporte : « *Commonwealth Secretary General, Don Mackinnon, yesterday presented President Yoweri Museveni with an award in recognition of his contribution to the fight against HIV/AIDS*⁵⁷² » (Monitor, 2002a).*

⁵⁷⁰ Nous renvoyons ici aux prix remportés pour le rôle de Yoweri ou Janet Museveni dans la lutte contre le sida. Mais Y. Museveni a également reçu d'autres prix, pour son *leadership* en général (Academy for Education and Development Award, 2001 ; Zik's Prize in Leadership, 2003) comme pour son action dans certains domaines (AGOA Award, 2003, dans le domaine du commerce). IL a aussi reçu certains prix non spécifiques au sida, mais en récompense de son action contre le sida (Paul Harris Award, plus haute distinction du Rotary américain, 2004).

⁵⁷¹ On peut aussi donner un exemple pour la Première dame : « *The First Lady, Mrs. Janet Museveni, has received the first ever Global AIDS Leadership Award from an international consortium of HIV/ AIDS organisations. The award has been given in honour of her efforts towards prevention of HIV/AIDS and care to orphans, a press release issued by State House yesterday said. The AIDS Healthcare Foundation, AIDS Actions, AHF Global Immunity, the Uganda Business Coalition on HIV/AIDS along with former United States Senators, Dennis De Concini and Steve Simms presented the award to Mrs. Museveni at a luncheon in Washington D.C this week. The President of the AIDS Healthcare Foundation, Michael Weinstein, praised her for her work particularly her advocacy of vocational training for the AIDS orphans. Weinstein said her efforts served as a beacon of hope around the world » (New Vision, 2002a).*

⁵⁷² Le texte a été conservé en anglais afin de ne pas en altérer le style. Les termes sont soulignés par nous.

Il y a ici un travail de distinction, initié par la remise même du prix, ensuite transféré au niveau national par le biais du relais médiatique – et dans une certaine mesure par l’effort de distinction présent dans la formulation même des articles relatant ces faits. Cette reconnaissance internationale est valorisée sur la scène nationale, notamment dans la rhétorique politique du gouvernement.

1.2. Un modèle mettant en exergue l’État et le régime ougandais

La reconnaissance conférée à Y. Museveni au niveau international, en partie tirée de la *mise en scène* du succès ougandais, est encore accrue par le contenu du modèle ougandais. Celui-ci, nous l’avons vu, met en évidence l’importance du leadership politique de Y. Museveni et de certaines caractéristiques du régime dans le succès ougandais.

Nous avons évoqué lors du chapitre précédent comment le PNUD trouve, au sein de la gouvernance ougandaise du sida, des éléments « démocratiques » et comment la réponse ougandaise au sida s’inscrit dans les principes de la « bonne gouvernance » promus depuis le Consensus de Washington : un État minimal coordinateur, des acteurs non étatiques forts⁵⁷³.

D’autres modalités du régime politique ougandais semblent également, dans une moindre mesure, être parties prenantes du modèle ougandais tel que mis en évidence par les organisations internationales et certains chercheurs. La décentralisation du pouvoir constitue ainsi une recommandation récurrente en matière de lutte contre le sida : les leçons tirées du succès ougandais insistent sur « la force du leadership à *tous les niveaux de gouvernement* ». Dans l’action ougandaise contre le sida, l’engagement des *leaders* politiques dans les différents districts ne correspond dans les faits pas à la décentralisation telle que prônée par les acteurs internationaux. Elle s’inscrit dans un pouvoir local procédant de la structure administrative et politique de la démocratie de mouvement incarnée dans les *local councils*. Si cette structure est souvent assimilée à la décentralisation, les *local councils* ne sont en fait pas tant des unités politiques et administratives bénéficiant d’un transfert du pouvoir de l’État (et rendant ainsi l’État central moins fort) que des « structures administratives de contrôle par l’État et de mobilisation politique » (Khadiagala, 1995 : 39). Pourtant, si cette structure politique et administrative ne correspond pas aux critères démocratiques et de bonne gouvernance, le « modèle ougandais » lui attribue un rôle dans l’action contre le sida.

⁵⁷³ Voir chapitre 5, section 1, paragraphe 2.2. « La sélection des hypothèses fondatrices du modèle ougandais : un modèle en adéquation avec les paradigmes dominants de l’aide au développement ».

« Etre continuellement mis en avant comme une réussite contre le VIH/SIDA, résultant d'un leadership fort et approprié, a sans aucun doute influencé l'image nationale et internationale de l'État, y compris sa légitimité » (Parkhurst, 2005 : 575). Le rôle des acteurs étatiques et de l'organisation du régime politique dans le succès de la lutte contre le sida participe à conforter la légitimité politique de Museveni, de son régime et de la forme étatique particulière mise en place. Cet effet du « modèle ougandais » sur la légitimité internationale du régime de Museveni se met en place à partir de la fin des années 1990, alors que sa légitimité commence à se fissurer, du fait de sa contraction autoritaire et du néo-patrimonialisme. Alors que la légitimité politique du régime sur le forum politique international s'érode davantage au début des années 2000, le modèle ougandais contribue à maintenir une certaine légitimité.

La légitimité est cependant construite, à travers le modèle ougandais, par les acteurs étatiques ougandais eux-mêmes. Membres de *l'Uganda AIDS Commission* ou de *l'AIDS Control Programme* du Ministère de la santé ont ainsi publié des articles scientifiques sur le succès ougandais, et mis en évidence le rôle de l'engagement politique. John Rwomushana, alors directeur général de *l'Uganda AIDS Commission*, attribue quasi-exclusivement le succès à l'engagement politique et à Y. Museveni : « ce déclin significatif des taux d'infection peut être attribué à l'engagement à tous les niveaux, en incluant l'exécutif ougandais et la coordination multisectorielle par *l'Uganda AIDS Commission*. [...] Le changement est attribuable avant tout à l'engagement de haut niveau et à l'implication personnelle constante du président ougandais Yoweri Museveni » (Rwomushana, 2000 : 67). Un autre article, co-écrit par plusieurs agents du Ministère de la santé, donne du succès ougandais une explication plus large, mais a surtout eu une répercussion plus importante. L'article « *Fighting HIV/AIDS : is success possible ?* » a en effet été publié dans le Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, lequel est à la fois lu par les praticiens et les chercheurs du monde de la Santé⁵⁷⁴. Les auteurs y présentent le succès et les changements de comportements comme liés à l'engagement politique et au contexte politique de l'action publique (Okware *et al.*, 2001). La légitimité politique du régime ougandais sur la scène internationale procède donc de la reconnaissance accordée à l'Ouganda et à son président pour le succès contre le sida. Mais

⁵⁷⁴ Cet article est d'ailleurs cité par plusieurs articles sur le succès ougandais ou la prévention du sida.

elle procède aussi de la modélisation du succès ougandais, à laquelle ont contribué des acteurs étatiques, participant à construire leur propre légitimité⁵⁷⁵.

Là encore, la légitimité et la reconnaissance acquises au niveau international (même si en partie construites par des acteurs étatiques ougandais) se répercutent sur la scène nationale. Les journaux se font l'écho du « modèle ougandais », rapportant parfois des articles publiés dans la presse étrangère. La reconnaissance internationale, en plus de légitimer Museveni sur le forum politique international, se traduit également au niveau national. Ce détour par l'international et le régime de faveur obtenu par le régime Museveni participent également au maintien du régime, ayant ainsi des conséquences au sein du forum politique ougandais.

2. Entretien et épuisement d'un régime d'exception : le modèle ougandais comme ressource pour le régime

Le statut de modèle de l'Ouganda – modèle économique, politique et de lutte contre le sida – a contribué à construire puis à entretenir dans la durée un statut privilégié pour Yoweri Museveni et le régime du NRM au sein du forum politique international.

Nous avons déjà évoqué en quoi le statut de modèle économique de l'Ouganda, et sa relation privilégiée avec les bailleurs de fonds, ont contribué à construire une interdépendance inégale entre l'Ouganda et les bailleurs⁵⁷⁶. La ressource que représente le modèle ougandais de lutte contre le sida pour les acteurs internationaux – notamment les agences onusiennes puis l'administration Bush complète et renforce la dépendance des acteurs internationaux envers l'Ouganda. Cette relation de co-dépendance a permis au régime de Museveni d'obtenir des faveurs sur la scène internationale et de se maintenir au pouvoir (2.1.). Parmi tous les bailleurs, la relation est particulièrement étroite avec les États-Unis, qui sont dans les années 2000 l'un des principaux soutiens au régime (2.2.). Cette relation particulière se traduit aussi dans le domaine du sida (2.3.). Dans tous les domaines, l'effritement partiel du modèle ougandais aux alentours de 2005 conduit cependant à un essoufflement du soutien des bailleurs. Cet essoufflement ne remet pourtant pas totalement en cause la co-dépendance et la ressource que celle-ci constitue pour l'Ouganda.

⁵⁷⁵ Les deux articles cités, s'ils sont ceux qui insistent le plus sur le rôle du *leadership* politique dans le succès ougandais, ne sont pas les seuls écrits par des fonctionnaires ougandais, notamment du Ministère de la santé. G. Assiimwe-Okiror, qui a co-signé plusieurs articles sur le déclin de la séroprévalence en Ouganda, travaille ainsi pour le *STD/AIDS Control Programme* du Ministère de la santé.

⁵⁷⁶ Voir chapitre 2, section 1, paragraphe 5.1.3. « Jeux autour de la domination : les marges de manœuvre de l'Ouganda ».

2.1. Modèle ougandais et co-dépendance : de faibles pressions des bailleurs sur le régime de Museveni

Au début des années 2000, il semble difficile pour les bailleurs et acteurs internationaux de retirer leur soutien, ou plus simplement de poser des conditions, à un régime dont le *leader* est mis en avant sur la scène internationale pour la qualité de son *leadership* politique ainsi que pour sa « bonne gouvernance » économique et sociale. Le régime de faveur qui s'était installé au cours des années 1990 (De Torrenté, 1999) se trouve conforté avec le renforcement du modèle ougandais (économique, politique *et* de lutte contre le sida). En effet, si le succès économique de l'Ouganda est important pour les acteurs internationaux, celui-ci devient insuffisant avec le passage de l'ajustement structurel à la lutte contre la pauvreté. Des réussites dans des domaines sociaux, tels le sida et l'éducation, sont aussi nécessaires. Or l'Ouganda offre tous ces éléments, ce qui accroît d'autant l'intérêt des acteurs internationaux (Carbone, 2008 :57).

Ainsi, alors que les signes de raidissement du régime et de sa néo-patrimonialisation se multiplient au début des années 2000, l'ONU et les bailleurs de fonds font preuve d'une réaction limitée – à l'exception cependant de l'intervention militaire ougandaise au Congo (Perrot, 1999). L'arène politique se referme de façon croissante en ce qui concerne le gouvernement, le militantisme politique, les droits individuels, et le Parlement, où les votes sont de plus en plus contraints par le président et le comité exécutif du NRM (Rubongoya, 2007 : 168-170). Outre la fermeture de l'arène politique (et non sans lien avec elle), la corruption, le clientélisme et l'utilisation des ressources étatiques à des fins personnelles augmentent parmi les proches du président⁵⁷⁷, et particulièrement dans l'armée. Le lieutenant général Salim Saleh, ancien représentant de l'armée au Parlement et alors ministre de la Microfinance est particulièrement touché par ces accusations. Il est accusé en 2001 d'avoir accepté un pot de vin de 800 000 dollars pour l'achat d'hélicoptères, mais aussi d'être l'un des dirigeants des réseaux militaires pillant les ressources naturelles de la République Démocratique du Congo (Rubongoya, 2007 : 164 ; Carbone, 2008 : 70). L'armée et les proches de Museveni sont au cœur d'autres affaires de corruption, comme celle de soldats inexistant touchant un salaire, qui implique deux proches de Museveni, le major-général Kazini et le brigadier Tumukunde (Rubongoya, 2007 : 164).

⁵⁷⁷ Voir la section 3 de ce chapitre pour une analyse plus détaillée.

Face à la corruption croissante et à la contraction démocratique du régime du NRM, la réaction des acteurs politiques internationaux est longtemps faible. Le modèle ougandais continue à être mis en avant. Les pressions financières sont tout de même épisodiquement utilisées contre le régime, notamment au regard du budget de la Défense. Ainsi, en 2002, quand le budget de la Défense augmente, certains bailleurs (les Pays-Bas, l'Irlande et la Grande-Bretagne) réduisent légèrement leur aide budgétaire à l'Ouganda (Monitor, 2005b). Les pressions conduiront l'Ouganda à retirer ses troupes de RDC en 2002. Cependant, le budget de la Défense augmente encore de 29% en 2003, et les menaces de pressions budgétaires prononcées à l'encontre du gouvernement ougandais sur cette même question en 2004 ne sont pas suivies de sanctions. Les bailleurs ne semblent utiliser les contraintes financières que sur certains points très précis. Pourtant, les bailleurs, bilatéraux et multilatéraux, disposent de réels moyens de pression sur l'Ouganda, le budget annuel du pays provenant à plus de 50% de l'aide extérieure (Mwenda, 2006).

Après la guerre du Congo, l'effritement de l'image internationale de Yoweri Museveni et du régime s'accroît davantage à l'approche des réformes constitutionnelles de 2005 et des élections présidentielles de 2006. Ainsi, comme le souligne un diplomate occidental, « après tous ses succès économiques, dans l'éducation et contre le sida, l'argument de l'Ouganda comme meneur n'est plus recevable dans nos propres pays » (Sunday Times, 2006). Face à la contraction autoritaire du régime mise en évidence par la période électorale, l'argument du modèle ougandais semble devenir insuffisant pour maintenir la légitimité internationale du régime du NRM.

Début 2005, les bailleurs montrent des inquiétudes croissantes envers le processus de transition politique – c'est-à-dire l'ouverture au multipartisme et la fin de la présidence de Y. Museveni. Il semble cependant qu'ils aient réagi seulement après que les partis d'opposition, les aient pris à partie sur leur absence de réaction envers le projet d'un troisième mandat de Y. Museveni (Monitor, 2005c). Ces inquiétudes conduisent en avril 2005 à l'annonce de coupes dans l'aide budgétaire accordée à l'Ouganda par la Grande-Bretagne, puis par l'Irlande en mai (Monitor, 2005d ; The Irish Examiner, 2005). Ces sanctions financières sont confortées par des menaces de sanction par l'OCDE et par une prise de position commune aux bailleurs en mai 2005, sur la lenteur de la transition politique, les atteintes aux droits humains et la corruption (Monitor, 2005e).

Face à la détérioration de ses relations avec les bailleurs et de son image internationale, le gouvernement ougandais engage en mai 2005 une entreprise internationale de relations publiques, Hill and Knowlton, afin d'améliorer la réputation internationale de l'Ouganda en matière de droits de l'homme et de démocratie (AFP, 2005). Si cette technique n'est pas propre au gouvernement ougandais⁵⁷⁸, elle révèle l'importance que celui-ci accorde à son image internationale et la ressource qu'elle constitue pour son maintien au pouvoir. Le Premier ministre ougandais, Apolo Nsibambi invoque ainsi le statut de modèle de l'Ouganda face aux menaces des bailleurs : « *Je ne crois pas que les bailleurs vont laisser l'Ouganda, car il est exemplaire dans sa gestion économique* ». « *Et je ne crois pas que les bailleurs peuvent nous dicter le système [politique] que nous devons suivre ; mais la plupart d'entre eux ont été coopératifs* » (Monitor, 2005e). Le gouvernement ougandais sait à la fois entretenir et rappeler son statut de modèle – et implicitement la co-dépendance qui l'accompagne – quand ses relations avec les bailleurs se compliquent.

Les réactions des bailleurs restent ainsi relativement faibles, alors même que les atteintes à la liberté de la presse se multiplient⁵⁷⁹ à l'approche du référendum, du changement constitutionnel sur la limite des mandats présidentiels et des élections.

Le 12 juillet, le Parlement ougandais vote à une large majorité (220 votes pour, 53 contre, 2 abstentions) l'amendement constitutionnel levant la limite de deux mandats présidentiels inscrite dans la constitution de 1995 (AFP, 2005b). Ce changement constitutionnel a soulevé très peu de réactions parmi les gouvernements étrangers. Seule la Norvège dénonce la mauvaise gestion du processus démocratique par le gouvernement ougandais et suspend, une semaine après le changement constitutionnel, 3,3 millions d'euros d'aide budgétaire – environ 10% de son aide budgétaire annuelle à l'Ouganda (AFP, 2005c). Le référendum sur le passage au multipartisme reçoit quant à lui le soutien des bailleurs, et l'appel au boycott par l'opposition est largement condamné. L'organisation du référendum s'inscrit pourtant bien dans une stratégie plébiscitaire de consolidation du régime de Y. Museveni, en prévision de l'élection présidentielle de février 2006 – même s'il n'a encore pas déclaré sa candidature (Rubongoya, 2007 : 174). Le référendum est aussi pour Y. Museveni et le NRM une occasion de redorer leur image internationale, et de donner des gages aux bailleurs. Y. Museveni et le

⁵⁷⁸ La firme a également été engagée pour redorer l'image internationale de la Turquie et de l'Indonésie (AFP, 2005).

⁵⁷⁹ En août 2005, le gouvernement ferme la radio indépendante KFM pendant une semaine. En novembre 2005, il demande la fermeture du quotidien le *Daily Monitor*, le quotidien proche de l'opposition (Mwenda, 2007 : 25). L'autre grand quotidien ougandais est le *New Vision*, qui est lié au pouvoir en place.

NRM ont en effet lancé, le 12 juillet, une campagne médiatique active de soutien au « oui » au multipartisme. S'impliquant personnellement dans la campagne en organisant des prises de parole publiques sur le « oui » au référendum un peu partout dans le pays, Y. Museveni montre aux bailleurs sa bonne volonté et qu'il accepte d'ouvrir l'arène et la compétition politique (Monitor, 2005f ; IRIN, 2005). Le référendum conduit à une large victoire du « oui » (92,5%), avec pourtant un faible taux de participation (47%) (AP, 2005b). L'ouverture de l'arène politique au multipartisme ne rassure cependant pas les bailleurs, inquiets de la candidature de Museveni à un troisième mandat présidentiel (IRIN, 2005).

Les pressions des bailleurs s'intensifient au mois de novembre 2005, après l'arrestation du principal leader d'opposition, Kizaa Besigye. Rentré d'exil en Afrique du Sud depuis quelques semaines, K. Besigye est arrêté le 14 novembre. Il est emprisonné pendant les mois de novembre et décembre 2005, en pleine campagne électorale pour l'élection présidentielle de février 2006, pour laquelle il s'est porté candidat. Cette arrestation – pour viol, terrorisme et trahison – a eu lieu alors même que Museveni et son gouvernement s'étaient engagés à ne pas poursuivre K. Besigye si celui-ci revenait d'exil. Cette arrestation relance donc les inquiétudes sur le processus démocratique en Ouganda. Elle entraîne de nouvelles coupes dans l'aide budgétaire apportée par les bailleurs : le montant de l'aide budgétaire annuelle de la Banque mondiale passe de 150 millions à 135 millions de dollars (Monitor, 2005f). Les Pays-Bas, la Suède, la Norvège, l'Irlande et la Grande-Bretagne effectuent elles aussi de nouvelles coupes dans leur aide à l'Ouganda (Reuters News, 2005). En tout, sur l'année 2005, ces coupes budgétaires s'élèvent à environ 73 millions de dollars (environ 9% de l'aide annuelle)⁵⁸⁰ (Monitor, 2006d).

Même s'il continue à limiter la réaction des bailleurs, le modèle ougandais, et surtout la ressource qu'il constitue au niveau international, semblent en partie s'éroder. La réaction des pays occidentaux, bailleurs de l'Ouganda, est ainsi mitigée à l'annonce du résultat des élections présidentielles. Alors que les chefs d'États des pays voisins félicitent Y. Museveni et soulignent une victoire méritée – notamment les présidents du Soudan, du Kenya, du Rwanda, de Tanzanie et d'Afrique du Sud (XNews, 2006), les pays occidentaux réagissent de manière

⁵⁸⁰ A titre de comparaison, l'aide extérieure pour le budget 2004/2005 s'élevait à environ 330 millions de dollars (687,8 milliards de shillings ougandais) et l'aide extérieure sur projet s'élevait pour la même année à environ 450 millions de dollars (936 milliards de shillings) (Ministry of Finance, 2005 : 34). Les chiffres sont donnés en Shillings ougandais dans le document officiel. La conversion en dollars est donnée à des fins de comparaison avec les coupes dans l'aide budgétaires, exprimées en dollars. Nous avons effectué la conversion avec le taux de change d'avril 2010.

plus tempérée. Deux jours après le scrutin, les observateurs électoraux de l'Union Européenne critiquent les biais dans les sondages, exagérément favorables au Président Museveni (Financial Times, 2006). Malgré tout, les États européens comme les États-Unis considèrent que les élections se sont bien déroulées, ont été transparentes et relativement paisibles (AFP, 2006). Les gouvernements des pays occidentaux, rassemblés au sein du groupe des « partenaires pour le développement et la gouvernance » reconnaissent finalement le succès de Y. Museveni le 1^{er} mars, et appellent les perdants à respecter le résultat de l'élection (Monitor, 2006). Les critiques sur le déroulement de l'élection restent donc faibles. Les élections ont pourtant été marquées par des violences, arrestations, corruption et intimidation d'électeurs (Monitor, 2006h ; Monitor, 2006i). La liberté de la presse a également été bafouée. Ainsi, alors que la radio indépendante KFM donnait de premières analyses des résultats électoraux et montrait que les suffrages recueillis par Museveni seraient peut-être insuffisants pour éviter un second tour, les « hommes du président » ont brouillé le signal radio et fermé le site internet de la station (Mwenda, 2007).

La réaction, au fond très tempérée, des États occidentaux bailleurs de l'Ouganda montre qu'ils ont pris en considération ce que K. Besigye a qualifié de « kit de manipulation de Museveni pour les pays donateurs » (Monitor, 2006f) : l'ouverture de l'espace politique suite à l'adoption du multipartisme constituerait un gage d'ouverture démocratique envers les bailleurs, permettant de faire passer son élection pour un troisième mandat, selon une procédure démocratique (Monitor, 2006f). En effet, la possibilité d'un troisième mandat est une crainte chez les bailleurs (IRIN, 2005). Ils ont cependant davantage fait porter leurs pressions sur l'ouverture au multipartisme (à travers le référendum) que sur l'alternance politique à la présidence du pays (en faisant pression pour que Y. Museveni ne se représente pas). Les pressions des bailleurs envers l'alternance et la « transition démocratique » de l'Ouganda ne semblent donc pas particulièrement fortes, notamment en comparaison avec d'autres pays, comme le Kenya, où un projet similaire de réforme constitutionnelle avait été envisagé à la fin du second mandat de Daniel Arap Moi, en 2002.

Plusieurs éléments permettent d'expliquer cette pression moindre des bailleurs. Tout d'abord, ceux-ci ont des objectifs multiples et parfois conflictuels. Parmi eux, l'intérêt pour l'économie et la sécurité semble l'emporter sur l'intérêt pour la démocratie (Kiiza, 2008 : 269 et s. ; Tangri et Mwenda, 2010 : 34). Ensuite, le statut de modèle joue un rôle important, en ce qu'il ne permet pas aux bailleurs de couper trop drastiquement l'aide à l'Ouganda. Ainsi, Roger

Tangri et Andrew Mwenda soulignent que « les bailleurs n'ont pas les moyens de le sortir du pouvoir par la force. La plupart des bailleurs ne peuvent pas envisager de couper drastiquement l'aide à un pays qui dispose de la meilleure réputation du meilleur retour sur investissement de l'aide apportée à l'Afrique » (Tangri et Mwenda, 2010 : 46). Ce retour sur investissement de l'aide vaut aussi bien pour la politique économique que pour la politique du sida. Le statut unique de succès qui est celui de l'Ouganda contraint donc les bailleurs et conforte leur intérêt à maintenir ce pôle de stabilité et de réformes dans la région.

2.2. Des relations particulièrement étroites entre les États-Unis et l'Ouganda

Les relations avec les États-Unis tiennent ici une place particulière. Si les États européens ont émis des réticences envers le déroulement du processus de transition politique, notamment à travers des coupes dans l'aide budgétaire, la position des États-Unis semble moins affirmée. S'ils se sont associés au groupe d'États s'inquiétant de la transition politique⁵⁸¹, ils n'ont pas annoncé de coupe ni de gel dans l'aide budgétaire apportée à l'Ouganda. Ce soutien en apparence quasiment inconditionnel est sans doute lié à la nature de la relation entre les deux pays.

Une note publiée par le Département d'État américain le 1^{er} mars 2006 décrit ces relations de la façon suivante :

« Les relations bilatérales entre les États-Unis et l'Ouganda sont bonnes depuis que Museveni est au pouvoir, et les États-Unis ont apprécié ses efforts pour mettre fin aux abus contre les droits de l'homme et pour poursuivre les réformes économiques. L'Ouganda est un important soutien de la lutte globale contre le terrorisme. Les États-Unis aident l'Ouganda à développer une croissance économique tirée par les exportations à travers l'*African Growth and Opportunities Act* et offrent une importante assistance au développement. En même temps, les États-Unis sont inquiets des problèmes continus avec les droits de l'homme et des progrès mesurés vers l'établissement d'un véritable pluralisme politique » (US Fed News, 2006)

Un peu plus loin, la note mentionne assez longuement la collaboration entre les deux pays sur le VIH/SIDA.

Sur ces trois questions (le terrorisme, l'économie et le sida), les rapports entre les États-Unis et l'Ouganda sont effectivement assez étroits.

Au niveau géopolitique, la coopération entre les États-Unis et l'Ouganda date de l'administration Clinton. Dès la fin des années 1990, « l'ougandais Yoweri Museveni semble

⁵⁸¹ Nous faisons ici référence au « *Donor Democracy and Governance Group* » qui a envoyé au gouvernement ougandais une lettre exprimant ses inquiétudes sur la transition politique, les droits de l'homme et la corruption. Ce groupe comprenait l'Autriche, la Belgique, la Grande-Bretagne, le Canada, l'Union Européenne, la France, l'Allemagne, l'Irlande, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède et les États-Unis, ainsi que le représentant des Nations-Unies en Ouganda (Monitor, 2006g).

avoir remplacé le kenyan Moi en tant que personnage clé [pour les États-Unis] en Afrique de l'Est » (Adar, 1998). La relation entre les États-Unis et l'Ouganda trouve sa source dans les alliances régionales et la relation de chacun au Soudan. Sous l'administration Clinton se nouent des « partenariats sélectifs » avec l'Éthiopie, l'Érythrée, l'Ouganda et le Rwanda, qui forment une « coalition anti-soudanaise⁵⁸² » bénéficiant d'une assistance militaire américaine plus importante (Biel, 2003 : 84 ; Leriche, 2003 : 17). L'Ouganda fait partie de ces « États-pivots » sur lesquels les États-Unis s'appuient pour assurer la stabilité régionale. L'appui que constitue l'Ouganda dans cette lutte anti-soudanaise est d'autant plus fort qu'il existe de réelles tensions entre l'Ouganda et le Soudan. Depuis 1994, Khartoum apporte son soutien aux rebelles de la *Lord Resistance Army* (LRA), en retour de quoi Kampala a apporté son soutien au *Sudan People's Liberation Movement/Army* du Sud-Soudan contre Khartoum (Piquemal, 2004 : 143). Après les attentats du 11 septembre 2001, les relations entre l'Ouganda et les États-Unis se renforcent dans le cadre de la lutte contre le terrorisme. Le gouvernement de Museveni coopère ainsi à la lutte des États-Unis contre le terrorisme, par exemple en établissant une liste de suspects supposément liés à Ben Laden (Biel, 2003 : 86). Inversement, la lutte américaine contre le terrorisme sert aussi le gouvernement ougandais : de 2001 à 2007, la LRA est inscrite sur la liste des organisations terroristes établie par le Département d'État américain (Office of the Coordinator for Counterterrorism, 2007). Le groupe *Allied Democratic Forces*, lui aussi opposé à Y. Museveni, a également été inscrit sur la liste du Département d'État après le 11 septembre.

Par ailleurs, outre la relation géopolitique entre l'Ouganda et les États-Unis, les deux pays entretiennent une relation économique privilégiée. L'Ouganda est un partenaire important des États-Unis dans la mise en place de l'*African Growth and Opportunities Act* (AGOA), adopté par le Parlement américain en mai 2000. L'AGOA facilite l'accès des pays signataires au marché états-unien, en échange de l'acceptation des principes de l'économie libérale⁵⁸³. Y. Museveni affiche d'emblée son enthousiasme envers l'AGOA (Lynch, 2006 : 109). En 2001, la croissance des exportations ougandaise vers les États-Unis est la plus importante de tous les pays inclus dans le programme de l'AGOA (Gerstenfeld et Njoroge, 2003 : 10). L'Ouganda est en outre l'un des huit *focus countries* dans lesquels sont organisés les séminaires régionaux de l'AGOA (Gerstenfeld et Njoroge, 2003).

⁵⁸² Cette coalition serait aussi en partie anti-congolaise. Les États-Unis ont en effet soutenu l'invasion du Zaïre de Mobutu par l'alliance rwando-ougandaise.

⁵⁸³ Trente pays ont bénéficié de l'accord dès 2000. Depuis, dix autres pays ont été inclus dans le dispositif.

Le modèle ougandais de lutte contre le sida et la place centrale qu'il tient dans la légitimation du PEPFAR aux niveaux national et international renforce ces relations déjà étroites entre l'administration Bush et le gouvernement de Museveni. Il semble ainsi difficile pour l'administration Bush de ne pas reconduire son soutien à un régime qui tient une place importante à la fois dans le processus de légitimation du PEPFAR (particulièrement à travers les interventions de la Première dame), dans sa politique de lutte contre le terrorisme, dans sa politique économique africaine, mais aussi dans sa politique religieuse.

2.3. Épuisement et maintien de la relation privilégiée Ouganda-bailleurs dans le domaine du sida

L'Ouganda tient une place importante dans les processus de légitimation des principaux acteurs internationaux impliqués dans l'action contre le sida. Les relations qui en découlent sont donc assez bonnes, notamment en termes de financements, comme nous l'avons vu dans le cas du PEPFAR, mais aussi dans une certaine mesure pour le Fonds Mondial⁵⁸⁴.

Cependant, les relations entre l'Ouganda et les acteurs internationaux se compliquent aussi dans le domaine du sida à partir de 2005, et le prestige international de l'Ouganda semble s'éroder. Les relations avec les bailleurs se tendent tout d'abord suite à des problèmes de corruption ou tout au moins de mauvaise gestion⁵⁸⁵. Le 24 août 2005, le Fonds Mondial décide ainsi de suspendre les financements attribués à l'Ouganda en raison de « dépenses inappropriées et d'une mauvaise comptabilité » (cité dans Reuters, 2005b).

Par ailleurs, si l'Ouganda reste toujours la principale référence africaine en matière de lutte contre le sida, d'autres pays sont aussi mis en avant. S'ils ne disputent pas encore à l'Ouganda son titre de « modèle », l'intérêt que leur portent les bailleurs témoigne du recul de leur intérêt pour l'Ouganda. Ainsi, en 2008, le Président George W. Bush et l'ancien Président Clinton effectuent chacun une tournée sur le continent africain, avec notamment la lutte contre le sida comme objectif. Aucun d'eux ne se rend en Ouganda. Du 15 au 21 février 2008, George W. Bush se rend au Bénin, en Tanzanie, au Rwanda au Ghana et au Liberia, avec entre autres

⁵⁸⁴ Pour ce qui est des financements reçus par le Fonds Mondial, l'Ouganda se situe dans une fourchette assez haute, avec un total reçu de 256 805 123 dollars entre 2003 et 2010. A titre de comparaison, sur la même période, la Tanzanie a reçu 502 millions de dollars, la Zambie 335 millions, le Kenya 206 millions, l'Afrique du Sud 197 millions, ou le Botswana 13 millions (Global Fund, 2010). Le montant total du financement entre 2003 et 2010 ne donne pourtant qu'une image partielle des financements, les fonds attribués à l'Ouganda ayant diminué à partir de 2005. Jusque là, l'Ouganda devait donc figurer parmi les principaux bénéficiaires du Fonds mondial.

⁵⁸⁵ Les problèmes de corruption liés au Fonds Mondial seront plus amplement développés dans la section 3 de ce chapitre.

objectifs d'évaluer les progrès liés au PEPFAR⁵⁸⁶. Et ce sont le Rwanda et la Tanzanie qui sont mis en avant pour attester du succès du PEPFAR (The New Times, 2008). Dans la visite qu'il mène en Afrique pour sa fondation, qui finance la lutte contre le sida, Bill Clinton se rend lui aussi au Rwanda, ainsi qu'en Ethiopie, au Sénégal et au Libéria. Le Rwanda, particulièrement, est mis en avant pour son action contre le sida par les deux personnalités. Ce pays semble se dessiner, quoi que de façon mesurée, comme un potentiel modèle alternatif à l'Ouganda pour la lutte contre le sida, et plus généralement en matière de gouvernance.

Cette relative relégation du modèle ougandais de lutte contre le sida se produit peu de temps après la controverse autour de la prévention du VIH. Si celle-ci renforce les relations avec l'administration Bush, celles avec les autres acteurs se compliquent. Ainsi l'envoyé spécial des Nations-Unies pour le VIH/sida en Afrique, Stephen Lewis, dénonce à plusieurs reprises le changement d'orientation de l'action publique ougandaise. Comme nous l'avons vu, nombreux sont les pays européens qui s'opposent au renforcement de la promotion de l'abstinence par les acteurs étatiques ougandais⁵⁸⁷. Si ces tensions sont considérées comme moindres au regard des problèmes de gouvernance et de corruption (Guadagna, entretien, 2006), elles viennent cependant les compléter. Pourtant, les attaques des acteurs internationaux ne visent généralement pas directement le gouvernement ougandais. Ainsi, quand Stephen Lewis dénonce le tournant ougandais, il attribue la crise des préservatifs bien plus au PEPFAR qu'à un choix délibéré du gouvernement ougandais. Si S. Lewis prend les États-Unis pour cible principale, c'est aussi que l'Ouganda est en partie protégé par son statut de modèle. Peu avant la controverse, S. Lewis affirmait ainsi que « les résultats de l'Ouganda sur le sida ont été écrasants et stupéfiants, à tous les niveaux et de toutes les manières » (cité dans UAC, 2004 :1).

Le statut de modèle de l'Ouganda, largement médiatisé et affirmé par les principaux acteurs de la lutte contre le sida à la fin des années 1990 et au début des années 2000, conduit à amoindrir les critiques adressées à l'encontre du gouvernement. Les acteurs étatiques ougandais s'appliquent par ailleurs à entretenir la réputation d'avant-garde de leur pays. L'adoption rapide des dernières découvertes scientifiques internationales est ainsi un moyen pour l'Ouganda de montrer qu'il est toujours à l'avant-garde de l'action contre le sida.

⁵⁸⁶ Voir l'annonce du voyage effectuée par G. W. Bush disponible en ligne sur le site de la Maison Blanche : <http://georgewbush-whitehouse.archives.gov/infocus/africa/trip2008/> (consulté le 27/05/2010).

⁵⁸⁷ Voir chapitre 3, Section 2, paragraphe 2.2. « Une controverse multi-niveaux ».

C'est par exemple le cas avec la promotion de la circoncision comme mode de prévention du VIH. Le *National Institute of Health* américain publie en décembre 2006 les résultats de deux études confirmant l'efficacité de la circoncision comme mode de prévention du VIH. En mars 2007, l'OMS et l'Onusida recommandent de prendre en compte la circoncision comme modalité de prévention du VIH. Or, dès février 2007, des chercheurs ougandais appelaient à mettre en place une politique nationale de la circoncision (KFF, 2007) ; en août 2007, un forum technique était organisé pour mettre en place la circoncision médicale (UAC, 2007b). Si les campagnes de circoncision ne sont mises en place que plus d'un an après, les acteurs étatiques ougandais ont bien mis en scène leur soutien et leur engagement envers ce nouveau mode de prévention prôné par les acteurs internationaux. L'Ouganda entretient donc la ressource qu'il constitue pour les acteurs internationaux, en se prêtant à la recherche médicale et en se montrant toujours le « bon élève » dont ils ont besoin. Les acteurs étatiques ougandais retirent de ce statut et de cette relation une marge de manœuvre bien plus large – dans certains domaines de l'action publique tout au moins – que n'en ont d'autres pays d'Afrique subsaharienne⁵⁸⁸.

La relation privilégiée avec les acteurs internationaux a contribué à maintenir, mais aussi à consolider le régime selon plusieurs modalités : le soutien international est investi dans la légitimité politique du régime Museveni ; et le soutien financier participe aux mécanismes de patronage (Carbone, 2008 : 62). Le soutien des bailleurs a ainsi permis à Y. Museveni de gagner en légitimité, tout en étant « libre » d'étouffer l'opposition. La relation de co-dépendance rend en effet difficile pour les bailleurs de retirer leur soutien à l'Ouganda. Ayant peur de perdre leur mainmise sur cet exemple d'efficacité de l'aide, ils sont même incités à continuer le soutien à Y. Museveni (Mwenda, 2007 : 34-35 ; Carbone, 2008 : 62). Le modèle ougandais constitue donc bien, à travers un détour par le forum politique international, une importante ressource pour le régime de Museveni au niveau national, sur le forum politique et sur le forum de l'action publique. Les tensions entre les bailleurs et le régime ougandais à partir de 2005 ont augmenté les pressions sur le régime, mais n'ont pas supprimé cette ressource. La relative latitude laissée par les bailleurs a ainsi permis au régime de mettre en place une nouvelle politique d'abstinence, qui constitue aussi une ressource électorale à

⁵⁸⁸ Un travail de comparaison effectué avec Aurélie Latourès, qui a réalisé sa thèse sur les mutilations génitales féminines au Kenya et au Mali a mis en évidence que les marges d'action des acteurs étatiques au regard des acteurs internationaux sont bien plus larges dans le cas ougandais que dans les deux autres (Demange, Latourès, 2007).

l'approche des élections parlementaires et présidentielles. La ressource politique « directement nationale », i.e. ne passant pas par le détour de l'international s'avère en effet plus importante à mesure que le soutien international au régime s'affaiblit : « plus de tels bailleurs font entendre leurs préoccupations et leurs critiques, plus le régime s'est tourné vers ses propres électeurs pour s'assurer un soutien » (Carbone, 2008 : 63).

SECTION 2. PRÉVENTION DU SIDA ET MORALISATION DE LA SOCIÉTÉ : DES RESSOURCES POLITIQUES POUR UN POUVOIR FRAGILISÉ

2005 et 2006 marquent un important tournant dans la politique ougandaise. Les enjeux politiques et électoraux sont nombreux : levée de la limitation du nombre de mandats présidentiels ; référendum sur le multipartisme ; premières élections multipartisanes. Si l'évolution du régime est étroitement contrôlée par Y. Museveni et son parti, l'unité politique au sein du NRM s'effrite de façon croissante. Le pouvoir de Museveni et du NRM est fragilisé au regard des précédentes élections. Les rapports de force au sein du forum politique ont changé, ainsi que les ressorts de la légitimité du NRM. Face à ces évolutions, la politique du sida peut devenir une ressource électorale. Ainsi, trois résultats sont mis en avant par les partisans du NRM lors de la campagne pour les élections parlementaires et présidentielle : la croissance économique, l'introduction de l'éducation primaire gratuite, et la lutte contre le sida (New Vision, 2006g). La lutte contre le sida apparaît également dans le manifeste électoral du NRM en 2006, dans lequel le succès ougandais est attribué au leadership du NRM et à la stratégie ABC⁵⁸⁹ (NRM, 2006 : 26). L'évolution du contexte politique et des rapports de force (1.) conduit en effet le NRM et Y. Museveni à mobiliser de nouvelles ressources électorales. L'action contre le sida, et particulièrement le cadrage conservateur de la réponse au sida, constitue ainsi une manière de mobiliser d'autres formes de soutiens politiques (2.).

⁵⁸⁹ “Uganda is regarded as a success story in the fight against HIV/AIDS, owing to the political will, empathy and proximity to the people. NRM leadership traversed the country talking to school children and adults alike, telling them to *Abstain from sex for those who were not yet married; advocating for Being faithful among spouses; and the use of Condoms for those who could neither abstain nor be faithful*” (NRM, 2006: 26).

1. Reconfiguration et enjeux du forum politique ougandais : une opposition croissante au NRM

Quelques années après les élections de 2001, un changement de régime politique se dessine. Dès 2003, des discussions sont entamées à la fois sur le passage au multipartisme et sur la levée de la limite du nombre de mandats présidentiels ou « *kisanja*⁵⁹⁰ ». Si le processus de transformation du régime comme la configuration politique à l'issue des réformes attestent bien de la domination du NRM au sein du régime politique ougandais, certaines failles apparaissent néanmoins dans sa légitimité. Une fragilité – certes relative – se dessine, alors que l'opposition se structure progressivement. Afin de saisir les enjeux du forum politique ougandais au moment des élections de 2006 et l'année les précédant, nous nous intéresserons aux changements des règles du jeu politique. Si le processus est contrôlé par le pouvoir politique en place, il est cependant marqué par une contestation croissante (1.1). Nous nous intéresserons ensuite aux rapports de force entre les partis politiques, ainsi qu'aux ressources et soutiens sur lesquels ils peuvent s'appuyer pour mobiliser l'électorat (1.2).

1.1. Le changement des règles du jeu politique

Le passage du système mouvementiste au multipartisme ne résulte pas uniquement des pressions des bailleurs et de l'opposition à l'approche des élections de 2006. L'initiative du passage au multipartisme et du *kisanja* vient de Yoweri Museveni lui-même. Lors d'une réunion du *National Executive Committee* du NRM, en mars 2003, il recommande à la fois le passage au multipartisme et la levée de la limite du nombre de mandats⁵⁹¹ (Carbone, 2008 : 191 ; Mugisha, 2004 : 141). En proposant le multipartisme, il cherche à faire accepter son propre maintien au pouvoir. Ces recommandations contredisent les positions qu'il a défendues pendant et après l'élection de 2001, quand il avait promis que ce mandat présidentiel serait son dernier, et dénoncé à nouveau le multipartisme comme un sectarisme fondé sur le tribalisme et la religion (Monitor, 2003). En décembre 2003, suite à la réunion de mars, la commission de révision constitutionnelle émet un rapport sur le projet de réforme constitutionnelle. En septembre 2004, le gouvernement produit un *white paper* comprenant ses propres propositions de réforme. Soumis et largement débattu au parlement, ce projet gouvernemental propose d'ores et déjà la tenue d'un référendum pour lever la limite du

⁵⁹⁰ La recherche de la possibilité d'un nombre illimité de mandats présidentiels est connue en Ouganda sous le nom de *kisanja*, Pour une explication détaillée de la signification du terme *kisanja*, voir Kiiza et al. (2008 : 27).

⁵⁹¹ Ces deux propositions font partie d'un programme en six points proposé par Y. Museveni. Les autres points sont le changement des relations entre le Parlement et l'exécutif ; la réforme du pouvoir judiciaire ; la réorganisation du gouvernement local ; et une nouvelle phase de la réforme agraire (Monitor, 2003).

nombre de mandats. Ce *white paper* sert de trame au projet de loi présenté au Parlement par le ministre de la Justice et des Affaires constitutionnelles le 15 février 2005. Ce projet de loi – ou « Omnibus Bill », en raison de sa taille – propose d’amender en une seule fois 114 articles de la Constitution de 1995. La stratégie gouvernementale est alors de noyer le passage au multipartisme et le *kisanja* dans tout un ensemble de réformes constitutionnelles.

Cependant, l’*Omnibus Bill* est contesté au Parlement, aussi bien par l’opposition qu’au sein du NRM, non pas tant sur le fond que sur la forme : faire une révision de cette ampleur sous forme d’amendements pose problème. De plus, les différents amendements ne nécessitent pas la même procédure de révision constitutionnelle (majorité des deux tiers au Parlement, ratification par les districts...). Ce sont surtout l’imposition d’un référendum pour le passage au multipartisme et la nature de cette loi fourre-tout qui sont décriées par les parlementaires ainsi que par la commission électorale, pour laquelle elle est inconstitutionnelle (Kiiza *et al.*, 2008 : 24-25). Le gouvernement retire finalement le projet de loi le 7 avril 2005 pour présenter des projets séparés.

L’opposition de nombreux députés et de la commission électorale, ainsi que les réticences de la commission de révision constitutionnelle montrent que le gouvernement et le Président sont fragilisés, au sein même d’institutions dominées par le NRM. Pour faire passer les deux mesures centrales de la révision constitutionnelle, le gouvernement a donc eu recours à des incitations de différente nature.

La mesure la plus controversée est la suppression de la limite du nombre de mandats. Des divisions ont émergé à ce sujet au sein du NRM, et certains députés ont alors rejoint l’opposition. Pour convaincre les députés de voter en faveur du *kisanja*, des sommes importantes ont été dépensées par le gouvernement. Une équipe dirigée par le ministre des Affaires parlementaires a organisé la distribution de 1,2 milliards de shillings auprès d’environ 240 députés NRM, chacun recevant environ cinq millions de shillings⁵⁹² (Kiiza, 2008 : 30). La fonction officielle de cet argent était de permettre aux députés de discuter du *kisanja* avec leurs électeurs. Mais, d’après le quotidien *New Vision*, les députés auraient en fait été payés pour apporter leur voix au *kisanja* lors du vote à l’Assemblée (Kiiza, 2008 : 30 ; Carbone, 2008 : 169).

⁵⁹² 1,2 milliards de shillings équivaut à environ 600 000 Euros, et 5 millions de shillings à environ 2500 Euros.

A l'incitation financière s'ajoute un discours dissuasif de Y. Museveni envers les parlementaires et ministres : il aurait « laissé savoir qu'il ne tolérerait pas que le moindre leader du Mouvement ou ministre prenne une position autre que la ligne officielle » (Carbone, 2008 : 169).

Enfin, pour compléter le mécanisme d'incitation au vote, les modalités du vote ont été changées. Inquiets des résultats si le vote avait lieu comme souvent à bulletin secret, les membres du gouvernement, par l'intermédiaire du ministre d'État à l'Education primaire Nyombi Thembo, ont déposé une motion pour abandonner le vote à bulletin secret et adopter un vote public par appel nominal des députés sur l'ensemble des questions traitées au Parlement⁵⁹³. Après de vifs débats, la motion a été adoptée et le vote a eu lieu par appel nominal ouvert le 12 juillet 2005. 220 députés ont voté pour lever la limite du nombre de mandats présidentiels, 53 ont voté contre et deux se sont abstenus (Kiiza, 2008 : 29-32 ; Carbone, 2008 : 169).

Si le passage au multipartisme n'a en tant que tel pas soulevé de contestation, les modalités d'adoption de la réforme ont posé problème. En effet, le gouvernement tenait depuis 2004 à organiser un référendum. Or la réforme pouvait aussi être acceptée par un vote du Parlement et des conseils de districts (LC5), possibilité considérée comme moins lourde et moins chère par la plupart des députés. L'organisation d'un référendum suppose le vote d'une motion dans ce sens par la majorité des membres du Parlement. Le vote de cette motion, le 21 avril 2005, se conclut par un échec : 142 députés ont voté en faveur de la motion, 17 contre et un s'est abstenu, alors que le nombre de votes requis était de 147. Si les députés NRM n'ont pas voté contre référendum, ils ne lui ont pas apporté leur soutien et ont progressivement quitté le Parlement avant la tenue du vote (tout comme les députés d'opposition). Une semaine après, le ministre d'État pour la Justice et les affaires constitutionnelles propose une motion pour annuler le précédent vote du Parlement et soumet à nouveau la motion proposée la semaine précédente. Cette fois-ci, Y. Museveni exprime publiquement son engagement inconditionnel en faveur du référendum : « J'ai entendu certaines personnes dire que nous ne devons pas organiser de référendum sur le système politique ; je ne suis pas d'accord avec eux. [...] Nous ne pouvons pas décider sans vous consulter [le peuple]. [...] Vous êtes les propriétaires de la vache, ce ne devrait donc pas être au gardien de troupeau de décider. [...] Les erreurs de la

⁵⁹³ A cette occasion, le « vote ouvert par appel nominal » (*open roll call voting*) est étendu à toutes les propositions de lois soumises au Parlement. Auparavant, le vote pouvait être soit ouvert, soit secret. Quand le vote était secret, les votes d'opposition étaient plus nombreux qu'en cas de vote ouvert (Carbone, 2008 : 169).

semaine dernière ne doivent pas se reproduire » (Monitor, 2005h). Le 28 avril, la motion est adoptée avec 189 voix (Kiiza, 2008 : 33-35).

Les dispositifs d'incitation et de contrainte mis en place par le gouvernement sont donc nombreux : incitation explicite de Y. Museveni pour le référendum, corruption et contrainte par le contrôle mutuel des députés pour le vote du *kisanja*. Le recours à ces mécanismes d'incitation et de contrainte montre l'étendue des ressources du gouvernement quand celui-ci veut faire adopter un texte. Cependant le processus de réforme constitutionnelle révèle aussi une certaine faiblesse du gouvernement NRM : l'*Omnibus Bill* a dû être retiré suite aux nombreuses contestations, le référendum n'est adopté qu'après une deuxième présentation au Parlement et le *kisanja* est controversé au sein même du NRM. Si le gouvernement NRM dispose donc toujours d'un pouvoir important, celui-ci ne repose pas tant sur une légitimité démocratique et des procédures constitutionnelles que sur le recours à la corruption et à la contrainte. La légitimité du gouvernement de Museveni et du système mouvementiste s'effrite bien.

Le gouvernement et Y. Museveni ont malgré tout réussi à faire adopter les réformes constitutionnelles prévues depuis 2003, sous la forme qu'ils souhaitaient. Le 28 juillet 2005, le multipartisme est adopté par référendum, avec 92,5% des voix exprimées. Un grand nombre d'électeurs interrogés par l'équipe de recherche de J. Kiiza, S. Makara et L. Rakner disent avoir voté selon les souhaits du président Museveni, et qu'il n'y avait pas d'autre raison à leur vote (Kiiza *et al.*, 2008 : 38). Malgré l'appel au boycott de l'opposition et la faible participation (47% des inscrits), le référendum s'est transformé en plébiscite pour Museveni. Si l'encadrement légal⁵⁹⁴ et les changements constitutionnels sont favorables au président, le contrôle exercé par le gouvernement sur les institutions masque cependant mal la fragilisation d'un gouvernement et d'un président moins assurés de leurs soutiens au sein même du NRM.

⁵⁹⁴ Un problème important du cadre légal pour les élections présidentielle et parlementaires de 2006 réside dans la date à laquelle il a été disponible : les lois ont été approuvées le 16 novembre et mises en application le 21. Les lignes directrices pour les campagnes sont publiées le 1^{er} décembre. Le début officiel de la campagne présidentielle étant fixé au 19 décembre, la finalisation tardive de ce cadre électoral complexe a empêché les partis d'opposition de s'organiser et d'agir efficacement (Gloppen *et al.*, 2006 : 12).

1.2. Soutiens et rapports de force au sein du système partisan

Le processus de changement des règles du jeu politique a révélé certaines fragilités du NRM, dans un contexte où les détenteurs du régime imposent tout de même leurs règles. La question de l'équilibre des pouvoirs se pose aussi au sein du système partisan. En effet, si la légitimité démocratique du parti dominant s'érode, les cadres du parti cherchent à multiplier et à diversifier les sources de légitimité et à obtenir de nouveaux soutiens.

Dans un contexte politique aussi contrôlé, le NRM conserve également son hégémonie au sein du système partisan. Le passage au multipartisme ne suffit pas pour que des partis d'opposition longtemps interdits d'activités politiques, puis étouffés, retrouvent ou gagnent une cohésion et une capacité de mobilisation électorale (1.2.1.). Pourtant, le régime de Museveni perd de ses soutiens, au sein même de son parti, et au sein de ses bastions électoraux, le sud-ouest et le centre de l'Ouganda (1.2.2.).

1.2.1. Un NRM qui conserve son hégémonie

L'environnement politique qui se met en place en 2005 est en apparence nouveau pour tous les partis politiques. Le multipartisme peut donc être considéré comme le catalyseur d'un changement au sein du système partisan, et d'une redistribution des rapports de force. Suite au référendum sur le multipartisme, le nouveau *Political Parties and Organisations Act n°18* de 2005 autorise en effet les partis politiques à participer à la compétition pour le pouvoir politique. Les interdictions imposées sur leurs activités par le *Political Parties and Organisations Act* de 2002 ont quant à elles été levées par la cour constitutionnelle depuis le 17 novembre 2004⁵⁹⁵ : depuis lors, les partis peuvent ouvrir des branches locales et organiser des réunions publiques sur l'ensemble du territoire⁵⁹⁶. La décision de la Cour constitutionnelle

⁵⁹⁵ Sous le régime mouvementiste, les partis politiques n'étaient pas interdits, mais leurs activités l'étaient (ils ne pouvaient présenter de candidats aux élections, ni participer en aucune façon au processus électoral ou législatif, et enfin ne pouvaient tenir de réunion). Il était en outre interdit par l'article 269 de la Constitution de 1995 d'adopter une loi sur les partis politiques, ce qui fut le cas jusqu'en 2002. Le NRM ou Mouvement n'est pas considéré, dans la Constitution, comme un parti mais comme un *système* politique et échappe donc aux restrictions des partis. En 1997 est adopté le *Mouvement Act*, qui organise le NRM et lui donne une structure similaire à celle d'un parti. En mai 2002, une loi d'organisation des partis politiques, le *Political Parties and Organisations Act* est adoptée. Elle restreint les activités des partis politiques, interdisant toute réunion hors de Kampala ; il autorise une unique conférence annuelle des délégués du parti (Rubongoya, 2007 : 170). Le NRM, qui n'est toujours pas considéré comme un parti politique, n'est pas touché par cette restriction. Des membres de l'opposition (derrière Paul Ssemogerere, leader du *Democratic Party*) attaquent la constitutionnalité de cette loi. Ils considèrent que le Mouvement ne peut plus, depuis le *Mouvement Act* de 1995, être considéré comme un système politique mais comme un parti politique, rendant inconstitutionnelle l'une des clauses de la loi. La cour constitutionnelle accepte ces arguments, et rétablit les activités des partis politiques (Kiiza, 2008 : 59). Voir en annexe 6.1. les articles de la Constitution de 1995 et de la loi de 2002 sur les activités des partis politiques.

⁵⁹⁶ Les activités des partis politiques sont donc légales depuis novembre 2004. L'autorisation pour les partis de participer à la compétition politique marque d'une certaine façon l'entrée dans le multipartisme, mais non la fin

contraint également les anciens partis politiques (ceux dont la création préexistait au *Political Parties and Organisations Act* de 2002) à se réenregistrer d'ici au 17 avril 2005 – ce que ces partis avaient refusé de faire (Monitor, 2004h).

L'autorisation d'organiser des activités politiques, accordée aux partis par la Cour constitutionnelle, et l'obligation pour tous les partis de s'enregistrer dans un délai de six mois ont provoqué des débats et une réorganisation interne des partis politiques.

Les deux « anciens » partis, l'*Uganda People's Congress* (UPC), créé en 1960, et le *Democratic Party* (DP), créé en 1956, se restructurent avec le retour progressif au multipartisme. Tous deux connaissent cependant d'importantes divisions internes avec pour enjeu la direction de chaque parti. Au sein de l'UPC, la division se traduit par la plainte déposée contre Milton Obote par l'un des cadres du parti, le Dr. James Rwanyarare⁵⁹⁷, en avril 2005. La mort en exil de M. Obote, le 10 octobre 2005, crée une vacance du pouvoir qui n'apaise pas les divisions internes. Les divisions internes du DP sont telles qu'elles retardent l'enregistrement du parti, chacune des deux factions cherchant à enregistrer le parti de son côté. Finalement enregistré comme un parti « uni », les divisions ne cessent pas au sein du DP, puisque le leader d'un des deux groupes⁵⁹⁸, Nasser Ssebaggala annonce son intention de se présenter indépendamment aux élections présidentielles. Dans le cas de l'UPC comme du DP, ces divisions internes affectent leurs capacités de mobilisation des électeurs. Si l'UPC revendique l'ouverture de bureaux dans des districts hors de Kampala et l'adhésion d'environ 20 000 membres, les capacités d'organisation et de mobilisation des deux partis se sont en fait avérées assez faibles (Kiiza, 2008 : 208-211).

Le *Forum for Democratic Change* (FDC), créé en décembre 2004, est un nouveau parti. Les problèmes qui se posent à lui sont donc en partie différents. Issu de l'union de trois groupes, il n'est pas traversé par des divisions internes, et se rassemble autour de Kizza Besigye, déjà candidat aux élections présidentielles en 2001. Cependant, ses difficultés organisationnelles sont importantes : en tant que nouveau parti, il lui faut se déployer sur l'ensemble du

du système mouvementiste. Celui prend fin avec le référendum de juillet 2005. Le *Political Parties and Organisations Act* de 2005 organise alors le fonctionnement des partis dans ce nouveau contexte politique.

⁵⁹⁷ James Rwanyarare a dirigé la *Presidential Policy Commission* de l'UPC pendant la période mouvementiste, jusqu'à ce que la commission soit dissoute par Milton Obote le 1^{er} avril 2005. L'objectif de la commission était d'organiser les activités du parti et l'opposition au régime. J. Rwanyarare est donc un haut cadre dirigeant de l'UPC. Suite à la dissolution de la commission, J. Rwanyarare aurait alors cherché, avec d'autres leaders du parti, dont Henry Mayega (l'ancien vice-président de l'UPC) et Cecilia Ogwal (ancienne directrice de la mobilisation), à renverser Milton Obote de la direction du parti (Kiiza, 2008 : 209).

⁵⁹⁸ Nasser Ssebaggala est le leader de l'un des deux groupes. L'autre groupe est mené par le président général du DP, Paul Ssemogere.

territoire, moins d'un an avant les élections. Le siège du parti à Kampala n'est inauguré qu'en mars 2005 et des équipes sont alors constituées pour préparer les élections. Les délais sont donc très courts. De plus, une soixantaine de militants et leaders du FDC sont arrêtés et emprisonnés à ce moment là, pour diverses charges (meurtres, etc.), ce qui complique la mise en place de l'organisation partisane. Les membres du FDC accusent le NRM d'avoir orchestré ces arrestations pour déstabiliser l'opposition (Kiiza, 2008 : 212).

Que ce soit les anciens partis, qui doivent se réorganiser, ou les nouveaux comme le FDC, qui doivent créer une organisation, les partis d'opposition ne sont pas en mesure de disposer d'une structure fonctionnelle leur permettant de réellement faire campagne pour les élections de 2006.

Inversement, pour ces premières élections multipartites, le NRM, devenu l'organisation politique NRM-O (*National Resistance Movement-Organisation*) en octobre 2003, est dans une position hégémonique au sein du système partisan. Il bénéficie d'une structure institutionnelle lui permettant de mobiliser des votes sur l'ensemble du territoire (Kiiza, 216-220).

Le NRM dispose d'abord d'une structure de type partisane depuis le *Movement Act* de 1997, qui a créé des représentations du NRM à tous les échelons administratifs et politiques (du LC1 au LC5). Au cours des années 1990, le NRM se transforme progressivement en parti politique (Carbone, 2008 : 93 ; Kiiza, 2008 : 213). Premier parti politique enregistré, le NRM dispose à plusieurs titres d'une importante capacité de mobilisation des électeurs et adhérents. En juillet 2005, alors que l'UPC revendique 20 000 adhérents, le NRM-O – bras partisan du NRM – en revendique 12 millions. Cette capacité de mobilisation est particulièrement liée à la confusion qui existe entre le NRM en tant que parti politique, le Mouvement en tant que système politique, et l'État. La réelle confusion entre fonctions publiques et fonctions mouvementistes qui existe depuis 1997 ne cesse pas quand le NRM s'organise en tant que parti. En effet, entre octobre 2003 et 2006 (quand le secrétariat du NRM est démantelé), les deux organisations ont certes une existence légale distincte, mais les mêmes fonctions sont occupées par les mêmes personnes au sein des deux organisations (Carbone, 2008 : 102-103). De plus le NRM-O, comme le NRM, dispose d'un accès aux ressources publiques (financements et emplois publics), qui sont utilisées pour faire campagne (Kiiza, 2008 : 241-244).

La capacité de mobilisation électorale du NRM-O est en outre liée à la tenue, certes très irrégulière, de cours d'éducation politique, les *mchaka mchaka*. Créés par la NRA lors de la guérilla contre le second gouvernement d'Obote, ces cours ont été étendus à l'ensemble de la population au début des années 1990, puis officiellement suspendus entre 1993 et 1997, avant de reprendre entre 1998 et 2000, à l'approche du premier référendum sur le multipartisme. Ces cours ont continué après l'enregistrement du NRM-O comme organisation politique, tout en étant financés par les fonds publics (Monitor, 2004j). De nouveaux programmes de *mchaka mchaka* sont ouverts durant l'année 2004. Ils constituent un lieu de formation politique et militaire, ainsi que de prise de parole par des hommes politiques, ministres ou députés locaux, parfois pour critiquer l'opposition (New Vision, 2004u ; Monitor, 2004k). La persistance des *mchaka mchaka* à l'approche des élections a été régulièrement critiquée par les groupes d'opposition au cours de l'année 2004. Dénoncés comme des lieux d'endoctrinement et de propagande politique, leur arrêt est demandé (New Vision, 2004v ; Monitor, 2004l ; East African 2005). Ils constituent en effet une structure de mobilisation très importante des électeurs, et sont une ressource fondamentale pour convaincre de voter pour le NRM – et pendant longtemps pour dénigrer l'existence même des partis politiques, puis le vote d'opposition.

Les rapports de force entre le NRM et les partis d'opposition sont donc extrêmement inégaux et correspondent à un système partisan hégémonique⁵⁹⁹ – ce avant et après l'adoption du multipartisme. Pour G. Carbone, l'hégémonie du NRM provient de deux facteurs. Tout d'abord l'absence de concurrents organisés, à cause du principe du mérite individuel, qui a encadré les élections depuis 1986. Ensuite la relation privilégiée du NRM avec l'État, qui renforce son avantage sur les autres partis. L'hégémonie du Mouvement « résulte donc de facteurs exogènes plus que de la propre force organisationnelle du Mouvement » (Carbone, 2008 : 107). Le NRM est en effet une organisation politique relativement fragile, et à la fragilité croissante. L'évolution du contexte politique risquerait donc à terme de permettre aux partis d'opposition de se renforcer, et ainsi d'affaiblir davantage le NRM.

⁵⁹⁹ Pour G. Carbone, « la meilleure conceptualisation de l'expérience ougandaise de régime sans parti s'approche du système à parti-État hégémonique. C'est-à-dire, ni un État à parti unique (monopole politique) ni un système à trois partis (pluralisme politique), mais une situation dans laquelle une organisation exerce une suprématie politique, avec de petits groupes d'opposition incapables de poser le moindre défi à cette organisation dominante » (Carbone, 2008 : 105).

1.2.2. La fragilité croissante du NRM au sein du système électoral

A la fin des années 1990 et au début des années 2000 certaines fragilités du NRM deviennent apparentes. La guerre du Congo aggrave les fractures au sein du Mouvement, qui commence alors progressivement à perdre sa légitimité (Perrot, 2003 : 400 et s.). Les soutiens politiques du NRM s'érodent, alors que certains groupes parlementaires⁶⁰⁰ commencent à apporter leur soutien à l'opposition. Ainsi, si le NRM se trouve dans une position hégémonique au regard des autres partis, ses propres faiblesses l'exposent à un relatif risque électoral – notamment celui d'être affaibli au Parlement.

Depuis le milieu des années 1990, et particulièrement depuis l'adoption du *Movement Act* en 1997, une fracture oppose les membres dits « historiques » du Mouvement, les plus proches de Museveni, qui défendent la démocratie de mouvement comme un système politique en soi qu'il est nécessaire de faire perdurer, et ceux qui considèrent la démocratie de mouvement comme une transition vers le multipartisme. Ces derniers sont de plus en plus rejetés dans l'opposition par les « membres historiques » du NRM. A partir de 2000, certains membres NRM du Parlement commencent à questionner ouvertement le gouvernement et à contester le système électoral, qui favorise certains candidats au détriment des autres, et particulièrement la nomination de Yoweri Museveni comme seul candidat du NRM à l'élection présidentielle de 2001. Selon eux, le système du Mouvement voudrait que la candidature soit réellement ouverte à tout citoyen ougandais. Un groupe de « jeunes parlementaires » NRM remet également en cause le gouvernement, l'accusant publiquement de corruption. Winnie Byanyima, alors directrice de l'information au secrétariat du NRM, est l'une de ces députés particulièrement critiques du gouvernement (Kiiza, 2008 : 272-273). Parmi les membres du NRM critiquant la « ligne officielle » du NRM, se trouvent des membres eux aussi « historiques », ayant participé à la guérilla aux côtés de Museveni, tels son ancien médecin personnel Kiiza Besigye ou Winnie Byanyima, elle aussi figure de la guérilla, ancienne maîtresse de Museveni dans le bush et épouse de Besigye (Perrot, 2003 : 400). Les tenants du multipartisme sont de manière croissante considérés comme des membres de l'opposition et des adversaires du NRM.

⁶⁰⁰ Si les partis ne peuvent être représentés au Parlement, les parlementaires s'organisent néanmoins en groupes ou *caucus*, dont certains se constituent en fonction des affinités politiques. Le premier *caucus*, le *National Caucus for Democracy*, est formé au milieu des années 1990 par les partisans du multipartisme. Les groupes ou associations parlementaires se multiplient alors. Voir Carbone, chapitre 8 « The Parliamentary Politics of No-Partyism » (2008 : 155 et s.).

Ce durcissement du NRM envers ses propres dissidents s'exprime avec acuité lors des élections présidentielles de 2001. Alors que le NRM fait tout son possible pour décourager d'autres membres du parti de se présenter et adoube Museveni comme son seul candidat, Kiiza Besigye se présente tout de même aux élections en temps qu'autre candidat mouvementiste. Ces contestations se transforment en véritable faille au sein du NRM après les élections présidentielles de 2001, les bons résultats obtenus par K. Besigye (27,7% des voix) et les violences exercées par le NRM contre les partisans de Besigye (Rubongoya, 2007 : 168 ; Kiiza, 2008 : 274). La campagne électorale est en effet marquée par des attaques de toutes formes de Museveni envers K. Besigye ; Museveni utilisa notamment la supposée séropositivité de K. Besigye pour mettre en doute la pertinence de sa candidature et sa capacité à diriger le pays. Les intimidations et violences envers les partisans de K. Besigye se sont multipliées, avec l'arrestation de membres de son équipe de campagne, la mise à feu de son bureau dans le district de Mbale, ou encore la suspension de journalistes du *New Vision*⁶⁰¹ ayant critiqué le gouvernement. Plusieurs rassemblements des partisans de Besigye ont donné lieu à des arrestations, tortures, voire à des tirs ou au lancement délibéré de voitures sur ses sympathisants (Rubongoya, 2007 : 150).

Cette opposition venue du NRM lui-même, et parfois de ses chefs historiques, grandit autour de la réforme constitutionnelle. Si certains cadres du NRM considèrent Y. Museveni comme le seul candidat capable de remporter une victoire contre K. Besigye, la question du *kisanja* n'est pas sans conséquences sur le parti. Entre 2003 et 2005, outre le ralliement de députés NRM à l'opposition, « une poignée d'hommes politiques éminents ainsi que de hauts responsables militaires depuis longtemps associés à Museveni ont rompu avec lui » (Tangri et Mwenda, 2010 : 35). Ces dissensions sont bien sûr perçues comme une menace pour le NRM, qui y voit un risque de perdre son emprise sur la politique ougandaise (Kiiza, 2008 : 274).

Ces dissensions internes au NRM, la mise en cause de la durée et des modalités d'exercice du pouvoir par Y. Museveni (par les membres de l'opposition comme du NRM) confirment l'érosion de la légitimité du régime mouvementiste. Pour contenir cette érosion, le gouvernement de Museveni a eu de façon croissante recours au clientélisme (Perrot, 2003 : 425). La création de districts peu avant les élections (11 districts ont été créés en 2000 et 14

⁶⁰¹ Le *New Vision* est un quotidien ougandais assez proche du gouvernement. Il bénéficie cependant d'une indépendance éditoriale et de contenu.

en 2005) est par exemple pour le régime un moyen d'étendre et de consolider ses réseaux de patronage (Green Elliott, 2008). La création de districts a notamment été mise au service d'une relation clientéliste avec les *Baganda*, groupe ethno-régional le plus nombreux d'Ouganda. « *A la veille de chaque élection générale, le NRM a accédé à l'une ou l'une autre [de leurs] demandes, afin de transformer les Baganda en électeurs pro-NRM* » (Rubongoya, 2007 : 167).

Malgré l'opposition théorique de la « démocratie de mouvement » à l'ethnisation de la politique, le NRM repose en fait, et depuis l'époque de la guérilla, sur un ancrage ethno-régional spécifique. Depuis lors⁶⁰², ses principaux soutiens se trouvent au sud-ouest et au centre, et particulièrement parmi les Banyankole et les Baganda. Le Buganda, particulièrement peuplé, constitue un soutien indispensable au régime, notamment au niveau électoral. Ainsi, « la consolidation du régime NRM [...] tourne largement autour de l'accès privilégié au pouvoir offert par le régime à une élite politique originaire des régions centre et sud-ouest » Carbone, 2008 : 65). Cet accès privilégié se manifeste à travers la sur-représentation politique des Baganda et des Banyankole, particulièrement au sein du gouvernement. Leur sur-représentation, accentuée au cours du temps, exprime l'importance croissante⁶⁰³ de ces réseaux ethno-régionaux de clientèle pour le régime NRM. Si la restauration des royaumes par le NRM en 1993 a un temps conforté le soutien du Buganda envers le régime, les revendications fédéralistes du Buganda ont été éconduites, nourrissant une opposition au régime⁶⁰⁴. Lors des élections de 2001 et 2006, une partie des hauts dignitaires du Buganda a soutenu ouvertement le principal candidat d'opposition. Le renforcement du sentiment ethnique baganda (stimulé par l'opposition à la réforme agraire proposée par le gouvernement) alimente depuis une opposition au gouvernement. Ainsi, « des prises de position anti-gouvernement ont régulièrement été diffusées par la radio locale *Central Broadcasting Service* (CBS) détenue par la royauté baganda, alors que les officiels du

⁶⁰² Cet ancrage au sud-ouest et au centre est d'abord lié à l'implantation géographique de la guérilla, qui a débuté au sud-ouest, région dont sont originaires Museveni et ses premiers compagnons d'arme. La guérilla s'est ensuite étendue vers le centre, région qui correspond au royaume du Buganda. Ensuite, Y. Museveni s'est appliqué à entretenir de bonnes relations avec le Buganda, les dignitaires du royaume et ses populations, notamment en restaurant les royaumes. Sur les relations entre le Buganda et l'État ougandais voir Englebort (2001 ; 2002), Johannessen (2006).

⁶⁰³ Banyankole et Baganda représentaient ainsi 50% des membres du gouvernement en 1996 et 65% en 1999 (Carbone, 2008 : 65).

⁶⁰⁴ Face aux demandes répétées de *federo* (forme de fédéralisme dont le sens est ancré dans l'histoire baganda), Y. Museveni a proposé une solution intermédiaire, une « échelle régionale ». Cet arrangement est explicitement rejeté par le Kabaka (le roi du Buganda) en 2005, renforçant la contestation du régime (Baral et Brisset-Foucault, 2009 : 169).

royaume ont conduit des réunions de sensibilisation à travers le Buganda » (Tangri et Mwenda, 2010 : 42). Si les Baganda continuent à apporter majoritairement leur soutien au NRM et à Museveni, comme le montrent les résultats des élections de 2006 (voir annexe 6.2), ce soutien s'érode progressivement, témoignant de la fragilité croissante du régime.

L'ancrage ethno-régional du NRM et de Museveni se heurte de plus à la concurrence du FDC. Issus du NRM, les membres du FDC sont en effet originaires de la même région que Museveni. Winnie Byanyima a ainsi été élue trois fois députée pour la ville de Mbarara, au sud-ouest de l'Ouganda, l'un des bastions du NRM (auquel elle appartenait alors). Augustine Ruzidana, membre dirigeant du FDC, est également un ancien du NRM, membre du Parlement en exercice en 2001-2006 pour le district de Ntungamo, au sud-ouest de l'Ouganda. Cette candidature est perçue comme une menace importante pour le NRM-O dans l'un de ses bastions. Le besoin d'une personnalité forte et reconnue pour empêcher A. Ruzindana de renouveler son mandat de député expliquerait d'ailleurs en partie que c'est dans cette circonscription que Janet Museveni a posé sa candidature (East African, 2005c). Pour la première fois, le NRM risque donc d'être mis en danger au sein des territoires constituant historiquement ses plus forts soutiens. L'opposition historique du Nord du pays au gouvernement NRM se traduit en outre par un soutien au FDC et à K. Besigye (Van de Walle, 2003 : 16-17).

Ainsi, si le NRM a réussi à maintenir sa position hégémonique à travers la transition vers le multipartisme, c'est en partie que « l'appareil d'État a été utilisé pour créer un contexte politique qui était si favorable aux acteurs politiques en exercice qu'il aurait fallu un miracle pour que l'opposition gagne » (Rubongoya, 2007 : 162). Comme le souligne G. Carbone, les facteurs de l'hégémonie du Mouvement sont *externes* (Carbone, 2008 : 107). Au sein du NRM comme dans les bastions électoraux du régime, les soutiens à Museveni s'érodent. La légitimité démocratique du régime s'épuise, alors que certains ressorts de sa légitimité néo-patrimoniale s'affaiblissent.

Dans cette situation, il semble que le NRM ait cherché à multiplier les opportunités d'obtenir des soutiens. Les réseaux personnels autour du clan Museveni auraient ainsi été davantage mobilisés pour l'élection de 2006. Le conservatisme religieux constitue également un ressort électoral, que le régime peut activer à travers l'action contre le sida et des politiques « morales ».

2. La moralisation de la société ougandaise, un registre mobilisateur électoralement

Le sida est, comme nous l'avons déjà mentionné, l'un des trois domaines valorisés politiquement par le gouvernement. Pourtant, en 2005, la lutte contre le sida ne semble pas, en tant que problème de santé, un objet à fort pouvoir mobilisateur pour l'électorat. A travers les interprétations qui en sont données, les enjeux qui lui sont attachés, le problème du sida incarne cependant des valeurs qui sont, elles, mobilisatrices. C'est le cas, nous l'avons vu, aux États-Unis avec l'administration G. W. Bush, où l'action contre le sida est façonnée par certains groupes, en adéquation avec les intérêts électoraux de G. W. Bush. Existe-t-il en Ouganda, un tel usage politique et/ou électoral de l'action contre le sida ? Peut-il s'agir d'un des éléments explicatifs de la controverse ougandaise ?

La controverse ougandaise a mis en avant que certains acteurs publics et religieux partageaient une même interprétation morale du sida, et ont collaboré notamment dans la promotion de l'abstinence et de la fidélité. Cette dernière est ainsi imprégnée d'une lecture évangélique de la prévention du sida et du monde. Les chrétiens évangéliques sont par ailleurs présents de façon croissante au sein de l'administration centrale ougandaise et disposent d'appuis importants, à l'instar de la Première dame Janet Museveni. La relation entre acteurs étatiques et évangéliques donne-t-elle lieu à un usage politique de l'action contre le sida ?

Le rôle des Églises en politique est cependant mineur depuis l'arrivée au pouvoir de Y. Museveni. Leur implication a été très faible lors des élections de 1996 et de 2001 (Carbone, 2008 : 169). La religion ne semble pas non plus avoir profondément influencé le résultat des élections de 2006, contrairement aux appartenances ethno-régionales (Gloppen *et al.*, 2006 : 9). Un certain nombre d'éléments donnent pourtant à penser que Y. Museveni et le NRM ont cherché à s'attirer des soutiens parmi les chrétiens évangéliques. Les chrétiens évangéliques, de plus en plus impliqués en politique (2.1.), trouvent ainsi dans les politiques morales du gouvernement un motif de soutien au régime et au président Museveni (2.2.).

2.1. Religion et politique : la place et le rôle des chrétiens évangéliques

Les chrétiens évangéliques ne représentent, d'après le recensement de 2002, qu'une faible partie de la population ougandaise (environ 6%⁶⁰⁵). Ce chiffre n'est cependant guère significatif, car nombre de croyants officiellement anglicans ou catholiques sont liés à des mouvements évangéliques, en partageant les valeurs et les positions conservatrices. C'est par exemple le cas de Janet Museveni, une *born again* fervente qui, ne fréquentant ni une église adventiste ni une église pentecôtiste, est officiellement considérée comme anglicane. La population chrétienne évangélique est donc nombreuse, et pourrait représenter près de 25% des Ougandais en âge de voter (East African, 2005d). Cette population est par ailleurs en constante augmentation, à l'image du nombre croissant d'églises évangéliques en Ouganda. Aussi les chrétiens évangéliques représentent-ils, pour un pouvoir affaibli, un soutien et un électorat potentiel.

La relation du régime mouvementiste aux Églises est ambiguë et s'est complexifiée au cours des années 2000. Après avoir clairement imposé une stricte séparation entre les religions et le politique, le régime de Museveni introduit une certaine confusion, notamment en favorisant le recrutement de chrétiens évangéliques au sein de certains services étatiques⁶⁰⁶. Le gouvernement refuse donc officiellement l'engagement des acteurs religieux en politique, tout en mêlant parfois religion et politique. Quelques semaines avant les élections de 2006, le Premier ministre met ainsi en garde les acteurs religieux contre leur implication dans la vie politique : « que vous souteniez ou non le *kisanja* (3^{ème} mandat), vous devriez éviter de vous engager dans la politique partisane » (A. Nsibambi, cité dans New Vision, 2005q). Les acteurs religieux ne restent en effet pas entièrement indifférents aux changements politiques qui affectent le pays. Le *kisanja* a ainsi soulevé l'opposition du conseil commun aux églises anglicane, catholique et orthodoxe (Monitor, 2005i). Le pasteur Sserwadda, président des *Born again churches of Uganda*, a également dénoncé la détention de K. Besigye et demandé

⁶⁰⁵ L'*Uganda population census* distingue cinq principales dénominations religieuses : catholique (41,9%), anglicane-*Church of Uganda* (35,9%), musulmane (12,1%), pentecôtiste (4,6%) et église adventiste du septième jour (1,5%) (UBOS, 2002 : 11). Si pentecôtistes et adventistes sont ici répertoriés de façon séparée, nous considérons que l'église adventiste et les églises pentecôtistes appartiennent à la plus large catégorie des églises évangéliques.

⁶⁰⁶ La direction générale des impôts, et celle des investissements sont par exemple aujourd'hui dirigées par des chrétiens évangéliques, également nombreux au sein de l'armée et des services de sécurité. Le ministre de l'Éthique, Dr. Nsaba Buturo, est également un chrétien évangélique. P. Gifford rapporte aussi que, en 1993, lors de la rationalisation du département des impôts, un agent était chargé de vérifier qu'aucun *born again* n'était licencié (Gifford, 1999 : 115).

sa libération (Monitor, 2005l). Si les églises ne sont probablement pas un acteur central de la vie politique ougandaise et de la campagne électorale de 2006, elles n'hésitent pas à intervenir et à s'emparer des questions électorales et des enjeux politiques. En novembre 2005, l'*Evangelical Fellowship of Uganda* intervient ainsi dans le débat politique à travers le quotidien *New Vision* (New Vision, 2005r). Dans un long article, l'organisation dénonce certains travers du gouvernement (essentiellement la corruption). Elle souligne également les points d'accord (la stratégie ABC et la promotion de l'abstinence) et expose certaines revendications – l'élimination de la pornographie, la consultation des églises sur les principaux enjeux nationaux, l'accès plus large aux ressources de la lutte contre le sida (New Vision, 2005r).

Outre la demande d'un nouveau statut pour les églises évangéliques⁶⁰⁷ (New Vision, 2006h), les principales revendications effectuées auprès du gouvernement portent sur des questions de mœurs : sida et abstinence, luttes contre la pornographie et l'homosexualité. Stephen Langa du *Family Life Network* et Martin Ssempe prennent ainsi à parti le gouvernement sur le contrôle de la pornographie, en faisant référence à l'histoire politique du pays : « Museveni n'a pas réussi à contrôler la pornographie, tout comme Obote n'a pas réussi à contrôler son armée. L'Ouganda est devenu le Triangle du Luweero⁶⁰⁸ de la pornographie » (New Vision, 2005s).

En réponse à l'investissement croissant des acteurs évangéliques dans la vie politique ougandaise, Y. Museveni et le gouvernement du NRM mènent une campagne électorale active et leur donnent des gages de soutien sur les questions qui mobilisent les évangéliques. Peu avant les élections, Y. Museveni s'est rendu à plusieurs reprises dans des églises évangéliques. En décembre 2005, il inaugure une *megachurch* pentecôtiste, le *Kansanga Miracle Centre*, l'une des églises de l'influent pasteur Kayanja (New Vision, 2005t). En janvier 2006, il rend visite à la *Synagogue Church of All Nations* du pasteur Kakande, autre pasteur pentecôtiste célèbre, ouvrant ainsi la voie à d'autres hommes politiques venant chercher le soutien de ce pasteur influent (voir figure 6.1). Il se rend dans une église *born again* à Gulu ; intervient sur le réseau radiotélévisé évangélique *Trinity Broadcast Network*

⁶⁰⁷ Les églises évangéliques n'existent pas sous le même statut que les cultes anglicans, catholiques et musulmans. Ceux-ci, régis par une loi antérieure, disposent d'un statut particulier aux organisations religieuses. Les églises évangéliques sont elles déclarées en tant que simple organisation (*faith-based organisation*).

⁶⁰⁸ Le Triangle du Luweero était le bastion de la NRA pendant la guérilla contre le gouvernement d'Obote.

(New Vision 2005v) ; reçoit le président des églises adventistes du septième jour (New Vision, 2005w).

Figure 6.1. Kampala Mayor Candidate John Kulubya is the second politician to go to Kakande's Church to seek victory after President Museveni (New Vision, 11th January 2006)



Au-delà de l'entretien d'une relation avec les églises évangéliques, Y. Museveni et le NRM cherchent plus généralement à donner d'eux une image chrétienne – ce qui n'était jusque là pas le cas, et mêlent étroitement religion et politique.

Lors de l'inauguration du *Kansanga Miracle Centre*, Y. Museveni exprime son rapprochement envers la religion⁶⁰⁹ : « Le véritable esprit de Dieu était allé vers le Mouvement, c'est pourquoi j'ai passé plus de temps avec le Mouvement que dans les églises. Maintenant je vois que la tolérance est de retour dans la plupart des confessions religieuses. Cela m'encourage à être plus actif » (cité dans New Vision, 2005t). Le président ougandais tient plusieurs discours explicitement politiques dans des églises, notamment sur la candidature de sa femme au mandat de député⁶¹⁰. La religiosité du président et des membres du NRM est par ailleurs réaffirmée. Le président du district du Luweero affirme ainsi que Yoweri Museveni est un *born again* (New Vision, 2005u) et Y. Museveni citerait la Bible dans la plupart de ses discours. Celui qui aurait, d'après sa femme, été envoyé par Dieu pour sauver l'Ouganda (East African, 2005c), construit ainsi l'image d'un président prêcheur, sensible à la religion et investi auprès des églises, particulièrement des églises évangéliques, par ses discours et sa présence réaffirmée.

⁶⁰⁹ Il exprime également son rapprochement envers les chrétiens *born again* : « Je m'étais éloigné des balokole mais maintenant je suis impressionné, car ils plantent les graines de l'unité et non de la division. Je leur disais que Dieu n'est pas un catholique, un protestant, un musulman ou un mulokole. Maintenant que vous êtes unis, je peux changer de position » (cité dans New Vision, « Corridors of Power », December 2005).

⁶¹⁰ Cette information est issue d'une brève du New Vision, sans titre, datée du 5 janvier 2006, écrite par Raymond Baguma et disponible en ligne : <http://www.newvision.co.ug/D/8/18/474399/church%20museveni> (consulté le 8/01/2010).

Y. Museveni envoie également d'autres signaux aux églises, qui permettent de conforter leur soutien à sa candidature. Le dernier jour de sa campagne électorale, il promet aux églises *born again* un statut équivalent à celui des églises traditionnelles (Monitor, 2006j), répondant ainsi aux demandes effectuées quelque temps plus tôt par des leaders évangéliques. Cependant, en écho aux revendications effectuées par les acteurs évangéliques, les signaux envoyés par Y. Museveni et le gouvernement tiennent surtout aux mœurs et à la « moralisation » de l'Ouganda.

2.2. Sida, abstinence, famille, homosexualité et pornographie : la moralisation comme ressort électoral

Le changement de l'action contre le sida et la promotion de l'abstinence, avec l'implication d'acteurs évangéliques, constitue dans ce contexte un signal fort envers les chrétiens *born again*. En prenant personnellement position en faveur de l'abstinence, en faisant dans ses discours référence à la morale⁶¹¹, mais aussi en cherchant à mettre en place des politiques d'abstinence et de fidélité (l'*Uganda Abstinence and Being Faithful Policy* et le PIASCY), Yoweri et Janet Museveni montrent leur soutien voire leur adhésion aux préoccupations des évangéliques. La controverse ougandaise enflé ainsi et se transnationalise au cours de l'été 2005, alors que les élections se préparent. Il ne s'agit pas ici de dire que la controverse a été générée par des considérations électorales. La chronologie de la controverse et son adéquation avec le calendrier électoral a cependant pu servir au gouvernement. Les prises de positions du gouvernement sur la prévention du VIH, l'abstinence et les préservatifs étaient alors probablement également pensées en fonction de la campagne électorale et des enjeux politiques et sociaux présents dans la prévention du sida.

A travers l'action contre le sida, les opportunités et les financements, ce sont aussi des réseaux personnels, dons, contre-dons et néo-patrimonialisme qui peuvent se mettre en place. Les pasteurs évangéliques ougandais les plus renommés sont en effet souvent engagés dans l'action contre le sida – ou tout au moins dans la promotion de l'abstinence et de la virginité.

L'action contre le sida est une manière de créer des réseaux personnels, fondement de la légitimité néo-patrimoniale du régime. Ainsi, en septembre 2004, Y. Museveni est invité d'honneur au Capitole, à Washington, lors d'une cérémonie au cours de laquelle 400 jeunes ougandais et américains s'engagent à rester vierges jusqu'au mariage. La cérémonie est organisée par des églises pentecôtistes américaines et ougandaises, et a eu lieu en présence du

⁶¹¹ Voir le chapitre 3 de cette thèse.

pasteur Robert Kayanja (New Vision, 2005p). Des réseaux se construisent également, et surtout, autour de la Première dame. Celle-ci collabore étroitement, nous l'avons vu, avec Stephen Langa et le pasteur Martin Ssempe, mais aussi avec l'organisation *Glory of the Virgin Movement* (GLOVIMO) du pasteur Alex Mitala⁶¹².

La proximité entre le gouvernement et les acteurs évangéliques en cette période de préparation des élections va cependant au-delà de l'action contre le sida et s'inscrit plus largement dans le « tournant puritain » que semble alors prendre le gouvernement Museveni (East African, 2005b). Après la promotion de l'abstinence dans le cadre de l'action contre le sida, plusieurs signaux sont donnés aux Églises sur des questions morales. En juin 2005, Y. Museveni demande aux leaders religieux de participer à la rédaction d'un code de la famille qui associe le « code tribal africain » et les principes chrétiens (New Vision, 2005x). Les deux thèmes les plus médiatisés et investis par le gouvernement sont, comme le sida et l'abstinence, relatifs à la sexualité : il s'agit de la pornographie et de l'homosexualité.

La réforme constitutionnelle qui entre autres levait la limite du nombre de mandats présidentiels, contenait également une clause sur le mariage homosexuel. Alors que l'homosexualité est déjà illégale en Ouganda (depuis l'époque coloniale) et passible de 14 ans de prison, une clause est introduite dans la constitution ougandaise, qui précise que « le mariage est licite seulement entre un homme et une femme » et qu' « il est illicite pour des couples de même sexe de se marier » (cité dans AFP, 2005d). Quelques mois après, le second vice-premier ministre (*second deputy premier*), s'exprimant sur la dépendance des églises envers les bailleurs, « remercie les églises de résister à des sources de financement qui soutiennent la sodomie » (New Vision, 2005y). Y. Museveni parle aussi de « les [les homosexuels] enfermer et les inculper en justice » (The Herald, 2005). Si l'homosexualité est effectivement illégale en Ouganda et mal acceptée socialement, la vive condamnation dont elle fait l'objet de la part des groupes religieux et surtout du gouvernement semble nouvelle au début des années 2000.

La condamnation de l'homosexualité se double par ailleurs de la celle de la pornographie. En juin 2005, le gouvernement dévoile un projet de politique (*draft policy*) sur la pornographie,

⁶¹² Les relations entre Martin Ssempe et Alex Mitala, et dans une certaine mesure Joseph Sserwadda, si elles semblent s'être nouées aux alentours de 2005, s'inscrivent dans la durée. Cette proximité perdure aujourd'hui dans l'alliance des pasteurs évangéliques contre l'homosexualité (New Vision 2008b).

qui propose l'interdiction des médias au contenu pornographique. Le document affirme la nécessité d'une « action immédiate » au regard « du niveau de pornographie aujourd'hui en Ouganda, particulièrement le contenu de certains journaux et autres publications », et propose une « tolérance zéro » (cité dans Monitor, 2005m). Dans la continuité de cette politique, un amendement a été proposé, dans le cadre de la loi de réforme constitutionnelle, pour contrôler la pornographie. Si l'amendement n'a pas été voté, la promotion de l'abstinence, la condamnation des préservatifs, de la pornographie et de l'homosexualité s'inscrivent dans une même perspective de moralisation de l'Ouganda par le gouvernement Museveni. James Nsaba Buturo, alors ministre d'État à l'Information⁶¹³, place ainsi la construction d'une société moralement droite – proscrivant la pornographie et l'homosexualité – au-dessus de la liberté de la presse :

« Le principal problème auquel se confronte le pays est lié à ce vers quoi la liberté de la presse semble mener. Du fait d'une vague sans précédent de liberté de la presse dans notre pays, l'Ouganda est témoin d'un affreux, et certains diraient diabolique, visage de la liberté de presse. Des intérêts égoïstes au sein de la communauté journalistique pensent que la pornographie et l'homosexualité sont des pratiques respectables, et que ceux qui les pratiquent devraient être protégés par la loi. En fait, leur intention est d'offrir au reste des Ougandais ce menu à la fois sans saveur et immoral. Ceci revient à abuser de la liberté !

En exerçant sa liberté, la presse doit reconnaître la lourde responsabilité qui pèse sur ses épaules. Les partisans de la pornographie comme les prêcheurs de l'homosexualité et d'autres pratiques décadentes soutiennent qu'ils ne font que refléter ce qui se passe dans notre société. Ils affirment qu'il y a un marché pour la pornographie. Ils disent aussi que c'est leur droit humain et constitutionnel de publier ce qu'ils veulent. Enfin, ils disent que, puisque les autres pays autorisent ces pratiques immorales, l'Ouganda devrait aussi autoriser leur publication. Ces explications ne tiennent pas surtout si notre but doit être de construire une société qui soit moralement droite et aime Dieu, comme le dit la devise⁶¹⁴ de l'Ouganda » (Monitor, 2005n).

J. Nsaba Buturo est aussi l'un des ministres à s'être exprimé à de nombreuses reprises sur l'abstinence et les préservatifs, lors de la controverse⁶¹⁵. Si le discours de J. Nsaba Buturo, chrétien évangélique, peut être en adéquation avec ses convictions personnelles, sa prise de parole publique en tant que ministre d'État à l'Information dans un grand quotidien ougandais reflète une prise de position plus largement gouvernementale, à laquelle nombre de chrétiens évangéliques sont susceptibles d'être sensibles – y compris électoralement. Si le tournant moral du gouvernement ougandais, vers 2004-2005, n'est probablement pas le seul élément expliquant le soutien des chrétiens évangéliques au NRM et à Museveni lors des élections de 2006, il y a très certainement participé.

⁶¹³ Il fut ensuite Ministre pour l'éthique et l'intégrité, de juin 2006 à juin 2010.

⁶¹⁴ La devise de l'Ouganda est « For God and my Country ».

⁶¹⁵ Voir chapitre 3, Section 2, 1.2. « Des configurations d'acteurs et cadrages en cours de restructuration ».

Plusieurs pasteurs évangéliques influents sont en effet partie prenante à la campagne du NRM et de Museveni, et particulièrement le pasteur Robert Kayanja. En visite aux États-Unis, il participe ainsi à la campagne du NRM pour le *kisanja* aux côtés d'Edith Ssempala, ambassadrice d'Ouganda aux États-Unis (Monitor, 2005i). En octobre 2005, lors d'un grand rassemblement de chrétiens *born again* au stade Nambole (stade national d'une capacité de 150 000 personnes), de nombreux pasteurs apportent leur soutien à la candidature de Museveni. Parmi eux sont présents Alex Mitala et Robert Kayanja. Robert Kayanja affirme son soutien à Y. Museveni : « en Ouganda, les anciens régimes étaient caractérisés par l'interdiction des religions comme la nôtre, l'État pratiquait la torture, l'intimidation et le terrorisme humain, jusqu'à ce que le gouvernement du NRM, conduit par notre président bien-aimé, arrive au pouvoir en 1986 » (cité dans Monitor, 2005j). Ainsi, malgré certaines dissensions, la plupart des leaders chrétiens évangéliques soutient la candidature de Y. Museveni, et avec lui le NRM-O. Le programme de moralisation de l'Ouganda mené par le NRM depuis 2004-2005 semble avoir agi ici comme un levier électoral permettant de conforter le soutien de ce groupe disposant déjà de relations privilégiées avec le gouvernement. Ce soutien est d'autant plus important qu'il aurait pu être apporté au candidat indépendant Abed Bwanika, chrétien *born again* se présentant comme le candidat des chrétiens évangéliques et soutenu par le pasteur Joseph Sserwadda⁶¹⁶. Le soutien des chrétiens évangéliques, fussent-ils minoritaires, semblait indispensable face aux critiques formulées par les Églises catholique et anglicane. De plus, le discours et les actions du gouvernement sur la moralisation de l'Ouganda est à même de séduire les chrétiens bien au-delà des évangéliques.

La constitution de réseaux en partie personnels autour de Museveni et de sa famille – ici des réseaux fondés sur l'appartenance religieuse – s'inscrit plus largement dans la néo-patrimonialisation croissante du régime, que l'action contre le sida permet aussi de révéler.

SECTION 3. LE SIDA, REVELATEUR D'UN REGIME A LA NEO-PATRIMONIALISATION CROISSANTE

L'action contre le sida constitue pour le régime du Mouvement une ressource sur le forum politique : elle permet de mobiliser un électorat et de faciliter la constitution et/ou l'entretien

⁶¹⁶ Les dissensions au sein des *born again* au sujet du soutien à Y. Museveni semblent essentiellement venir du pasteur Joseph Sserwadda. Il est à la fois celui qui demande la libération de K. Besigye et le principal soutien d'A. Bwanika.

de réseaux autour de l'enjeu de la moralisation de la société ougandaise. Ressource politique, l'action contre le sida l'est aussi en ce qu'elle s'inscrit dans les logiques politiques de la néo-patrimonialisation du régime.

La domination patrimoniale repose sur « l'absence de véritable distinction entre le domaine privé et le domaine public » (Médard J-F., 1991 : 328). Cette confusion peut être considérée comme le dénominateur commun à un ensemble de pratiques caractérisant l'État africain – corruption, clientélisme, patronage, tribalisme, etc. (Médard J-F., 1990 : 29-30). Type « mixte » présentant des caractéristiques patrimoniales et non patrimoniales au sein d'un État bureaucratique⁶¹⁷, l'État néo-patrimonial articule pour sa part deux caractéristiques qui nous intéressent ici particulièrement : la personnalisation du pouvoir (à tous les niveaux de l'échelle politico-administrative⁶¹⁸) et la logique d'accumulation de ressources politico-économiques, devenues interchangeable⁶¹⁹ (Médard J-F., 1991 : 336 et s.).

Ces pratiques caractéristiques de l'État néo-patrimonial semblaient assez peu présentes en Ouganda au début du régime mouvementiste. La volonté de Y. Museveni d'établir un nouveau type de régime, d'inspiration socialiste, qui se démarque de l'arbitraire des régimes précédents ; la destruction de toute forme étatique, y compris néo-patrimoniale sous Idi Amin ; et la faiblesse des ressources à capter, permettent en partie d'expliquer la faiblesse des pratiques néo-patrimoniales. C'est à partir de 1996, et plus encore de 2001, que les pratiques néo-patrimoniales se seraient développées en Ouganda (Rubongoya, 2007 : 133 et s.).

Au-delà des conflits d'interprétation sur le problème et de ses usages politiques, l'étude de cette action publique nous donne à voir l'évolution de la nature du régime. Nous avons déjà relevé au cours de ce travail que les modalités de l'action publique sont en partie façonnées par la nature du régime politique qui s'est mis en place à partir de 1986. Or la nature du régime a évolué. Ces changements marquent l'action publique : l'accroissement des pratiques corruptives dans le mode de gestion de l'État se révèle en étudiant le sida. *Policy* et *politics* sont bien étroitement mêlées. Si le *politics* influence la *policy*, la mise à disposition de ressources via la *policy* (l'action contre le sida) modifie les conditions du *politics*. L'action

⁶¹⁷ Voir J-F. Médard (1991) pour une discussion sur le terme de néo-patrimonialisme.

⁶¹⁸ La personnalisation du pouvoir, si elle s'exprime bien souvent avec le plus d'évidence dans la concentration des pouvoirs en la personne du président, ne s'y réduit pas. La personnalisation renvoie en effet à la fois à la personnalisation de l'État en la personne du président et à la personnalisation des relations à tous les niveaux de l'État : le pouvoir s'exerce à travers des relations de loyauté personnelle.

⁶¹⁹ L'accumulation des ressources politico-économiques et la confusion entre public et privé se traduit dans les pratiques de l'État néo-patrimonial par une transformation des ressources politiques en ressources économiques, et inversement : « il s'agit plus que d'un échange entre ressources bien différenciées : d'une contamination d'un type de ressource par l'autre. Rechercher le pouvoir, c'est aussi rechercher la richesse, et rechercher la richesse, c'est rechercher le pouvoir, puisque l'un mène à l'autre et réciproquement » (Médard J-F., 1991 : 342).

publique, notamment par les financements extérieurs, donne au politique des ressources à capter ; cette captation permet d'étendre l'action publique et ainsi d'accroître encore la captation. En d'autres termes, la lutte contre le sida constitue aussi une ressource – en premier lieu financière – qui alimente les pratiques néo-patrimoniales et entretient, voire accroît, la néo-patrimonialisation du régime. Entre 2005 et 2008, l'affaire du détournement des financements alloués par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria met bien en évidence des pratiques corruptives révélant un État de type néo-patrimonial et les logiques politiques caractérisant le régime ougandais. (1.). A partir de cet évènement, nous essayerons de saisir en quoi la lutte contre le sida constitue à la fois un révélateur du régime et une opportunité pour certains entrepreneurs politiques (2.).

1. La gestion du Fonds mondial de lutte contre le sida : un ensemble de pratiques néo-patrimoniales

Le 23 août 2005, le secrétariat du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria annonce la suspension des financements qu'il accorde à l'Ouganda, en raison d'une mauvaise gestion des fonds par la *Project Management Unit* (PMU). Les financements alloués par le Fonds mondial à l'Ouganda sont d'abord confiés au Ministère des finances, qui en a ensuite délégué la gestion concrète à la PMU, rattachée au Ministère de la santé. Suite à des plaintes pour mauvaise gestion, le secrétariat du Fonds mondial a commandé un rapport au cabinet PricewaterhouseCoopers, qui a confirmé la mauvaise gestion des financements par la PMU. L'affaire du Fonds mondial commence alors, et durera jusqu'en 2009. Le 1^{er} septembre 2005, le gouvernement nomme une commission de quatre personnes afin d'enquêter sur cette affaire. Le rapport de PriceWaterhouseCoopers, puis le travail de la commission d'enquête et l'audition d'environ 130 personnes ont permis de mettre à jour un certain nombre de pratiques qui découlent et révèlent le caractère néo-patrimonial du régime. Au cœur de cette affaire se trouvent le ministre de la Santé, Jim Muhwezi, et ses deux ministres adjoints⁶²⁰, Mike Mukula et Alex Kamugisha.

Clientélisme et patronage mettent tout d'abord en évidence une confusion des ressources autour de l'argent du Fonds mondial. Le choix des organisations récipiendaires des

⁶²⁰ Jim Muhwezi est le ministre de la Santé. Il a sous sa responsabilité deux autres ministres, Alex Kamugisha, ministre d'État aux Soins de santé primaire, et Mike Mukula, ministre d'état à la Santé (ces deux « sous-ministères » seraient équivalents au sein du gouvernement français à des secrétariats d'État ou à des ministères délégués).

financements du Fonds mondial semble avoir été l'occasion de pratiques clientélistes et de patronage. Le Fonds mondial ne décide en effet pas des organisations récipiendaires, contrairement à ce qui est le cas dans les programmes bilatéraux comme le PEPFAR. C'est une commission, le *Country Coordination Mechanism* (CCM) qui est chargée de sélectionner les bénéficiaires (récipiendaires principaux et récipiendaires secondaires) et le montant des financements alloués. Le CCM est composé de 40 membres, dont 15 issus d'organisations étatiques, 13 d'ONG, et 8 des acteurs internationaux⁶²¹. Il doit prendre ses décisions à partir de critères préétablis. Or les critères de sélection des récipiendaires secondaires auraient été « assouplis » peu après la mise en place du CCM, et appliqués de façon aléatoire. Les critères d'existence légale de l'organisation et d'une année d'expérience dans le domaine n'ont par exemple pas été systématiquement appliqués (New Vision, 2005z). De plus, parmi les organisations bénéficiaires des financements du Fonds mondial, un certain nombre ont des liens avec le pouvoir. L'*Uganda National Chamber of Commerce and Industry*, qui a reçu 384 millions de shillings, est dirigée par la femme du vice-président du NRM, Moses Kigongo (Monitor, 2005o). Cette organisation aurait détourné des fonds, notamment en louant une salle à un prix surévalué (New Vision, 2005A), et aurait aussi alloué une partie de ses financements à une organisation n'existant que depuis un mois – probablement une coquille vide créée pour l'occasion (New Vision, 2005B). La *Rukungiri Health Development Organisation*, elle aussi récipiendaire, est parrainée par Jim Muhwezi, ministre de la Santé et membre du Parlement pour le district de Rukungiri (Monitor, 2006k). Le *Centre For Accountability*, ONG créée par un membre de l'Organisation de la sécurité intérieure, aurait également reçu de l'argent du Fonds mondial (Monitor, 2006l), etc. Nombreux sont les membres du gouvernement ou de l'administration, mais aussi du Parlement ou du NRM, à diriger des organisations ayant été bénéficiaires des financements du Fonds mondial. Ces membres du gouvernement peuvent être très haut placés, à l'instar du vice-président de l'Ouganda, Gilbert Bukenya, dont l'organisation *Busiro North Development Foundation* a reçu 80 millions de shillings (New Vision, 2006i). L'*Office of the First Lady* (OFLA) a

⁶²¹ La composition exacte du CCM est la suivante : 15 acteurs étatiques dont 9 du Ministère de la santé ; 13 représentants des ONG dont 4 des FBO, 8 acteurs bilatéraux ou multilatéraux, 1 représentant du secteur privé, 1 député, 1 universitaire. Une dernière organisation est répertoriée comme ONG, mais il s'agit en fait de la branche médias, art et culture du *Partnership forum* attaché à l'*Uganda Aids Commission*. Son statut étant particulièrement hybride, nous ne l'avons pas comptabilisée dans les catégories précédentes. Les noms et rattachements organisationnels dont nous disposons sont ceux consultables sur le site du Fonds mondial au mois de juin 2009. Nous n'avons pas réussi à obtenir la composition du CCM lors des premières années du Fonds mondial.

également reçu 186 millions de shillings⁶²² – non pas au titre d’organisation gouvernementale ou étatique, mais au titre « d’organisation de la société civile ». Mis à part l’OFLA, les autres organisations liées à des personnalités étatiques ou politiques ont été accusées de détournements de fonds et ont dû rembourser l’argent détourné au Fonds mondial.

La confusion entre ressources politiques et fonds issus de l’aide s’est parfois traduite par un usage politique de ces financements. Jim Muhwezi et Mike Mukula, deux des ministres de la Santé, ont tous deux utilisé l’argent du Fonds mondial pour tenir des réunions politiques et faire campagne. Tous deux ont effectué de nombreuses visites hors de Kampala, qui avaient pour vocation de dispenser une « médecine politique » pour M. Mukula, et d’effectuer une « supervision politique » pour J. Muhwezi (Monitor, 2006p ; New Vision, 2006j).

J. Muhwezi aurait ainsi utilisé l’argent du Fonds mondial pour faire campagne pour le « oui » au référendum (New Vision, 2006l). Que ce soit pour soutenir le gouvernement ou des campagnes personnelles, les visites effectuées pour le Fonds mondial correspondent aux territoires politiques des deux ministres, qu’ils peuvent ainsi quadriller (Monitor, 2006p). Au-delà du détournement à des fins politiques des visites prévues pour le Fonds mondial, l’argent de la PMU aurait également été utilisé afin de payer des individus pour faire campagne (Monitor, 2006q). Gilbert Bukenya, le vice-président, aurait utilisé l’argent reçu au travers de la *Busiro North Development Foundation* pour faire campagne (New Vision, 2006i). Ce serait également le cas pour Jim Muhwezi avec la *Rukungiri Health Development Organisation* (Monitor, 2006k). Il y a donc une véritable confusion des ressources entre ressources politiques et économiques, entre le parti, les hommes politiques et les structures associatives.

Les pratiques de patronage, népotisme et copinage passent aussi par une personnalisation des relations, présente dans la nomination des membres de la PMU. Le rapport de PriceWaterhouseCoopers soulève le problème des modalités de nomination de ses membres. Ceux-ci, notamment le directeur de la PMU, sont censés avoir été recrutés par un cabinet indépendant. La PMU, tout en étant rattachée au Ministère de la santé, en est cependant relativement indépendante. Le Ministère ne devait ainsi pas intervenir dans la décision du cabinet ni dans aucune étape du recrutement. Le ministre de la Santé, Jim Muhwezi, a cependant participé au recrutement du personnel ; c’est même lui qui aurait eu le dernier mot,

⁶²² Données issues d’un document pdf de 5 pages, « Civil society organisations Disbursement Details as of 30th September 2006 » obtenu lors de notre enquête de terrain, lors de l’été 2008.

notamment sur la nomination du directeur de la PMU (Monitor, 2005p). Tiberius Muhebwa, nommé directeur, avait été classé deuxième pour le poste par le cabinet extérieur de recrutement. La commission d'enquête sur le Fonds mondial (la commission Ogoola, du nom de son président) soupçonne Jim Muhwezi d'être un ami de Tiberius Muhebwa, expliquant pourquoi il serait personnellement intervenu en faveur de son recrutement (New Vision, 2006j). Le ministre aux Soins de santé primaire, Alex Kamugisha, a quant à lui permis à son fils d'obtenir un poste au sein de la PMU, poste ouvert en interne au sein du ministère de la Santé (Monitor, 2006m).

Le rapport sur le Fonds mondial et la commission Ogoola ont également montré des détournements de l'argent du Fonds mondial à des fins privées : une partie de l'argent de la PMU a été dépensé en matériel inexistant ; ses employés ont utilisé les financements à des fins privées (diesel pour les voitures, cadeaux de Noël, compensations financières très importantes lors des déplacements...). Les ministres ont eux aussi utilisé les moyens du Fonds mondial : les trois ministres utilisaient des voitures affectées à la PMU ; Jim Muhwezi a dépensé 20 millions de shillings en factures téléphoniques, etc. (Monitor, 2005q, 2005r, 2006n ; New Vision 2005C, 2005D). Plusieurs employés du ministère de la Santé ont également déposé d'importantes sommes d'argent issues du Fonds mondial sur leurs comptes en banque personnels (Monitor, 2006o ; New Vision, 2006k).

Si l'ampleur de ces abus a été progressivement découverte au cours de l'enquête de la commission Ogoola, le rapport de PriceWaterhouseCoopers en donnait déjà un assez large aperçu (New Vision, 2005F). Cette affaire entraîne ainsi très rapidement des réactions, particulièrement à l'encontre des trois ministres. Trois jours après la suspension des financements, le comité parlementaire sur le VIH/Sida déclare vouloir ouvrir une enquête (New Vision, 2005). Début septembre, plusieurs parlementaires réunissent des signatures pour déposer une motion de censure contre Jim Muhwezi, motion qui n'aboutira finalement pas (Monitor, 2005s). Peu avant la fin des auditions par la commission Ogoola, un collectif d'ONG, conduit par Beatrice Were d'ActionAid, dépose au Bureau du Président (*President's Office*) une pétition lui demandant de renvoyer les trois ministres d'ici à deux semaines (Monitor, 2006r). En effet, la fin du deuxième mandat de Museveni approche. Il prête serment pour son troisième mandat le 12 mai 2006, et s'engage à lutter contre la corruption. Il ne renvoie pourtant aucun des trois ministres. Ceux-ci ne sont finalement pas reconduits lorsqu'il

nomme un nouveau cabinet le 22 mai. L'opposition aux trois ministres ne s'arrête pourtant pas là : le 1^{er} juin 2006, des députés d'opposition et du NRM demandent que J. Muhwezi soit poursuivi en justice pour l'affaire du Fonds mondial (Monitor, 2006s). M. Mukula et J. Muhwezi ne sont entendus par la cour de justice sur cette affaire qu'en septembre 2008, plus de deux ans plus tard. Les accusations contre M. Mukula ont été levées en juillet 2009 (Monitor, 2009c), et aucun verdict n'a été rendu depuis pour J. Muhwezi⁶²³.

L'affaire du Fonds mondial souligne que les pratiques corruptives ont lieu à tous les niveaux de l'État. Des employés de la *Project Management Unit* aux ministres, en passant par les membres du *Country Coordination Mechanism*, les acteurs étatiques participent tous, à leur niveau, à l'accumulation de ressources économiques obtenues via l'action contre le sida. Ces ressources économiques nourrissent les logiques politiques (en servant par exemple à entretenir des allégeances personnelles ou un soutien au régime). Le revenu financier lié à l'action contre le sida – c'est-à-dire les modalités des *policies* – nourrissent et enracinent les pratiques néo-patrimoniales qui marquent l'État ougandais dans les années 2000. L'affaire du Fonds mondial renvoie ainsi l'image d'un État néo-patrimonial, sur l'ensemble du territoire et à tous les échelons du pouvoir, jusqu'aux sommets de l'État.

2. La lutte contre le sida, révélateur du régime et opportunité politique

L'action contre le sida est, au début des années 2000, marquée par l'évolution politique du régime ougandais. Le thème du sida comme les affaires de corruption relatives à cette action publique sont saisis à la fois par le gouvernement et l'opposition. Avec le Fonds mondial, l'action publique interagit avec une des questions centrales de la politique ougandaise : la corruption du régime. L'étendue de sa corruption, les luttes de pouvoir s'incarnent ainsi autour de cette affaire (2.1.). Autre caractéristique du néo-patrimonialisme, l'action publique est également « personnalisée » autour de la famille présidentielle, reflétant plus largement la personnalisation du pouvoir (2.2.).

⁶²³ Un membre de l'Organisation de la sécurité intérieure, Teddy Sseezi Cheeye, a cependant été inculpé et condamné à dix ans de prison (Monitor, 2009d).

2.1. Le Fonds mondial, une affaire ancrée dans le caractère néo-patrimonial du régime et ses luttes de pouvoir

Les détournements d'argent liés au Fonds mondial, en 2005, ne sont pas la première affaire de corruption qui touche Jim Muhwezi. En 1997, Norbert Mao, député d'opposition (*Democratic Party*), déposait au Parlement une motion de censure contre lui pour « abus de fonction, non-respect des règlements militaires et accumulation d'une richesse injustifiée » (cité par Perrot, 2003 : 389). Jim Muhwezi, alors ministre à l'Éducation primaire, a été censuré par le Parlement et forcé à démissionner. La motion contre J. Muhwezi est suivie de près par celle déposée contre Sam Kuteesa, beau-frère de Yoweri Museveni et secrétaire d'État aux Finances. La démission des ministres devance les poursuites judiciaires, qui ne sont donc pas entamées. En 2001, à peine trois ans après avoir démissionné, J. Muhwezi revient au gouvernement en tant que ministre de la Santé. Membre de l'Assemblée constituante puis député, J. Muhwezi est surtout l'un des « historiques » du NRM. Officier de police, il a rejoint Y. Museveni dans le *bush* en 1981. Le NRM au pouvoir, il dirige l'Organisation de la sécurité intérieure jusqu'en 1996. De plus, son bastion électoral, le district de Rukungiri, est aussi celui de Kiiza Besigye. Le scandale de corruption qui touche J. Muhwezi en 2005 touche donc à l'un des proches du pouvoir, historique du NRM, soutien indispensable à partir de 2001 face à K. Besigye, et un proche de la famille présidentielle. Dénoncer l'affaire du Fonds mondial revenait donc à dénoncer également le régime de Museveni.

2.1.1. L'opposition politique et la dénonciation du régime

Le secrétariat du Fonds mondial a été alerté sur la mauvaise gestion des financements par un ensemble d'ONG de lutte contre le sida mené par le major Rubarimana Ruranga, directeur de NGEN+, lui aussi ancien du *bush*. Le major Ruranga ne se présente pas, dans cette situation, comme un membre de l'opposition. Il en est pourtant l'un des cadres, puisqu'il est en 2005 secrétaire aux affaires électorales du FDC. Le sida constitue ici, pour l'opposition, une opportunité pour critiquer le régime. L'opposition se saisit ainsi à plusieurs reprises de l'affaire du Fonds mondial pour dénoncer le NRM (la motion de censure déposée contre J. Muhwezi en septembre 2005 est le fruit de députés d'opposition ; en mars 2005, le FDC demande la démission des trois ministres ; en mai, il dénonce l'inaction du NRM, etc.). Un an avant, le major Rubarimana Ruranga avait déjà attaqué la politique de lutte contre le sida du gouvernement, en questionnant la véracité des chiffres de la séroprévalence ougandaise, contestant ainsi non seulement la gestion du problème par le gouvernement, mais aussi plus

largement le succès ougandais (Guardian, 2004). C'est ainsi une des sources de légitimité du régime qui est mise en cause.

2.1.2. L'affaire du Fonds mondial et la concrétisation des dissensions internes au NRM

Autour de l'action contre le sida et particulièrement de l'affaire du Fonds mondial se nouent ainsi d'importants enjeux politiques. La position de Jim Muhwezi au sein du NRM, mais aussi celle de Mike Mukula, qui est le vice-président du NRM pour l'Est de l'Ouganda, permettent de comprendre le soutien du gouvernement aux ministres quand l'affaire est révélée (Monitor, 2005t, 2005u). Cette position va cependant évoluer. Une des raisons semble résider dans les conflits de pouvoir entre membres du NRM.

L'étendue de la corruption du régime mise à jour : les réticences du gouvernement envers le règlement judiciaire de l'affaire

La commission Ogoola est assez rapidement nommée, mais son rôle reste limité à la production d'un rapport, lequel n'est pas contraignant et peut très bien rester sans suite. Le rapport de la commission est rendu le 31 mai 2006 ; il demande que le directeur de la PMU ainsi que les trois ministres soient renvoyés devant la justice (New Vision, 2006m). Les recommandations du rapport ne sont cependant pas appliquées pendant plusieurs mois. En août, puis en octobre, des représentants de plusieurs pays européens demandent la mise en œuvre du rapport et la traduction en justice des ministres et personnels de la PMU. Or une enquête ne peut être ouverte que sur la demande du gouvernement (New Vision, 2006n). Le cabinet adopte finalement le rapport Ogoola le 26 novembre 2006 (Monitor, 2006t). Une commission d'enquête judiciaire ne sera cependant ordonnée que le 10 avril 2007, soit près d'un an après la publication du rapport. Le gouvernement donne alors six mois au département d'investigation criminelle pour faire une enquête et établir la liste des personnes que le *Director of Public Prosecution* devra poursuivre. Le scandale du Fonds mondial touche de près plusieurs personnes haut placées au sein du régime ougandais (Jim Muhwezi, le vice-président Bukenya, le vice-président du NRM Moses Kigongo) mais aussi un grand nombre de personnes au sein du Ministère de la santé, du Parlement, des banques privées⁶²⁴. C'est donc une grande partie de l'État ougandais et du régime mouvementiste qui se retrouve

⁶²⁴ Jim Muhwezi est aussi accusé d'entente avec le président de la banque privée DFCU, auprès de laquelle était déposé l'argent du Fonds mondial. La banque aurait converti les dollars du Fonds mondial en shillings ougandais à un prix ne correspondant pas à celui du marché.

impliqué dans cette affaire de corruption. L'enjeu politique pour le NRM est, de plus, accru du fait du passage au multipartisme en 2005.

Conflits au sein du NRM et accélération de l'affaire

Jim Muhwezi semble cependant avoir progressivement perdu le soutien du gouvernement au cours de l'année 2007. Une rivalité a notamment émergé entre Jim Muhwezi et le chef du renseignement auprès du bureau du Président, Charles Rwomushana. Celui-ci, après avoir demandé que J. Muhwezi soit interdit de tout emploi public, se serait rendu à deux reprises dans le district de Rukungiri (dont J. Muhwezi est député) afin de tester la popularité de J. Muhwezi (Monitor, 2006u). Il semble ainsi que le gouvernement songe à le remplacer, non seulement en tant que ministre mais aussi en tant que candidat du NRM-O au Parlement.

C'est en avril et mai 2007 que la défection des soutiens de J. Muhwezi au sein du gouvernement se traduit en actes : quelques semaines après que le gouvernement ait donné au département d'investigation criminelle l'ordre d'enquêter (le 10 avril 2007), Y. Museveni ordonne l'arrestation et la poursuite judiciaire des trois anciens ministres de la Santé (le 1^{er} mai). Cette arrestation concerne une autre affaire de corruption, autour de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI). Depuis 2006, l'inspecteur général du gouvernement enquêtait sur cette affaire. Il a mis à jour des détournements de fonds et abus de fonction de la part des trois ministres.

L'affaire du GAVI donne en fait lieu à une recomposition des forces et des alliances au sein du NRM. J. Muhwezi, très puissant au sein du parti, n'est plus soutenu par Y. Museveni, mais ne perd pas le soutien de certains ministres et surtout de plusieurs parlementaires du NRM-O. Ceux-ci viennent lui rendre visite en prison pour lui montrer leur soutien (Monitor, 2007a, 2007b). A partir de ce moment là, Muhwezi devient une menace concrète pour Y. Museveni, qui y voit le risque que d'autres historiques du parti se retournent contre lui.

Ecartés du pouvoir, J. Muhwezi et ses proches alimentent alors une fronde interne au pouvoir, qui se développe en 2008. En juillet 2008, J. Muhwezi et M. Mukula dénoncent le régime. M. Mukula appelle à un « nouveau leadership », « indispensable pour conduire le parti de l'avant » et critique l'échec de Museveni dans la conduite du parti (Tangri et Mwenda, 2010 : 37 ; Monitor, 2008a). Y. Museveni déclare alors être « fatigué d'être soumis à un chantage » sur le Fonds mondial. Il demande à la police de rapidement conclure son enquête. En réponse à cette prise de position, certains membres du NRM demandent l'arrêt de la procédure contre J. Muhwezi, M. Mukula et A. Kamugisha (Monitor, 2008a). L'affaire du Fonds mondial

contribue ainsi à créer un nouveau clan au sein du NRM, un groupe s'opposant au président. L'affaire s'envenime encore quand J. Muhwezi dénonce Amama Mbabazi, secrétaire général du NRM et ministre de la Sécurité intérieure, pour son implication dans une affaire de corruption liée au *National Social Security Fund*. Plusieurs députés déposent une pétition contre A. Mbabazi, témoignant des dissensions croissantes au sein du NRM (Monitor, 2008b ; New Vision 2007c).

Pouvoirs personnels et constitution d'un big man

Y. Museveni a ainsi accéléré l'affaire du Fonds mondial en 2007 et 2008 pour protéger son pouvoir personnel face à J. Muhwezi, considéré comme une menace. J. Muhwezi a quant à lui également essayé d'utiliser l'affaire du Fonds mondial pour impliquer le pouvoir, à travers Janet Museveni. Il accuse en effet l'OFLA d'avoir bénéficié d'argent détourné du Fonds mondial et d'avoir participé à la diversion des financements (East African, 2007). J. Muhwezi utilise ainsi l'implication de Janet Museveni dans la lutte contre le sida pour mettre en cause le pouvoir. Dans le même temps, l'argent détourné du Fonds mondial pourrait avoir permis à J. Muhwezi de conforter son pouvoir personnel (Monitor, 2007a).

L'enchevêtrement des ressources économiques et politiques, publiques et privées, fonde la position de J. Muhwezi comme *big man*. Le détournement de sa position de ministre, et l'accès aux financements du sida qu'elle lui a procuré, ont participé à consolider son pouvoir politique. En 2008, J. Muhwezi et M. Mukula s'opposent ainsi tous les deux à un quatrième mandat de Y. Museveni, et constituent un noyau d'opposition important au sein même du NRM (Tangri et Mwenda, 2010 : 37-38). On est bien ici au cœur de la logique du *big man*, qui « doit accumuler des ressources dans une perspective de consolidation de son pouvoir et de sa survie politique. Les ressources qu'il cherche à accumuler sont d'ordre politique et économique : il fait fructifier ses ressources économiques par ses ressources politiques et inversement » (Médard, 1990 : 31). Jim Muhwezi, dont la survie politique est menacée par la fin du soutien de Y. Museveni, a suffisamment accumulé et fait fructifier de ressources pour se construire en menace crédible pour Y. Museveni au sein du NRM. Les financements extérieurs (en l'occurrence ceux du Fonds mondial) ont ici joué un rôle dans le processus d'accumulation politico-économique effectué par J. Muhwezi. Les ressources de J. Muhwezi restent cependant moindres face à l'appareil d'État et partisan du NRM. Si J. Muhwezi et M. Mukula continuent à s'opposer à Y. Museveni au sein du parti (Weekly Observer, 2009) ; J. Muhwezi semble avoir trouvé en son ancien secrétaire d'État A. Kamugisha (acquitté dans

l'affaire du Fonds mondial) un rival pour les élections parlementaires de 2011. Celui-ci bénéficie, lui, d'un plus grand soutien de l'appareil partisan du NRM-O⁶²⁵. Le processus d'accumulation des ressources semble donc rester délicat pour des individus en marge de l'appareil gouvernemental et étatique. L'État reste le principal moyen de captation des ressources (notamment de l'aide extérieure), et la personnalisation des relations de pouvoir organisée autour du président, auquel il reste difficile de s'opposer.

2.1.3. Les conséquences du néo-patrimonialisme sur la lutte contre le sida

L'analyse de l'action contre le sida permet ainsi de révéler les logiques néo-patrimoniales qui marquent profondément le régime de Museveni au cours des années 2000-2010⁶²⁶. L'action contre le sida est également affectée par les conséquences de la néo-patrimonialisation du régime.

Tout d'abord, la mauvaise gestion des fonds pourrait en partie être à l'origine des problèmes d'approvisionnement en antirétroviraux qui a touché l'Ouganda en 2005. La suspension des financements du Fonds mondial n'a en revanche pas affecté l'approvisionnement en antirétroviraux ni en préservatifs, des fonds ayant été spécifiquement alloués à cette fin.

Ensuite, les problèmes de corruption ont tout de même affecté le financement de la lutte contre le sida. Si la suspension des financements annoncée par le secrétariat du Fonds mondial en août 2005 est levée quelques mois après, l'Ouganda fait désormais face à des difficultés pour obtenir des financements. Une demande de l'Ouganda a ainsi été rejetée par le Fonds mondial en juillet 2006. En octobre 2006, le Fonds mondial menace l'Ouganda de l'exclure de ses bénéficiaires. En 2007, une autre demande de financement est à nouveau refusée pour cause de « performance non satisfaisante » (New Vision, 2007d).

L'action contre le sida, qui portait fortement la marque du régime à ses débuts, est donc aujourd'hui encore façonnée par la nature du régime. Mais aujourd'hui, elle semble aussi participer à façonner le régime, à travers l'usage politique qui est fait de l'aide extérieure. L'évolution politique se traduit cependant par des tensions dans les relations avec les bailleurs et par le refus de financements, ce qui contraste avec l'afflux d'aide des années 1980 et 1990, et laisse envisager un amoindrissement des ressources à capter dans le futur.

⁶²⁵ J. Muhwezi reste pourtant jusqu'en septembre 2010 membre du NRM-O.

⁶²⁶ A ce sujet, voir notamment J. Rubongoya (2007 : 161 et s.), G. Carbone (2008 : 63 et s.) et Tangri et Mwenda (2010).

L'action contre le sida porte également la marque d'une autre caractéristique du régime ougandais : la personnalisation du pouvoir.

2.2. La personnalisation de l'action contre le sida – et du régime – autour de la famille présidentielle

La personnalisation de l'action publique et de la politique ne se limite pas au pouvoir du président. Nous avons ainsi vu, avec le Fonds mondial, que les emplois au sein de la PMU avaient été attribués *via* les réseaux personnels et/ou familiaux des ministres. Il semble cependant que ce sont particulièrement Y. Museveni et, au-delà, la famille présidentielle qui concentrent et personnalisent le pouvoir.

Lors de nos enquêtes de terrains, la personnalisation de l'action contre le sida autour de la personne du président a été relevée par plusieurs des contributeurs du PIASCY. Edward Musigwa souligne : « *Ils ont dit que c'était l'idée du président. Mais... Le VIH en Ouganda a été personnalisé autour de la personne du président. L'idée peut venir de n'importe qui. Mais tout ce qui est bien dans ce pays, particulièrement sur le sida, vient du président* » (Musigwa, entretien, 2006). Un autre souligne que dans la première version du PIASCY, le nom des contributeurs apparaissaient, et ceux-ci étaient remerciés personnellement. Dans la deuxième version, celle qui a été distribuée, seuls les noms des organisations apparaissaient.

L'interprétation qui en a été faite par certains des contributeurs était que le président ne voulait pas voir d'autre nom que le sien associé au programme. Même si ces interprétations sont personnelles et ne peuvent être vérifiées, ces témoignages expriment le ressenti d'une personnalisation particulièrement forte de l'action contre le sida autour de Museveni. Les analyses du succès ougandais, tout comme les « histoires officielles » de la lutte contre le sida mettent particulièrement en avant le rôle du président. Un des premiers chapitres du livre *The Story of AIDS in Uganda... And banana trees provided the shade*, histoire du sida en Ouganda publiée par l'*Uganda AIDS Commission*, est ainsi consacré à « la bataille de Museveni » (UAC, 2004). Institutionnellement, l'*Uganda Aids Commission* dépend de la présidence et non du ministère de la Santé, comme auparavant le *National Aids Control Project*. L'implication personnelle de Y. Museveni dans les premières années de la lutte contre le sida permet en partie d'expliquer la persistance de cette personnalisation, confortée à travers l'entretien de son rôle par les médias, les institutions étatiques ougandaises et la recherche.

Cependant, depuis 2004, la personnalisation de la prévention du sida semble se faire davantage autour de Janet Museveni qu'autour du président lui-même. Tout d'abord, si

Yoweri Museveni présente son engagement dans la lutte contre le sida comme celui d'un président, Janet Museveni présente son engagement non pas en référence à sa fonction institutionnelle, mais en référence à sa qualité de mère. Si son discours a la portée de celui d'une Première dame, elle s'exprime en tant que personne, en tant que mère et personnalise souvent ses discours : « *pour être en accord avec moi-même, en tant que mère et que croyante en Jésus Christ, je suis prête à continuer à défendre ces valeurs* » (New Vision, 2009). Mais elle utilise aussi ses réseaux personnels pour faire la promotion de l'abstinence et orienter l'action contre le sida. Comme nous l'avons vu, elle est à l'origine de l'idée d'une politique d'abstinence et de fidélité. C'est ensuite elle qui a choisi les rédacteurs de la politique – Martin Ssempe, Stephen Langa et Edward Green. L'OFLA, Martin Ssempe et des représentants du bureau du président sont également présents au sein des groupes de travail du PIASCY. Elle confie ainsi un rôle institutionnel aux personnes avec lesquels elle collabore régulièrement et qui font partie de ses réseaux personnels.

Elle contribue aussi probablement à leur attribuer des financements. L'OFLA, la *Campus Alliance to Wipe Out AIDS* de Martin Ssempe et le *Family Life Network* de Stephen Langa comptent ainsi parmi les bénéficiaires du Fonds mondial⁶²⁷. Si nous n'avons pas pu réunir d'éléments plus précis à ce sujet, les modalités d'attribution des financements du Fonds mondial et les multiples liens entre personnalités politiques et organisations bénéficiaires peuvent laisser penser à une intervention de la Première dame pour obtenir le financement de ces organisations. Le cas du *Family Life Network*, qui est alors une très jeune organisation, avec très peu d'expérience dans le domaine du sida, se prête particulièrement à cette interprétation. La *Campus Alliance to Wipe Out Aids* de Martin Ssempe pourrait aussi être concernée. On peut en effet remarquer que, jusqu'au financement du Fonds mondial, cette organisation n'avait jamais reçu aucun financement d'institution bilatérale⁶²⁸ ou multilatérale ni d'ONG, mais tirait tous ses fonds d'organisations religieuses.

Avec la promotion de l'abstinence, non seulement la Première dame s'investit personnellement dans l'action publique, mais elle investit elle-même d'un rôle important au sein des processus de production de l'action publique des personnes qui lui sont proches, avec lesquelles elle entretient des relations personnelles – et participe à leur obtenir des financements.

⁶²⁷ A la date de septembre 2006, l'OFLA aurait reçu 186 millions de shillings, CAWA 43 millions, et *Family Life Network* 51 millions. Ces chiffres viennent du document précité, « Civil Society Organisations Disbursement Details as of 30th September 2006 », 5p.

⁶²⁸ CAWA ne recevra les financements du PEPFAR qu'après ceux du Fonds mondial.

Cette personnalisation des relations dans l'action contre le sida fait écho à la personnalisation des relations au sein du gouvernement et au resserrement des fonctions de pouvoir autour de la famille Museveni et de ses proches. Nombreux sont en effet les membres de la famille Museveni à être en fonction au sein du gouvernement ou des institutions étatiques ougandaises.

Nous avons déjà mentionné que Sam Kuteesa, le beau-frère de Y. Museveni⁶²⁹, avait été membre du gouvernement. Après avoir été forcé à la démission, il est aujourd'hui ministre des Affaires Etrangères. Son jeune frère, le Général Caleb Akandwanaho, plus connu sous le nom de Salim Saleh, a été plusieurs fois ministre et est, depuis février 2009, conseiller présidentiel aux Affaires de défense. Son fils, le lieutenant colonel Muhoozi Kainerugaba est commandant des Forces spéciales. Trois membres de la famille (leur fille, Natasha Karugire ; le neveu de Janet Museveni, Justus Karuhanga ; et un membre plus éloigné de la famille de Janet Museveni, Hope Nyakairu) sont secrétaires à la présidence. Enfin, Janet Museveni, membre du Parlement pour le comté de Ruhaama depuis 2006, est devenue ministre chargée du Karamoja en février 2009 (Monitor, 2009a). Pour un analyste politique ougandais, « avec la nomination de Janet, le dernier tabou de la politique ougandaise (qu'un président ne nomme pas sa femme ministre) a été brisé » (Monitor, 2009b). Il avait également été envisagé, au cas où Y. Museveni ne puisse pas se présenter pour un troisième mandat, que Janet Museveni soit la candidate du NRM à l'élection présidentielle de 2006. Le nom du fils de Y. Museveni, le colonel Muhoozi, est également prononcé pour la succession de Yoweri Museveni à la présidence. Il ne s'agit plus ici seulement du clientélisme ethno-régional que nous avons déjà évoqué. Ce sont les réseaux familiaux qui sont mobilisés, types de réseaux au sein desquels la personnalisation des relations est encore plus forte. Les tensions au sein du NRM participent à accroître ce « refermement familial ». L'importance croissante des réseaux familiaux au sein du régime – allant jusqu'à la participation de la Première dame au gouvernement – marque un stade particulièrement fort de personnalisation du pouvoir et incarne bien le fondement même du (néo)patrimonialisme, qui s'inspire de la relation de parenté pour l'étendre au-delà du cercle familial. L'État ougandais correspond ici à la définition de l'État patrimonial comme « espace dans lequel le chef organise son pouvoir politique comme l'exercice de sa gestion domestique » (cité dans Médard, 1991 : 326). L'implication des réseaux de parenté dans

⁶²⁹ Sam Kuteesa est le mari de la sœur de Janet Museveni.

l'organisation du pouvoir politique peut ainsi être considérée comme une modalité particulièrement aigüe de patrimonialisme.

La personnalisation des relations de pouvoir et la progression de réseaux familiaux et de clientèle dans les premiers cercles du pouvoir vont de pair avec l'intolérance croissante de Y. Museveni envers les limitations de son pouvoir. Après 2001, la lecture plébiscitaire que Museveni fait de la démocratie s'accroît. Il restreint les pouvoirs des cours, fait peser d'importantes pressions sur l'autorité judiciaire, que ce soit la cour constitutionnelle ou la commission électorale. Y. Museveni se présente comme le seul véritable représentant du peuple, prend la plupart des décisions politiques seul, sans ses ministres, effectue personnellement toutes les plus importantes nominations (Carbone, 2008 : 81 et s ; Tangri et Mwenda, 2010 : 36 et s.). Y. Museveni a construit et entretient un système politique fortement centralisé, reposant sur un pouvoir personnel extrêmement concentré. Cette concentration du pouvoir s'étend au-delà du contrôle de l'exécutif. Il existe en effet un « contrôle et une influence présidentielle sur le groupe parlementaire [du NRM]. Plusieurs députés se sont plaints que Museveni assistait régulièrement et présidait les réunions du groupe [...]. En juin 2007, lors d'une retraite très importante pour les députés NRM, un certain nombre de députés voulait discuter du futur candidat à l'élection présidentielle de 2011. Mais sur l'insistance de Museveni, le débat sur la question de la succession a été retiré de l'agenda » (Tangri et Mwenda, 2010 : 39). Y. Museveni agit en « monarque présidentiel⁶³⁰ » contrôlant à la fois l'exécutif et le législatif, monarque face auquel aucun contre-pouvoir n'est susceptible de fonctionner. Cette omniprésence présidentielle se reflète dans l'action contre le sida et la forte marque imprimée par Y. Museveni, puis également par J. Museveni. La rapidité de la production d'une stratégie d'abstinence et de fidélité (*AB strategy*), et plus encore la rapidité et l'étendue géographique de la mise en œuvre des programmes d'abstinence à travers le PIASCY, sont significatives de l'emprise présidentielle sur l'action contre le sida et plus largement du caractère autoritaire du régime, dans la relation à l'administration. La structuration des forums de l'action contre le sida, le nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre et les équilibres entre acteurs au sein du forum de l'action publique ont cependant permis de modérer le coup de force du couple présidentiel qu'était la politique d'abstinence.

⁶³⁰ Cette expression est utilisée par Tangri et Mwenda (2010 : 36) pour qualifier Y. Museveni.

Conclusion

L'action ougandaise contre le sida met en évidence à quel point *policy* et *politics* sont étroitement liées. Les analyses sur l'Afrique, souvent, « postulent la primauté de la politique sur les politiques (*Politics makes policy*) » (Darbon, 2002 : 176). Analyser le politique *via* l'action publique permet au contraire de montrer la complexité de l'interaction entre *policies* et *politics*, notamment en donnant à voir un autre fonctionnement de l'État : nombre de travaux l'ont réduit à un ensemble de réseaux de patronage incapables de produire l'action publique (Darbon, 2002 : 178). La lutte contre le sida en Ouganda montre que les caractéristiques étatiques ont bien une influence sur l'action publique. Les réseaux de clientèle qui se multiplient, les pratiques corruptives croissantes donnent en partie forme à l'action publique – comme nous l'avons vu avec la personnalisation de la politique d'abstinence et de fidélité. Il existe également un effet en termes de production de services, quand l'argent du Fonds mondial est détourné, et les financements ultérieurs ne sont pas accordés. Mais la relation entre le politique et l'action publique est pluridimensionnelle. L'action publique constitue une ressource électorale, selon des modalités qui diffèrent cependant légèrement des pays occidentaux dans lesquels les variables politiques de l'action publique sont souvent étudiées (Hassenteufel, 2008 : 150-159). Dans un système non démocratique, l'affaiblissement de la légitimité des acteurs politiques au pouvoir les conduit ainsi à multiplier les stratégies de « *credit claiming* » qui leur permettent de s'assurer des soutiens – moins en termes de votes individuels que de personnalités politiques ou de réseaux. La « moralisation » de l'action publique permet également de donner satisfaction – ou des signes de satisfaction future – à certains groupes (ici les chrétiens évangéliques), et ainsi de construire ou conforter les réseaux d'influence et les soutiens politiques du régime en place.

Enfin, le processus d'action publique contribue aussi à donner forme au politique. Tout d'abord, en prodiguant des ressources que le politique peut capter, l'action publique permet l'enracinement du néo-patrimonialisme. Ensuite, les modes de production de l'action publique – autour du PIASCY ou de la politique AB – contribuent à l'incarnation de l'action publique en la personne du président et de la Première dame. Ils contribuent aussi à la constitution et au renforcement de groupes d'acteurs organisés autour de la Première Dame, multipliant ainsi les réseaux personnels de pouvoir.

Le lien entre le politique et l'action publique met finalement en évidence la ressource que constitue l'international pour le national. La reconnaissance internationale du succès de l'action publique ougandaise (et du rôle des acteurs politiques dans ce succès) est valorisante sur la scène nationale ougandaise, et contribue à légitimer Y. Museveni et le NRM. Cette ressource est particulièrement importante alors que le système partisan évolue avec le passage au multipartisme. La reconnaissance internationale du succès ougandais et la faiblesse des pressions qui en découle permet ainsi le maintien au pouvoir de Y. Museveni et du NRM. Le statut international de modèle de l'action ougandaise contre le sida fait enfin de celle-ci une ressource financière importante, pour les acteurs étatiques et politiques. Cette manne financière alimente les pratiques corruptives et contribue à accroître le caractère néo-patrimonial de l'État ougandais. La relation de co-dépendance entre l'Ouganda et les bailleurs participe donc à maintenir le régime de Museveni, tout en participant à sa néo-patrimonialisation. Cependant, pour que les réseaux néo-patrimoniaux continuent à être alimentés, les ressources à capter ne doivent pas se tarir. Dès lors, s'il y a personnalisation de l'action publique et captation de ressources, l'entretien de la rente nécessite la continuité du processus d'action publique, mais aussi la production d'un minimum de services (*output* de l'action publique). Le patronage et les mécanismes de captation qui caractérisent l'État ougandais conduisent donc à maintenir, voire à développer l'action publique.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le point de départ de notre étude était de comprendre le tournant apparent qu'avait pris l'action ougandaise de prévention du VIH à partir de 2004 et la controverse que ce changement avait soulevée. Il s'agissait particulièrement de saisir dans quelle mesure ce changement pouvait être impulsé de l'extérieur et ainsi d'interroger le poids de l'international sur une action publique menée dans un pays fortement extraverti. Nous avons choisi pour cela d'analyser le processus de production de l'action publique, sans postuler analytiquement la prédominance d'un type d'acteurs sur un autre. L'action publique a ainsi été envisagée comme une construction collective impliquant aussi bien les acteurs internationaux ou les acteurs étatiques que les ONG, les chercheurs ou les acteurs religieux.

Nous nous sommes attachée à replacer le changement de l'action publique ougandaise dans son contexte, à la fois historique et international, en soulignant aussi bien l'ancrage de la lutte contre le sida dans l'histoire politique, religieuse ou même universitaire de l'Ouganda, que l'importance des dynamiques globales de la prévention du VIH et de la place de l'Ouganda sur la scène internationale. Le changement de l'action publique, s'il ne fut finalement que partiel (1) nous a permis de mettre en évidence la relation complexe entre la transnationalisation des processus d'action publique et la persistance de leur ancrage national (2). Nous avons également cherché à montrer que l'entrée par les *policies* nous informe sur la nature du *politics* et plus encore que l'action publique participe à façonner le politique (3). La transnationalisation de l'action publique invite enfin, d'après nous, à des comparaisons transnationales, notamment entre pays du Sud et pays du Nord (4).

1. Une « moralisation » partielle de l'action publique – de l'abstinence à l'homosexualité

Le tournant qui s'est amorcé en Ouganda en 2004, marqué par la promotion de l'abstinence et le recul des préservatifs, s'inscrit dans des dynamiques proprement ougandaises. Un ensemble d'acteurs, tout d'abord hétérogènes puis rassemblés au sein d'une coalition restreinte

d'acteurs, avait intérêt à faire la promotion de l'abstinence à plusieurs titres : les acteurs évangéliques ont trouvé dans la promotion de l'abstinence un moyen de se légitimer à la fois au sein du forum religieux, par rapport aux autres confessions, et au sein du forum associatif, au regard des associations laïques. Les acteurs politiques ont trouvé un intérêt notamment électoral dans cette politique. En participant au changement de l'action publique, chacun a consolidé ou accru son pouvoir sur la scène nationale. Cette lutte pour le pouvoir est indissociable de la promotion d'idées et de valeurs auxquelles ces acteurs adhèrent largement. Dans ce contexte, le PEPFAR et plus largement la politique de l'administration Bush ont présenté une opportunité importante, et contribué au tournant pro-abstinence en apportant à ces acteurs un indispensable soutien, à la fois en termes de croyances, de financements et de soutien sur la scène internationale. Pourtant, ce tournant « moral » de l'action ougandaise de prévention du VIH est resté limité à un domaine restreint, celui de la prévention du VIH chez les jeunes. Les équilibres au sein du vaste nombre d'acteurs participant à la lutte contre le sida en Ouganda ont partiellement été remis en cause, mais les acteurs s'opposant à une lecture morale du sida sont restés trop nombreux et influents. Si l'accent sur une politique AB a été accepté pour les jeunes, cela ne fut pas le cas quand l'ensemble de la population était concernée, préservant la stratégie ABC.

Dès 2007, un rapport d'évaluation du PEPFAR demandait le retrait de la clause attribuant 33% des fonds de la prévention aux programmes d'abstinence (IOM, 2007), demande reprise par le *Government Accountability Office*⁶³¹. Le 24 juillet 2008, la loi de ré-autorisation du PEPFAR, qui permet le prolongement du programme pour cinq années supplémentaires, est adoptée par le Congrès américain. Elle ne contient plus de clause spécifique aux programmes d'abstinence, qui sont désormais inclus dans les programmes de changement de comportement. En janvier 2009, le second jour de sa présidence, Barack Obama supprime la *Mexico City Policy*, et permet aux organisations faisant la promotion de l'avortement de recevoir à nouveau des financements fédéraux américains⁶³². Avec l'élection de B. Obama à la présidence, la politique américaine semble revenir sur les orientations de l'administration Bush en matière de planning familial et de prévention du VIH.

Si l'élection de Barack Obama a provoqué un changement sur le forum politique international et sur le forum transnational de l'action publique, les partisans d'une lecture morale du sida et

⁶³¹ Le *Government Accountability Office* est une agence dépendant du Congrès américain, chargée de surveiller et d'évaluer les dépenses publiques faites par le gouvernement fédéral.

⁶³² Ce calendrier fait écho à celui de son prédécesseur, qui avait rétabli la *Mexico City Policy* lors de son premier jour au pouvoir. Ces calendriers respectifs montrent que le planning familial et la santé de la reproduction sont des enjeux importants au sein de la politique étrangère américaine.

de la sexualité restent influents en Ouganda. Au cours des années 2009 et 2010, Janet Museveni continue à faire régulièrement la promotion de l'abstinence et de la fidélité. En février 2009, elle participe au lancement de la campagne « *Go Red For Fidelity* » (allusion au ruban rouge de la lutte contre le sida). Lors de la cérémonie de lancement, le ministre de la Santé, Stephen Mallinga, appelle les Ougandais à retourner à l'église, pour y apprendre à lutter contre l'infidélité, l'alcoolisme et la sorcellerie (New Vision, 2009b). En mars 2010, elle continue à engager les jeunes à s'abstenir d'activité sexuelle jusqu'au mariage (New Vision, 2010). Les acteurs religieux effectuant une lecture essentiellement morale du VIH/sida restent engagés dans des programmes d'abstinence et à s'opposer aux préservatifs, toutefois de façon plus mesurée⁶³³. Martin Ssempe et Edward Green ont l'un et l'autre accueilli favorablement la prise de position du Pape Benoit XVI sur les préservatifs lors de son voyage en Afrique en mars 2009 (Washington Post, 2009 ; New Vision, 2009c). Le soutien d'Edward Green à la position du Vatican a soulevé de nombreux débats dans les médias américains, et participé à remettre en question le soutien d'Harvard à son centre de recherche⁶³⁴. Mais la coalition de cause morale s'engage surtout, à partir de 2009, dans la lutte contre l'homosexualité. Début mars 2009, Stephen Langa, directeur du *Family Life Network*, organise une conférence sur le thème de « *the gay agenda* » ; un mois après, une proposition de loi contre l'homosexualité et demandant la peine de mort pour « homosexualité aggravée⁶³⁵ » est introduite au Parlement. Elle reçoit le soutien de Martin Ssempe et de la *National Coalition against Homosexuality and Sexual Abuses in Uganda*, qui associe chrétiens évangéliques et musulmans (Monitor, 2009e), mais aussi du Ministre de l'Éthique Nsama Buturo (NPR, 2009). Dans cette nouvelle controverse qui s'est ouverte en 2009, les relations entre les acteurs évangéliques ougandais et les acteurs conservateurs américains perdurent et façonnent là encore la controverse. Des relations ont ainsi été mises en avant entre le groupe conservateur américain *The Family* et le parlementaire ayant déposé le projet

⁶³³ Les préservatifs ne sont plus systématiquement présentés comme encourageant à la promiscuité. Leur utilité peut ainsi être reconnue, pour un public cependant très limité : les couples séropositifs ou sérodiscordants.

⁶³⁴ L'*AIDS Prevention Research Project*, dont Edward Green est le directeur, est financé par la fondation conservatrice John Templeton et hébergé par l'université Harvard. En 2009, la fermeture du projet est annoncée pour mars 2010 : si la fondation veut continuer à apporter son soutien financier, l'université Harvard aurait refusé de continuer à héberger le projet. En septembre 2010, nous n'avons pas trouvé trace de fermeture officielle du projet. Son site internet fonctionne toujours, mais le projet n'est plus répertorié parmi les projets hébergés au sein du Center for Population and Development Studies de Harvard. Daniel Halperin, l'autre directeur de recherche au sein du projet est répertorié parmi le personnel de l'université, mais ce n'est pas le cas d'E. Green.

⁶³⁵ Le crime d'homosexualité aggravée concerne les personnes ayant des relations homosexuelles avec un enfant de moins de 18 ans, une personne handicapée, ou une personne étant sous son autorité (parentale, de tutelle ou toute autre forme d'autorité), ou les individus coupables d'homosexualité qui sont séropositifs ou « récidivistes ».

de loi, ou encore le ministre de l'Éthique Nsama Buturo (NPR, 2009). La controverse ougandaise se déplace encore une fois sur la scène américaine par le biais du pasteur Rick Warren, avec qui M. Ssemu entretient d'étroites relations. Rick Warren, qui a prononcé la prière officielle lors de l'investiture de B. Obama, a été questionné sur son soutien à la loi et sur sa position sur l'homosexualité (qu'il condamne). Les débats ougandais ont ainsi fait, à nouveau, écho aux débats sur la scène nationale américaine. Les principales parties prenantes à la controverse sur la prévention du VIH sont aussi intervenues dans ce débat : Stephen Lewis, par exemple, a dénoncé la loi contre l'homosexualité, ainsi que le major Rubarimana Ruranga, directeur de l'ONG de lutte contre le sida NGEN+ et cadre dirigeant du parti d'opposition le *Forum for Democratic Change* (FDC). La nouvelle controverse se mêle également à des luttes internes au forum religieux, avec une concurrence exacerbée entre chrétiens évangéliques : dans sa lutte contre l'homosexualité, M. Ssemu dénonce plusieurs prêtres et pasteurs pour homosexualité, et notamment l'influent pasteur Robert Kayanja⁶³⁶. Avec l'administration B. Obama, le gouvernement de Museveni doit cependant compter avec des pressions supplémentaires au niveau international contre cette politique conservatrice – les États-Unis menaçant de diminuer l'aide apportée à l'Ouganda (Monitor, 2009f). Y. Museveni appelle ainsi à la prudence envers cette loi et particulièrement envers la demande de peine de mort pour « homosexualité aggravée ». La loi n'a toujours pas été adoptée plus d'un an après son introduction au Parlement.

Notre analyse de la controverse et de l'action ougandaise de prévention du VIH permet donc également de comprendre l'action publique aujourd'hui, et plus largement les débats sur la morale et le VIH/sida qui ont cours aujourd'hui en Ouganda. La relation entre le national, l'international et le transnational est l'une des caractéristiques centrales de ce processus d'action publique.

2. Transnationalisation et ancrage national de l'action publique

La situation de l'Ouganda au sein du forum politique international, sa large dépendance envers les financements des bailleurs pour la lutte contre le VIH/sida soumet les actions publiques produites dans ce pays à des pressions ou des contraintes imposées par les bailleurs.

⁶³⁶ Plusieurs hommes ont porté plainte contre le pasteur Kayanja. Martin Ssemu ainsi que cinq autres personnes, dont une employée de la Présidence de la République, ont soulevé l'affaire auprès des services de police et conduit les hommes à porter plainte. La police a finalement conclu que ces cas n'étaient pas avérés. Une suspicion de corruption pèse cependant sur la police, le pasteur Kayanja ayant financé la rénovation des bureaux de la police au centre ville de Kampala.

L'afflux financier alloué à la promotion de l'abstinence par le PEPFAR a ainsi participé à modifier la prévention du VIH auprès des jeunes.

Nous avons cependant vu, en étudiant la production et le changement de l'action de prévention du VIH, que le processus d'action publique est bien plus complexe. Au-delà des contraintes imposées par le PEPFAR, le changement s'explique par la forte transnationalisation des processus d'action publique. La controverse ABC autour du cas ougandais est ainsi profondément transnationalisée, et les acteurs de la controverse participent aussi à façonner l'action publique. Les acteurs multipositionnés, qu'ils soient collectifs ou individuels, jouent un rôle central dans cette transnationalisation : ils participent à la circulation des idées et des pratiques d'un niveau à l'autre et à une certaine forme de convergence des actions publiques. La circulation transnationale des idées, à travers des réseaux plus ou moins intégrés (et évolutifs), constitue ainsi une modalité centrale des processus d'action publique et de leur changement.

Concernant les acteurs multipositionnés, il est important de réfléchir en termes d'acteurs collectifs, de réseaux transnationaux, autant voire plus qu'aux acteurs individuels. Si ceux-ci peuvent être plus ou moins intégrés, si leurs membres peuvent avoir des relations soutenues (comme c'est par exemple le cas entre Martin Ssempe, Janet Museveni et Edward Green), ils peuvent également fonctionner sur un mode plus informel ou plus ponctuel (c'est par exemple le cas des relations entre l'organisation ougandaise *True Love Waits* et l'organisation homonyme aux États-Unis, ou encore avec ses bailleurs religieux américains). Ces réseaux permettent l'échange de ressources entre acteurs parfois eux-mêmes multipositionnés, et la constitution d'alliances légitimantes. Les acteurs individuels cumulant autant de positions qu'Edward Green, et sur des forums aussi variés, restent en effet peu nombreux. L'intégration dans des réseaux transnationaux semble par ailleurs participer à accroître la multipositionnalité des acteurs individuels. Appréhender des réseaux, des flux, plutôt que des acteurs permet par ailleurs de surmonter la division souvent artificielle entre « importateurs » et « exportateurs ». La multipositionnalité permet en effet des échanges qui vont aussi bien (sinon autant) dans un sens que dans l'autre. En d'autres termes, si le détour par « l'étranger » ou l'international est une ressource pour les acteurs ougandais (c'est par exemple le cas pour Beatrice Were et les ONG ougandaises avec lesquelles elle collabore), le détour par l'Ouganda constitue aussi une ressource pour les acteurs internationaux ou américains. Cet

échange de ressources fait des réseaux d'acteurs une modalité centrale des alliances légitimantes.

Si la ressource que constitue le détour par l'international ou les échanges transnationaux contribue à une continuité transnationale des processus d'action publique – et donc à une certaine convergence – le niveau national reste d'après nous déterminant dans la production de l'action publique. Tout d'abord, les acteurs semblent utiliser la ressource que constitue le transnational (dans le cas des coalitions de cause transnationales) ou l'international (dans le cas, par exemple, des financements reçus par le Fonds mondial) pour se positionner sur la scène nationale et au sein des luttes de pouvoir nationales. La mobilisation de ressources transnationales par Martin Ssempe et les acteurs évangéliques avec lesquels il collabore s'inscrit ainsi au sein d'une lutte de pouvoir sur le forum religieux ougandais. De la même manière, la mobilisation du cas ougandais et d'acteurs ougandais par certains acteurs conservateurs américains s'inscrit au sein des luttes de pouvoir sur la scène américaine. La mobilisation du succès ougandais et de sa reconnaissance internationale constitue, pour Y. Museveni et le NRM, un outil au sein de la lutte pour le pouvoir politique. Nous rejoignons donc ici en partie les thèses de Y. Dezalay et B. Garth (2002), en soutenant que les dynamiques transnationales de la circulation des idées prolongent et servent des luttes de pouvoir sur les scènes nationales. Lutttes de pouvoir sur les différentes scènes nationales et sur la scène internationale se rejoignent à travers les relations – et alliances – transnationales.

Enfin, l'action publique et la forme qu'elle prend, de la réflexion stratégique aux actions sur le terrain, dépend *in fine* des équilibres au sein de la configuration d'acteurs présente au niveau national. L'action ougandaise de prévention du VIH présente une configuration originale, avec de multiples forums participant à l'action publique, des forums instables au sein desquels les équilibres et les rapports de force peuvent changer. Si les relations transnationales ont un effet, chaque action publique présente, d'après nous, une configuration particulière, avec des rapports de force particuliers, des alliances particulières. Dans le cas d'un problème particulièrement controversé, comme l'est le sida en Ouganda, où des représentations opposées s'affrontent, le changement sur un forum peut contribuer à modifier l'équilibre précaire qui avait été trouvé sur le forum de l'action publique. Parmi tous ces forums, le forum international dispose d'une importance particulière, du fait de la situation de dominé de l'Ouganda. Mais l'imposition d'une mesure par le niveau international ne pourra faire évoluer l'action publique d'un pays si celle-ci n'est aussi saisie par des acteurs locaux, qui y voient un

appui pour les idées qu'ils défendent et – consciemment ou non – une ressource dans leur propre lutte pour le pouvoir, ou une idée qu'ils partagent. La déconnexion entre les programmes internationaux et les enjeux cognitifs-normatifs et de pouvoir nationaux a conduit à de nombreuses coquilles vides institutionnelles dans les pays africains – les programmes nationaux de lutte contre le sida en sont un exemple. Les relations transnationales ou réseaux transnationaux semblent permettre une meilleure appropriation des idées et des pratiques, et faciliter l'hybridation. Malgré les cycles de développement imposés par les bailleurs, leur échec et leur renouveau continu (Darbon, 2003), l'action publique résulte en effet du contexte dans lequel évolue chaque type d'acteur prenant part à la prévention du VIH – un contexte qui reste largement national, et notamment politique.

3. Analyser le politique à travers l'action publique

L'action publique est étroitement liée aux modalités nationales du politique. Le système politique – la structure partisane, les relations entre l'État et les organisations occupant l'espace public, le fonctionnement des acteurs étatiques, la nature du régime – participe à donner forme à l'action publique. Nous avons vu que, dès les premières années de la lutte contre le VIH/sida, l'histoire politique de l'Ouganda, la nature du régime de Museveni ont donné forme à la réponse à l'épidémie. L'évolution du régime vers davantage de néo-patrimonialisme s'est ensuite elle aussi traduite dans l'action publique. Étudier l'action publique dans les pays africains permet donc de saisir en creux et en interaction l'État et le régime politique. La lutte contre le sida donne ainsi à voir un État « coordonnateur », mais aussi un État néo-patrimonial.

Le lien entre *policy* et *politics* passe ensuite par la ressource que constitue l'action publique pour les acteurs politiques. L'action ougandaise de prévention du VIH constitue ainsi une ressource autant pour le régime de Museveni que pour l'administration Bush, mais aussi une opportunité de contestation du régime pour les opposants de Y. Museveni. Contrairement à l'évolution techniciste et dépolitisée des réformes imposées par les bailleurs, la politisation semble en fait participer à l'appropriation des réformes, et à une action publique *efficiente*.

Enfin, l'action de lutte contre le sida, parce qu'elle est une ressource, participe à donner forme au politique en Ouganda. Elle contribue aussi bien à la néo-patrimonialisation du régime qu'à la formation de groupes qui, en remettant en cause la politique d'abstinence ou la loi contre l'homosexualité, remettent aussi en cause le régime.

4. Vers des comparaisons Sud/Nord ?

Comme l'a souligné P. Hassenteufel, « *les politiques publiques d'un pays ont (depuis longtemps) des effets sur celles d'autres, de manière directe (pour les politiques économiques, en particulier, mais aussi en matière d'immigration ou de transport, par exemple) et de manière indirecte, parce que les références aux autres réalités nationales occupent une place de plus en plus visible dans les débats nationaux autour de la question 'Comment font les autres ?'* » (Hassenteufel, 2005 : 122). Ces effets ne semblent pas se limiter aux échanges entre pays du Nord, qui sont le plus souvent étudiés, et peuvent être appréhendés entre pays du Sud ainsi qu'entre pays du Nord et du Sud. Dans notre cas, les relations sont particulièrement fortes et nombreuses entre l'Ouganda et les États-Unis. Nous avons montré qu'il existe aussi bien un effet de l'action publique américaine sur l'action publique ougandaise, qu'un effet inverse, les relations transnationales constituant également des ressources pour les acteurs américains. Les asymétries, mais aussi les réciprocitys entre les acteurs participant à l'action publique en Ouganda et aux États-Unis ont ainsi été mises à jour. L'analyse de l'action publique dans les pays africains permet de mettre en évidence de façon particulièrement aigüe, du fait du contexte de forte extraversion, les interdépendances qui façonnent l'action publique.

Nous avons d'autre part appréhendé l'action publique ougandaise avec des outils comparables à ceux de l'action publique dans les pays occidentaux. Si les logiques de l'action publique s'inscrivent dans un contexte différent, du fait des faibles capacités de l'État ougandais, de sa forte extraversion, et de la nature du régime, elles peuvent cependant être appréhendées à partir de concepts comparables, et s'inscrivent au Sud comme au Nord dans des conflits d'idées et de pouvoir, dans la quête de légitimité des parties prenantes à l'action publique.

Ce double constat invite, d'après nous, à développer les comparaisons transnationales de l'action publique, notamment entre pays du Sud et du Nord. Généralement considérés comme incomparables, leur « comparabilité est [pourtant] rarement un donné, elle est, au contraire, à construire » (Hassenteufel, 2005 : 118). La transnationalisation de l'action publique va en effet bien au-delà des espaces régionaux, et une comparaison transnationale pays du Sud et du Nord pourrait mettre en évidence certaines modalités de convergence à un niveau plus large. La comparaison transnationale possède ici des avantages sur la comparaison internationale : elle invite à se concentrer sur les processus de circulation et d'hybridation, permet par exemple de construire une comparaison à partir des acteurs multipositionnés qui effectuent justement ce travail de circulation et d'hybridation, et ne s'arrête pas à des différences *a priori*

irréductibles de capacités étatiques ou de nature du régime politique. Elle permet également de prendre en compte et d'interroger le rôle des organisations internationales dans ce processus de circulation transnationale. Appréhender l'action publique dans sa continuité entre pays du Sud et pays du Nord permettrait d'approfondir la connaissance des processus d'action publique mais aussi, peut-être, de contribuer à relire les relations Nord-Sud.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE ALPHABETIQUE

I. SOURCES SCIENTIFIQUES

A

Achilli L. (2010), « La négociation de la relation ethnographique entre engagement et distanciation : de l'inconfort à la réduction des biais », dans F. Chabrol, G. Girard, *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, pp. 121-136

Adar K. G. (1998), "The Clinton Administration and Africa: A View from Nairobi, Kenya", in *Issue: A Journal of Opinion*, Vol. 26, n°2, pp. 70-74

Alagiri P., Summers T., Kates J. (2002), *Global spending on HIV/AIDS in Resource-Poor Settings*, Washington, The Henry J. Kaiser Family Foundation, July, 13p.

Allen T. (2006), "AIDS and Evidence: Interrogating Some Ugandan Myths", *J. biosoc. Sci.*, 38: 7-28

Allen T., Heald S. (2004), "HIV/AIDS Policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana?", in *Journal of International Development*, 16, pp. 1141-1154

Allison G. T., Zelikow P. D. (1999), *The Essence of Decision : Explaining the Cuban Missile Crisis*. New York, Reading, 1999

Altman D. (1986), *AIDS in the Mind of America: The Social, Political and Psychological Impact of a New Epidemic*, New York: Anchor, Garden City

Altman D. (2003), "AIDS and Security", in *International Relations*, vol. 17(4), pp. 417-427

Ambrosetti D. (2005), *La politique internationale comme espace de jugement. La pratique légitimatrice de la diplomatie française dans la gestion onusienne des conflits*, Bordeaux, Institut d'Etudes Politiques, Thèse de doctorat en Sciences politiques

Ambrosetti D. (2006), « Contre l'opposition « intérêts versus normes ». Rivalités interétatiques et relations de clientèle sous un prisme constructiviste », dans *Revue Etudes internationales*, vol. XXXVII, n°4, décembre, pp. 525-546

Ambrosetti D., Cathelin M. (2007), « Les enjeux du leadership au Conseil de sécurité : responsabiliser ou contrôler les opérations de paix de l'ONU ? », dans *Revue internationale et stratégique*, N°68, pp. 69-77

Amin S. (1988), *Impérialisme et sous développement en Afrique*, Paris, Anthropos

Ankrah M., Asingwiire N., Wangalwa S.S., Kyomuhendo S., Msanya-Gessa A. (1993), *AIDS in Uganda. Analysis of the Social Dimensions of the Epidemic*, National Survey, Kampala, Faculty of Social Sciences, Makerere University

Asiimwe-Okiror G., Musinguzi J., Tembo G. et al. (1995), "Declining trends in HIV infection in Urban areas in Uganda", *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract WeC206, cité par Konde-Lule (1995)

Asiimwe-Okiror G., Opio A.A., Musinguzi J., Madraa E., Tembo G., Caraël M. (1997), "Change in sexual behavior and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda", in *AIDS*, 11, pp. 1757-1763

Avanza M. (2008), « Comment faire de l'ethnographie quand on n'aime pas "ses indigènes" ? Une enquête au sein d'un mouvement xénophobe », dans D. Fassin et A. Bensa, *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*, Paris, Editions La Découverte, pp. 41-58

B

Badie B. (1998), *Un monde sans souveraineté : les Etats entre ruse et responsabilité*, Paris, Fayard, 306p.

- Badie B. (2001)**, « Realism under Praise, or a Requiem ? The Paradigmatic Debate in International Relations », in *International Science Review/Revue internationale de science politique*, Vol. 22, n°3, pp. 253-260
- Bagenda D., Mmiro F., Mirembe F., Nakabito C., Mugenyi D., Mukasa D. (1995)**, “HIV-1 prevalence rates in women attending antenatal clinics in Kampala, Uganda”, *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract MoC016, cité par Konde-Lule (1995)
- Bachrach P., Baratz M. (1963)**, « Decisions and Non-Decisions : an Analytical Framework », in *American Political Science Review*, Vol. 57, pp. 641-651
- Baral A., Brisset-Foucault F. (2009)**, « Les émeutes de septembre 2009 en Ouganda », dans *Politique Africaine*, n°116, décembre, pp. 165-184
- Barbier J-C., Matyjasik N. (2010)**, « Évaluation des politiques publiques et quantification en France : des relations ambiguës et contradictoires entre les disciplines », dans *Revue française de socio-économie*, n°5, pp. 123-140
- Barnett T., Blaikie P. (1992)**, *AIDS in Africa : Its Present and Future Impact*, London, Belhaven Press
- Barnett T., Parkhurst J. (2005)**, “HIV/AIDS: sex, abstinence, and behavior change”, in *The Lancet of Infectious Disease*, Vol. 5, pp. 590-593
- Bass E. (2005)**, « Fighting to close the condom gap in Uganda », in *The Lancet*, Vol. 365, March 26, pp. 1127-1128
- Bastian J-P., Champion F., Rousselet K (2001)**, *La globalisation du religieux*, Paris, L’Harmattan, 282p.
- Batard A. (2008)**, « De la lutte contre la pauvreté et le sida à l’affaires. Le lobby évangélique à l’assaut de l’Ouganda », dans *Le Monde Diplomatique*, Janvier
- Battistella D. (2009)**, *Théories des relations internationales*, Paris, Presses de Sciences Po
- Batsell J. (2005)**, “AIDS, Politics and NGOs in Zimbabwe”, in A. Patterson, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, pp. 59-77
- Bayart J-F. (1981)**, « Le politique par le bas en Afrique noire : Questions de méthode », dans *Politique africaine*, n°1, Mars, p.53-82
- Bayart J-F. (1985)**, « L’énunciation du politique », dans *Revue française de science politique*, Vol. 35, n°3, pp.343-373
- Bayart J-F. (1999)**, “L’Afrique dans le monde: une histoire d’extraversion”, pp.97-120
- Bayer R. (1986)**, “AIDS, Power, and Reason”, *The Milbank Quarterly*, Vol. 64, Supplement 1, *AIDS: The Public Context of an Epidemic*, pp. 168-182
- Bebbington D. (1989)**, *Evangelicalism in modern Britain: a history from the 1730s to the 1980s*, London, Routledge, 364p.
- Becker F., Geissler P. W. (2007)**, “Searching for Pathways in a Landscape of Death: Religions and AIDS in East Africa”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 37, n°1, pp. 1-15
- Becker H. S. (1966)**, *Social Problems: A Modern Approach*, New York, John Wiley & Sons, 770 p.
- Becker H. S. (1963)**, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe, 179p.
- Bellina S., Darbon D., Eriksen S., Sending O. (2010)**, *L’Etat en quête de légitimité. Sortir collectivement des situations de fragilité*, Paris, Ed. Charles Léopold Mayer, 112p.
- Ben Barka M. (2008)**, “La place et le rôle de la droite chrétienne dans l’Amérique de George W. Bush”, dans *Vingtième siècle*, n°97, pp. 39-51
- Benford R. D., Snow D. A. (2000)**, “Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assesment”, in *Annual Review of Sociology*, Vol. 26, pp. 611-639
- Bergeron H., Surel Y., Valluy J. (1998)**, « L’Advocacy Coalition Framework. Une contribution au renouvellement des études de politiques publiques », dans *Politix*, Vol. 11, n°41, pp. 195-223

- Biel R. (2003)**, « Imperialism & International Governance : The case of US Policy towards Africa », in *Review of African Political Economy*, Vol. 30 n°95, pp. 77-88
- Bierschenk T., Chauveau J-P., Olivier de Sardan J-P. (2000)**, *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets*, Paris, Karthala, 326p.
- Billaud A. (2010)**, « Travailler sur les associations ou travailler avec les associations : l’ambiguïté d’un engagement dans la lutte contre le sida au Sénégal », dans F. Chabrol et G. Girard, *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, pp. 17-28
- Birnbaum P. (1994)**, *Les Sommets de l’Etat*, Paris, Seuil, 210p.
- Boidin B. (2005)**, « La santé : approche par les biens publics mondiaux ou les droits humains », dans *Mondes en Développement*, Vol. 33- 2005/3, n°131, pp. 29-44
- Bongrand P., Laborier P. (2005)**, « L’entretien dans l’analyse des politiques publiques : un impensé méthodologique ? », dans *Revue française de science politique*, Vol. 55, n°1, février, pp. 73-111
- Bonnet F. (2008)**, « La distance sociale dans le travail de terrain: compétence stratégique et compétence culturelle dans l’interaction d’enquête », dans *Genèse*, N°73, pp. 54-74
- Boone C., Batsell J. (2001)**, “Politics and AIDS in Africa: Research Agendas in Political Science and International Relations”, in *Africa Today*, vol. 48 n°2, pp. 2-33
- Boonstra H. (2003a)**, “Critics charge Bush Mix of Science and Politics id Unprecedented and Dangerous”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, May
- Boonstra H. (2003b)**, “U.S. AIDS Policy: Priority on Treatment, Conservative’s Approach to Prevention”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August
- Boussaguet L. (2008)**, *La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre*, Paris, Dalloz, 478p.
- Boussaguet L. (2006)**, « Forums », dans L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 228-234
- Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P. (2006)**, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 520 p.
- Broqua C. (2009)**, « L’ethnographie comme engagement: enquêter en terrain militant », dans *Genèses*, n°75, juin, pp. 109-124
- Brune N., Garrett G. (2000)**, “The Diffusion of Privatization in the Developing World”, Paper for presentation at the APSA Annual Meeting, Washington DC, August 30 – September 3, 34p.
- Brückner H., Baerman P. (2005)**, « After the promise : the STD consequences of adolescent virginity pledges », in *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36, n°4, pp. 271-278
- Bruno I. (2008)**, “Y a-t-il un pilote dans l’Union? Tableaux de bords, indicateurs, cibles chiffrées : les balises de la décision », dans *Politix*, n°82, pp. 95-117

C

- Calas B. (2001)**, « ‘Nouvelles’ (?) géopolitiques ougandaises », dans *L’Afrique politique*, pp. 125-163
- Caldwell J., Caldwell P. (1987)**, “The Cultural Context of High Fertility in sub-Saharan Africa”, in *Population and Development Review*, Vol. 13, n°32, Sep., pp. 409-437
- Caldwell J.C., Orubuloye I.O., Caldwell P. (1992)**, “Underreaction to AIDS in Sub-Saharan Africa”, *Soc.Sci.Med*, Vol. 34, n°11, p. 1169-1182
- Callon M. (1986)**, « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », dans *L’année sociologique*, 36, pp. 169-208
- Callon M., Lascoumes P., Barthe Y. (2001)**, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 357p.
- Camp R. C. (1989)**, *Benchmarking : The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance*, Milwaukee, Quality Press,

Campana A., Henry E., Rowell J. (dir.) (2007a), *La construction des problèmes publics en Europe. Emergence, formulation et mise en instrument*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, Coll. « sociologie politique européenne », 247p.

Campana A., Henry E., Rowell J. (2007b), « L'Union européenne: espace de réinvestissement de la problématique de la construction des problèmes », dans Campana A., Henry E., Rowell J. (dir.), *La construction des problèmes publics en Europe. Emergence, formulation et mise en instrument*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, Coll. « sociologie politique européenne », 2007, pp.5-30

Caraël M. (1995), « Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique. Forces et Faiblesses », dans L. Vidal et J-P. Dozon, *Les Sciences Sociales Face au Sida*, Paris, ORSTOM, 391p.

Carbone G. (2008), *No-Party Democracy? Ugandan Politics in Comparative*, Boulder, Lynne Rienner, 259p.

Cardoso F., Faletto E. (1979), *Dependency and Development in Latin America*, Berkeley, University of California

Carter T. (2004), *Evaluation report for the Kansas Abstinence Education Program*, Topeka, Kansas Department of Health and Environment, November

Cefaï D., Trom D. (2001), *Les formes de l'action collective. Mobilisations dans les arènes publiques*, Paris, Editions de l'EHESS, 322p.

Chabrol F. (2008), « Enquêter en milieu convoité. Les terrains surinvestis de l'anthropologie », dans D. Fassin et A. Bensa, *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*, Paris, Editions La Découverte, pp. 229-244

Chabrol F., Girard G. (2010), *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, 160p.

Chevallier J. (1996), « L'entrée en expertise », dans *Politix*, Vol. 9, n°36, pp. 33-50

Cohen J., Schleifer R., Tate T. (2005), "AIDS in Uganda: the human-rights dimension", in *Lancet*, Vol. 365, pp. 2075-2076

Cohen S. A. (2002), "The President's Overseas Reproductive Health Policy: Think Locally, Act Globally", in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August

Cohen S. A. (2002), "U.S. Global AIDS Policy and Sexually Active Youth: A High-Risk Strategy", in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August

Cohen S. A. (2003), "Beyond Slogans: lessons from Uganda's experience with ABC and HIV/AIDS", in *The Guttmacher Report on Public Policy*, December, 3p.

Cohen S. A. (2004), "Beyond Slogans: lessons from Uganda's experience with ABC and HIV/AIDS", in *Reproductive Health Matters*, Vol. 12, pp. 132-135

Colby D. C., Baker D. G. (1988), "State Policy Responses to the AIDS Epidemic", *Publius*, Vol. 18, n°3, The State of American Federalism, Summer 1988, pp. 113-130

Coicaud J-M. (2001), « Réflexions sur les organisations internationales et la légitimité internationale : contraintes, pathologies et perspectives », dans *Revue internationale de sciences sociales*, n°170, décembre, pp. 173-585

Corten A. (1995), *Le pentecôtisme au Brésil. Emotion du pauvre et romantisme théologique*, Paris, Karthala, 307p.

Coulon C., Bayart J-F., Fauré Y-A. (1981), « Avant-propos » au numéro *La politique en Afrique noire : le haut et le bas*, dans *Politique africaine*, n°1, Mars, pp.2-4

D

Dailard C. (2001), "Fueled by Campaign Promises, Drive Intensifies to Boost Abstinence-Only Education Funds", in *The Guttmacher Report on Public Policy*, April, pp.1-12

Dailard (2003), "Understanding 'Abstinence': Implications for Individuals, Programs and Policies", in *The Guttmacher Report on Public Policy*, December, pp. 4-6

- Dailard C. (2006)**, “Legislating Against Arousal: The Growing Divide Between Federal policy and Teenage Sexual Behavior”, in *Guttmacher Policy Review*, Vol. 9, n°3, Summer, pp. 12-16
- Damon J-P (1979)**, *Modèles de politique économique. Approche critique*, Paris, association pour la recherche et l'étude Sur le capitalisme et l'économie politique, 91p.
- Darabi L., Bankole A., Serumaga K., Neema S., Kibombo R., Ahmed H., Banoba P. (2008)**, *Protecting the Next Generation in Uganda: New Evidence on Adolescent Sexual and reproductive Health Needs*, Washington, The Alan Guttmacher Institute, 48p.
- Darbon D. (2002)**, « Peut-on relire le politique en Afrique via les politiques publiques ? », dans A. Triulzia, M. C. Ercolessi (ed.), *State, power and new political actors in postcolonial Africa*, Annali, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, vol. 38, pp. 175-199
- Darbon D. (2003)**, « Réformer ou reformer les administrations projetées des Afriques? Entre routine anti-politique et ingénierie politique contextuelle », dans *Revue française d'administration publique*, n°105-106, pp. 135-152
- Darbon D. (2009)**, « Modèles et transferts institutionnels vus des Afriques: Les nouveaux villages Potemkine de la modernité? », dans D. Darbon (dir.), *La politique des modèles. Simulation, dépolitisation, appropriation*, Paris, Karthala, pp. 245-283
- Davidson B. (1994)**, *Modern Africa : a Social and Political History*, London, Longman Edition, 300p.
- Day P., Klein R. (1989)**, “Interpreting the Unexpected: The Case of AIDS Policy Making in Britain”, *Journal of Public Policy*, Vol. 9, n°3, Jul-Sep., pp. 337-353
- De Torrenté N. (1999)**, « L'Ouganda et les bailleurs de fonds. Les ambiguïtés d'une lune de miel », dans *Politique Africaine*, n°75, Octobre, pp. 72-90
- De Waal A. (1997)**, « Democratizing the aid encounter in Africa », in *International Affairs*, Vol. 73, n°4, Oct., pp. 623-639
- De Wet E. (2008)**, “Governance through Promotion and Persuasion: The 1998 ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work”, in *German Law Journal*, Vol. 09 n°11, pp. 1429-1447
- Delmas C. (2001)**, « Pour une définition non positive de l'expertise (Note de travail) », dans D. Damamme, T. Ribemont, *Expertise et engagement politique*, Paris L'Harmattan, pp. 11-35
- DELORME J.**, « Sida : première maladie globale ? », *Défis Sud*, n°51, 2002, pp. 24-27
- Delpuech T. (2009)**, « Comment la mondialisation rapproche les politiques publiques », dans *L'Economie Politique*, n°43, pp. 77-99
- Demange E. (2009)**, « Du modèle aux modèles ougandais de lutte contre le sida : une construction au cœur d'enjeux stratégiques », dans D. Darbon (dir.), *La politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*, Paris, Karthala, 2009, pp. 125-140
- Demange E. (2004)**, *De l'action publique au modèle : la lutte contre le sida en Ouganda*, Bordeaux, IEP Bordeaux – CEAN, 156p.
- Demange E., Latourès A. (2007)**, « L'Etat face à la diversité de sens. L'élaboration des politiques de lutte contre les mutilations génitales féminines et le sida. Kenya, Mali, Ouganda », Communication au colloque de l'Association française de science politique, Toulouse, 5-7 septembre
- Déplaud M-O. (2007)**, « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale », dans *Revue française de science politique*, 53(5), pp 707-735
- Deveaud B., Lemennicier B. (1997)**, *L'OMS : le bateau ivre de la santé publique. Les dérives et les échecs de l'agence des Nations Unies*, Paris, L'Harmattan
- Dezalay Y. (2004)**, « Les courtiers de l'international. Héritiers cosmopolites, mercenaires de l'impérialisme et missionnaires de l'universel », dans *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°151-152, pp. 5-35
- Dezalay Y., Garth B. (2002a)**, *La mondialisation des guerres de palais. La restructuration du pouvoir d'Etat en Amérique latine. Entre notables du droit et « Chicago Boys »*, Paris, Seuil, 504p.
- Dezalay Y., B. Garth. (2002b)**, *Global Prescriptions. The Production, Exportation, and Importation of a New Legal Orthodoxy*, The University of Michigan Press, 357p.

- Dibie R. (ed.) (1995)**, *The Politics and Policies of Subsaharan Africa*, Lanham, University Press of America, pp. 165-188
- Dibie R., Rashid S. (2001)**, “The Politics in Uganda”, in Dibie R. (ed.), *The Politics and Policies of Subsaharan Africa*, Lanham, University Press of America, pp. 165-188
- Dicklitch S. (1998)**, *The elusive promise of NGOs in Africa: lessons from Uganda*, Basingstoke, Macmillan, 294p.
- Dietrich J.W. (2007)**, “The Politics of PEPFAR: The President’s Emergency Plan for AIDS Relief”, in *Ethics & International Affairs*, Vol. 21.3, pp.277-292
- Dijkstra A.G., Van Donge J.K. (2001)**, “What Does the ‘Show Case’ Show? Evidence of and Lessons from Adjustment in Uganda”, in *World Development*, Vol. 29, n°5, pp. 841-863
- Dixneuf M. (2003)**, « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique mondiale », dans *Revue française de science politique*, vol. 53, n°2, p. 277-304
- Dolowitz P. D., Marsh D. (2000)**, “Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making”, in *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, Vol. 13, N°1, January, pp. 5-24
- Dozon J-P., Fassin D. (1989)**, « Raison épidémiologique et raisons d’État. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », dans *Sciences Sociales et Santé*, vol. 7, pp. 21-36.
- Dulac F. (1992)**, « Du refus de la maladie à une prise en charge exigeante. Le rôle des associations issues des milieux homosexuels », dans Pierre Favre (dir.), *Sida et politique. Les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L’Harmattan, pp. 61-73
- Dumoulin L., La Branche S., Robert C., Warin P. (dir.) (2005)**, *Le recours aux experts, raisons et usages politiques*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 479p.
- Durkheim E. (1988)**, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Flammarion, 254p.
- Durufilé G. (1990)**, *L’ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte-d’Ivoire, Madagascar)*, Paris, Karthala, Coll. Les Afriques, 205p.

E

- Eboko F. (1996)**, « L’Etat camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida », dans *Politique africaine*, n°64, Décembre 1996, pp. 135-145
- Eboko F. (1999)**, « Introduction à la question du sida en Afrique. Politique publique et dynamiques sociales », dans D. Kérouédan et F. Eboko, *Politiques publiques et sida en Afrique*, Bordeaux, Centre d’Etude d’Afrique Noire, Coll. Travaux et Documents, n°61-62, pp. 18-39
- Eboko F. (2002)**, *Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun : politique publique, dynamiques sociales et construction des sujets*, Thèse de doctorat, IEP Bordeaux/CEAN, 489p.
- Eboko F. (2005)**, « Le sida en Afrique : de l’anthropologie à la science politique », *Cahiers d’Etudes Africaines*, vol. XLV(2), 178, pp. 351-387
- Eboko F. (2005b)**, « Institutionnaliser l’action publique en Afrique. La lutte contre le sida au Cameroun », dans P. Quantin, *Gouverner les sociétés africaines. Acteurs et institutions*, Paris, Karthala, pp. 263-300
- Eboko F. (2005c)**, “Patterns of Mobilization: Political Culture in the Fight Against AIDS”, dans A. Patterson, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, pp. 37-58
- Eckland J. D. (1989)**, “Policy Choices for AIDS Education in the Public Schools”, *Educational Evaluation and Policy Analysis*, Vol. 11, N°4, pp.377-387
- Elbe S. (2008)**, “Risking Lives: AIDS, Security”, in *Security and Dialogue*, Vol. 39(2/3), pp. 177-199
- Englebort P. (2000)**, *State Legitimacy and Development in Africa*, Boulder, Lynne Rienner, 243p.
- Englebort P. (2001)**, “Le Bouganda: Un Presque Etat dans l’Etat”, dans *Afrique Contemporaine*, 3^{ème} trimestre, n°199, pp. 83-100
- Englebort P. (2002)**, “Born-Again Buganda or the Limits of Traditional Resurgence in Africa”, in *The Journal of Modern African Studies*, Vol. 40, n°3, Sep., pp. 345-368

Epstein H. (2001), “AIDS: The Lesson of Uganda”, in *The New York Review of Books*, vol. 48 n°11, July 5. Cet article ne comprend pas de pages mais des paragraphes référencés #1, #2.

Epstein H. (2005), “God and the Fight Against AIDS”, *The New York Review of Books*, Vol. 52, N°7, April 28

Epstein H. (2007), *The Invisible Cure. Africa, the West, and the Fight Against AIDS*, London, Penguin, 326p.

Enguéléguélé M. (2008), « Quelques apports de l’analyse de l’action publique à l’étude du politique en Afrique subsaharienne », *Politique et Sociétés*, Vol.27, n°1, p. 3-28

Evans M. et Davies J. (1999), « Understanding Policy Transfer : a Multi-Level, Multi-Disciplinary Perspective », *Public Administration*, Vol. 77, n°2, pp. 361-385

F

Farmer P. (1996), “On Suffering and Structural Violence: a View from Below”, *Daedalus*, Vol. 125, n°1, pp. 261-283,

Paul Farmer (1999), “AIDS and social scientists. Critical reflections”, dans C. Becker et al., *Vivre et penser le sida en Afrique. Experiencing and Understanding AIDS in Africa*, Codesria, Paris, Karthala, IRD, pp. 33-39

Fassin D. (1994), “La mémoire courte. Coopération internationale et lutte contre le sida en Afrique”, *Sociétés d’Afrique et sida*, n° 5, pp. 2-3.

Fassin D. (1994b), « Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo », *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, 1994, Vol. 49, N°4, pp. 745-775

Fassin D. (1999), « L’anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique », dans Charles Becker et al., *Vivre et penser le sida en Afrique. Experiencing and understanding AIDS in Africa*, Dakar/Paris, Codesria-Karthala-IRD, pp. 41-66

Fassin D. (2002), « Embodied history. Uniqueness and exemplarity of South African AIDS », in *African Journal of AIDS Research*, 1 (1), pp. 63-68

Fassin D. (2003), « Anatomie politique d’une controverse. La démocratie sud-africaine à l’épreuve du sida », dans *Critique internationale*, n°20, juillet, pp. 93-112

Fassin D. (2006), *Quand les corps se souviennent : expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 440p.

Fassin D., Bensa A. (2008), *Les politiques de l’enquête : épreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte, 331p.

Fassin D., Dozon J-P. (1988), « Les États africains à l’épreuve du sida », *Politique Africaine*, N°32, Décembre, pp. 79-85

Fassin D., Schneider H. (2003), « The politics of AIDS in South Africa : beyond the controverses », in *British Medical Journal*, Vol. 326, pp. 495-497

Fath S. (2004a), *Dieu bénisse l’Amérique. La religion de la Maison-Blanche*, Paris, Seuil, 240p.

Fath S. (2004b), *Militants de la Bible aux Etats-Unis : évangéliques et fondamentalistes du Sud*, Paris, Autrement, 222p.

Fath S. (2004c), « Dieu est-il américain ? Modes d’acculturation du protestantisme évangélique », dans *Archives de sciences sociales des religions*, n°126, avril-juin, pp. 17-40

Fath S. (2009), « La projection géopolitique des megachurches évangéliques américaines », dans *Revue internationale de politique comparée*, Vol. 16, pp. 99-117

Fidler D. P. (2004), “Fighting the Axis of Illness: HIV/AIDS, Human Rights, and U.S. Foreign Policy”, in *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 17, pp. 99-136

Finnemore M., Sikkink K. (1998), “International Norm Dynamics and Political Change”, in *International Organization*, vol. 52, n°4, International Organization at Fifty: Exploration and Contestation in the Study of World Politics, Autumn, pp. 887-917

Fontaine J., Hassenteufel P. (2002), *To change or not to change? Les changements de l'action publique à l'épreuve du terrain*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 305p.

Fortin A.J. (1987), "The Politics of AIDS in Kenya", *Third World Quarterly*, Vol. 9, n°3, July, pp. 906-919

Foucault M. (1975), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 360p.

Fouilleux E. (2000), « Entre production et institutionnalisation des idées. La réforme de la Politique agricole commune », dans *Revue française de science politique*, Vol. 50, n°2, pp. 277-306

Fouilleux E. (2002), « Propositions pour une approche dynamique des processus d'inertie et de changement dans les politiques publiques. L'exemple de la PAC », dans J. Fontaine, P. Hassenteufel, *To change or not to change? Les changements de l'action publique à l'épreuve du terrain*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 255-279

Fouilleux E. (2003), *La politique agricole commune et ses réformes : une politique européenne à l'épreuve de la globalisation*, Paris, L'Harmattan, 403p.

Fouilleux E., Jobert B. (2006), "Policy Ideas, Discourses and Debates in the Globalisation Process – Have Developing Countries a Chance to Compete ? A tentative introduction", *ECPR Joint Session of Workshops*, Nicosia, Cyprus, 25-30 April, Workshop 27, 14p.

Fouquet A. (2010), « L'usage des statistiques : de l'aide à la décision à l'évaluation des politiques publiques », dans *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, pp. 309-322

Fouquet T. (2007), "De la prostitution clandestine aux désirs de l'Ailleurs : une 'ethnographie de l'extraversion' à Dakar », dans *Politique Africaine*, n°107, Octobre 2007, pp. 102-124

Fox D. M., Day P., Klein R. (1989), "The Power of Professionalism: Policies for AIDS in Britain, Sweden and the United States", *Daedalus*, Vol. 118, n°2, pp. 93-112

Frankberg R. (1988), « AIDS and anthropologists », *Anthropology Today*, Vol. 4, N°2, April, pp. 13-15

G

Gabas J-J., Hugon P. (2001), « Les biens publics mondiaux et la coopération internationale », *L'Economie Politique*, 2001/4, n°12, pp. 19-31

Garbus L. (1996), "The UN Response", in J. M. Mann et D. Tarantola (eds.) (1996), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press, pp. 369-374

Gaudin J-P. (2004), *L'Action publique. Sociologie et politique*, Paris, Presses de Sciences Po, Dalloz, 243p.

Genieys W. (2008), *L'élite des politiques de l'Etat*, Paris, Presses de Sciences-Po, 274p.

Genieys W., Smyrl M. (2008), *Elites, Ideas, and the Evolution of Public Policy*, Basingstoke, Palgrave MacMillan, 208 p.

Genuis S J. (1992), *What about the Condom?*, in S. Genuis, *Risky Sex*, Edmonton, Alberta, Winfield Publishing, pp. 67-80

Genuis S. J., Genuis S. K. (2004), « Managing the sexually transmitted disease pandemic: a time for reevaluation », in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 191, pp. 1103-1112

Genuis S. J., Genuis S. K. (2005a), "Primary prevention of sexual transmitted disease: applying the ABC strategy", in *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 81, pp. 299-301

Genuis S. J., Genuis S. K. (2005b), « HIV/AIDS Prevention in Uganda : why has it worked ? », in *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 81, pp. 615-617

Gerstenfeld A., Njoroge R. (2003), "African Growth Opportunity Act (AGO)", in *The International Journal of Business*, disponible en ligne (consulté le 14/09/2010): <http://www.wpi.edu/Images/CMS/NEABC/paper03.pdf>

Gifford P. (1999), *African Christianity. Its Public Role in Uganda and other African countries*, Kampala, Fountain Publishers, 368p.

Gifford P. (2000), "Pentecostalism in Museveni's Uganda", dans A. Corten, A. Mary (eds), *Imaginaires politiques et pentecôtismes. Afrique / Amérique latine*, Paris, Karthala

Girard F. (2004), *Global Implications of U.S. Domestic and International Policies on Sexuality*, New York, Sexuality Policy Watch, SPW Working Papers, n°1, June, 32p.

- Gloppen S., Atoo C., Kasimbazi E., Bibandama A., et al. (2006)**, *Uganda's 2006 Presidential and Parliamentary Elections*, CHR Michelsen Institute, Makerere University, Research Report, June, 33p.
- Goffman E. (1974)**, *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*, Cambridge, Harvard University Press, 586 p.
- Goldin C. S. (1994)**, « Stigmatization and AIDS : Critical Issues in Public Health », *Soc. Sci. Med.*, Vol. 39, n°9, pp. 1359-1366
- Goldsmith A. A. (2001)**, “Foreign Aids and Statehood in Africa”, in *International Organization*, Vol. 55, n°1, Winter, pp. 123-148
- Gow J. (2002)**, “The HIV/AIDS Epidemic in Africa: Implications for U.S. Policy”, in *Health Affairs*, Vol. 21 n°3, May/June, pp. 57-69
- Green E. C. (1992)**, “Sexually Transmitted Disease, Ethnomedicine and AIDS in Africa”, in *Social Science and Medicine*, Vol. 35, n°2, pp. 121-130
- Green E. C. (2000)**, “Traditional Healers and AIDS in Uganda”, in *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 6 n°1, pp. 1-2
- Green E. C. (2001)**, “The Contribution of Faith-Based Organizations to HIV/AIDS prevention: Evidence from Uganda and Jamaica”, Paper presented at the conference *Challenges for the Church. AIDS, Malaria & TB*, Christian Connections for International Health, Arlington, Va., May 25-26, <http://ccih.org/forum/0110-02.htm> (consulté le 24/03/2010)
- Green E. C. (2003)**, *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Successes in Developing Countries*, Westport, Praeger, 374p
- Green E. C. (2003b)**, *Faith-Based Organizations: Contributions to HIV Prevention*, USAID, The Synergy Project, September, 24p.
- Green E. (2003c)**, *Testimony of Edward C. Green Before the Committee on Energy and Commerce, U.S. House of Representatives*, March 20, 2003
- Green E.C. (2003d)**, *Case Studies of ABC: Models for the Implementation of Abstinence and “Faithfulness” Behavior Change Programs*, USAID and Harvard School of Public Health, Cambridge, M.A.
- Green E. C. (2003e)**, “Moving Towards Evidence-Based AIDS Prevention”, in E. Green *et al.*, *Evidence that Demands Action. Comparing Risk Avoidance and Risk Reduction strategies for HIV Prevention*, Washington, The Medical Institute for Sexual Health, pp. 9-20
- Green E. C. (2003f)**, “The New AIDS Fight: A Plan as Simple as ABC”, in *The New York Times*, Editorial, March 1
- Green E. C. (2004)**, *A Summary of ABC evidence*, Presentation to the PACHA, March 29
- Green E. C. (2004b)**, « Réponses locales au problème du SIDA en Afrique », in R. Woytek, P. Shroff-Mehta, P. C. Mohan, *Les connaissances autochtones. Des approches locales pour un développement global*, Washington, DC: World Bank, Africa Region Knowledge and Learning Center, 2004, pp. 22-27
- Green E. C. (2005)**, « Rakai Study does not invalidate the ABC model », *British Medical Journal*, Rapid Responses, 9 March, disponible en ligne: www.bmj.com/cgi/eletters/330/7490/496-a#99715 (consulté le 26/08/2009)
- Green E. C. (2006)**, *The ABC Approach to Preventing the Sexual Transmission of HIV. Common Questions and Answers*, Mc Lean, Christian Connections for International Health, 75p.
- Green E. C., Zokwe B., Dupree J. D. (1995)**, “The Experience of an AIDS Prevention Program Focused on South African Traditional Healers”, in *Social Science and Medicine*, Vol. 40 n°4, pp. 503-515
- Green E. C., Conde A. (1999)**, “Changing Sexual Behavior in the Dominican Republic”, in *Gloval AIDSLink*, N°27, pp. 14-16
- Green E. C., Conde A. (2000)**, “Sexual Partner Reduction and HIV Infection”, in *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 76, n°2, p.145

Green E. C., Stoneburner R. L., Low-Beer D., Hearst N., Chen S. (2003), *Evidence that Demands Action. Comparing Risk Avoidance and Risk Reducation Strategies for HIV Prevention*, Austin, The Medical Institute for Sexual Health, 50p.

Green EC, Herling A. (2006), *The ABC Approach to Preventing the Sexual Transmission of HIV: Common Questions and Answers*, McLean, VA: Christian Connections for International Health and Medical Service Corporation International, 75p.

Green Elliott (2008), “District Creation and Decentralisation in Uganda”, Development Studies Institute, London School of Economics, March, 33p.

Grémion C. (1979), *Profession, décideurs: pouvoir des hauts fonctionnaires et réforme de l’Etat*, Paris, Gauthier-Villars, 454p.

Griggs J. (1988), *AIDS: Public policy dimensions*, NY, United Hospital Fund, 1986, cite par James W. Ramey, “Review”, *The Journal of Sex Research*, Vol. 25, N°1, February, pp. 159-164

Grmek M. D. (1990), *History of AIDS. Emergence and Origin of a Modern Pandemic*, Princeton, Princeton University Press, 279 p.

Grossman E., Saurugger S. (2006a), *Les groupes d’intérêts*, Paris, Armand Colin

Grossman E., Saurugger S. (2006b), « Les groupes d’intérêt au secours de la démocratie ? », *Revue française de science politique*, Vol. 56, n°2, avril, p. 299-321

Gruénais M-E., Delaunay K., Eboko F., Gauvrit E. (1999), ‘Le sida en Afrique : un objet politique ? », dans *Bulletin de l’APAD, Anthropologie de la Santé*, n°17, juin, pp. 19-36

Grunberg I., Stern M. A., Kaul I. (2002), *Les biens publics mondiaux*, Paris, Economica

Grundfest Schoepf B. (1988), « Women, AIDS, and Economic Crisis in Central Africa », *Canadian Journal of African Studies*, Vol. 22, n°3, pp. 625-644

Grundfest Schoepf B. (2004), “Museveni’s Other War: Condoms in Uganda”, in *Review of African Political Economy*, Vol. 31, n°100, pp. 372-376

Guilhot N. (2001a), « Les professionnels de la démocratie. Logiques militantes et logiques savantes dans le nouvel internationalisme américain », dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2001/3, n°139, pp. 53-65

Guilhot N. (2001b), « La promotion internationale de la démocratie: un regard critique », dans *Mouvements*, n°18, novembre-décembre, pp. 28-31

Guilhot N. (2005), *The Democracy Makers. Human Rights and the Politics of Global Order*, Columbia University Press, New York, 265p.

Guilhot N. (2006), “Les néoconservateurs: sociologie d’une contre-révolution”, dans Collovald A. et Gaïti B., *La démocratie aux extrêmes. Sur la radicalisation politique*, Paris, La Dispute, pp. 153-173

Gusman A. (2009), “HIV/AIDS, Pentecostal Churches, and the ‘Joseph Generation’ in Uganda”, in *Africa Today*, Vol. 56, n°1, pp. 67-86

H

Haas P. M. (1992), “Epistemic Communities and International Policy Coordination”, in *International Organization*, Vol. 46, n°1, pp.1-35

Hall P. A. (1993), “Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain”, in *Comparative Politics*, Vol. 25, n°3, April, pp. 275-296

Hall P. A. (1997), “The Role of Interests, institutions, and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations”, in Lichbach M.I., Zuckerman A.S., *Comparative Politics: Rationality, Culture, and Structure*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 174-207

Halperin D. T., Green E. C. (1998), “Global HIV/AIDS Patient Care: Looking Beyond Access to Antiretroviral Drug Treatment”, in *Global AIDS Link*, n°52, pp. 10-11

Halperin D. T., Steiner M. J., Casse M. M., Green E. C., Hearst D., Kirby D. et al. (2004), “The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV”, in *The Lancet*, Vol. 364, November 27, pp. 1913-1915

Ham C., Hunter D.J., Robinson R. (1995), “Evidence based policymaking”, in *British Medical Journal*, 310, pp. 71-72

- Hamid M., Bustamante-Manaog T., Viet Dung T., et al. (2005)**, “EVIPNet: translating the spirit of Mexico”, in *The Lancet*, Vol. 366, November 19, pp. 1758-1760
- Hanhimäki J. (2006)**, “George W. Bush et l’ONU”, dans *Relations Internationales*, n°128, p. 25-35
- Harris P. G., Siplon P. D. (ed.) (2007)**, *The Global Politics of AIDS*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, 335p.
- Harrison G. (2001)**, “Post-conditionality Politics and Administrative Reform: Reflections on the Cases of Uganda and Tanzania”, in *Development and Change*, Vol. 32, pp. 657-679
- Hasenclever A., Mayer P., Rittberger V. (1996)**, “Interest, Power, Knowledge: The Study of International Regimes”, *Mershon International Studies Review*, Vol. 40 n°2, Oct., p. 177-228
- Hassenteufel (2005)**, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale », dans *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 113-132
- Hassenteufel P. (2008)**, *Sociologie politique : l’action publique*, Paris, Armand Colin, 294
- Hassenteufel P., Delyae S., Pierru F., Robelet M., Serre M. (2002)**, « La libéralisation des systèmes de protection maladie européens. Convergence, européanisation et adaptations nationales », dans *Politique Européenne*, n°2, septembre, pp. 29-48
- Hauser E. (1999)**, “Ugandan relations with Western donors in the 1990s: what impact on democratization?”, in *The Journal of Modern African Studies*, Vol. 37 n°4, pp. 621-641
- Haynes B. R. (2002)**, “What kind of evidence is it that Evidence-Based Medicine advocates want health care providers and consumers pay attention to?”, in *BMC Health Services Research*, Vol.2
- Heald S. (2002)**, “It’s never as easy as ABC: Understandings of AIDS in Botswana”, in *African Journal of AIDS Research*, vol. 1 n°1, pp. 1-10
- Heald S. (2005)**, “Abstain or Die: the Development of HIV/AIDS Policy in Botswana”, in *Journal of Biosocial Science*, online edition
- Hearn J. (1999)**, *Foreign Political Aid, Democratisation, and Civil Society in Uganda in the 1990s*, Kampala, Centre for Basic Research, Working Paper n°53, August, 50p.
- Hearst N., Chen S. (2003)**, *Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is it Working?*, May 26, 27p.
- Hearst N., Chen S. (2004)**, « Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World : Is It Working ? », in *Studies in Family Planning*, Vol. 35, n°1, March, pp. 39-47
- Heilbron J., Goudsmit J. (1987)**, « A propos de la découverte du virus du sida. Mécanismes de concurrence et de défense dans un conflit scientifique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 69, n°1, p. 98-104
- Heilbrunn J.R. (2004)**, “Anti-Corruption Commissions. Panacea or Real Medicine to Fight Corruption?”, Washington, World Bank Institute, 18p.
- Herdt G. (1987)**, « AIDS and Anthropology », *Anthropology Today*, Vol. 3, N°2, Apr., pp. 1-3
- Himbara D., Sultan D. (1995)**, “Reconstructing the Ugandan State and Economy: The Challenge of an International Bantustan”, in *Review of African Political Economy*, n°63, pp. 85-93
- Hoeffler C., Lacuisse M-E., Ledoux C., Mayaux P-L., Prat P. (non daté)**, « Multi-niveaux et changement dans l’analyse des politiques publiques », Ecole doctorale de Sciences Po, 23p., consulté le 17/02/2009, disponible en ligne :http://ecoledoctorale.sciences-po.fr/actu_scientif/2006_07/pol_pub/introduction_session_2.pdf,
- Hogle J. (ed.), Green E.C., Nantulya V., Stoneburner R., Stover J. (2002)**, *What happened in Uganda? Declining HIV Prevalence, behavior Change and the National Response*, USAID/Washington and The Synergy Project, TvT Associates, Washington D.C., September
- Hooper E. (1999)**, *The River. A Journey Back to the Source of HIV and AIDS*, London, Alan Lane the Penguin Press, 1070p.
- Hooper E. (1990)**, *SLIM. A Reporter’s Own Story of AIDS in East Africa*, London, The Bodley Head, 388p.
- Hopper R. (1987)**, “Aids in Uganda”, in *African Affairs*, Vol. 86 n°346, October, pp. 469-477

Hyden G (1980), *Beyond Ujamaa in Tanzania: Underdevelopment and an Uncaptured Peasantry*, London, Heinemann Educational Books, 270p.

Hyden G. (1985), “La crise africaine et la paysannerie non capturée”, dans *Politique africaine*, n°18, juin, pp. 93-113

Hunsman M. (2009), “Political Determinants of Variable Aetiology Resonance: Explaining the African AIDS Epidemics”, in *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 20, Dec, pp. 834-838

I

Ikenberry G. J. (2003), “Is American Multilateralism in Decline?”, in *Perspectives on Politics*, Vol. 1, n°3, September, pp. 533-550

Iliffe J. (2002), *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Kampala, Fountain Publishers, 2002, 336p.

Iliffe J. (2006), *The African AIDS Epidemic: a History*, Athens, Ohio University Press, 214p.

J

Jackson R. H. (1990), *Quasi-states: Sovereignty, International Relations and the Third World*, Cambridge, Cambridge University Press, 225p.

Jobert B. (1994) (Ed.), *Le tournant néolibéral en Europe*, Paris, L’Harmattan, 328p.

Jobert B. (1995), “Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d’un parcours de recherche », dans A. Faure, G. Pollet, P. Warin, *La construction du sens dans les politiques publiques : débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L’Harmattan, pp. 13-24

Jobert B. (2003), « Europe and the recomposition of national forums: the French case », in *Journal of European Public Policy*, 10:3, pp. 463-477

Jobert B. (2003), « Le mythe de la gouvernance dépolitisée », dans P. Favre, J. Hayward, Y. Schemeil, *Ette gouverné. Etudes en l’honneur de Jean Leca*, Paris Presses de Sciences Po, pp. 273-285

Jobert B., Muller P. (1989), *L’Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 242p.

Johannessen C. (2006), *Kingship in Uganda. The Role of the Buganda Kingdom in Ugandan Politics*, Bergen, Chr. Michelsen Institute Working Papers, n°2006:8, 14p.

Jones B. (2009), *Beyond the State in Rural Uganda*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 199p.

Jones Ch. O. (1970), *An Introduction to the study of public Policy*, Belmont, Duxbury Press

Judson F.N., Ehret J.M., Bodin G.F., Levin M.J., Rietmeijer C.A.M. (1989), “In vitro evaluations of condoms with and without nonoxynol 9 as physical and chemical barriers against Chlamydia trachomatis, herpes simplex virus type 2, and human immunodeficiency virus”, in *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 16, Issue 2, pp. 51-56

K

Kaleeba N., Kadowe J.N., Kalinaki D., Williams G. (2000), *Open Secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*, London, ActionAid, Strategies for Hope Series, n°15

Kaleeba N., Ray S. (2002), *We Miss You All. Noerine Kaleeba: AIDS in the Family*, Harare, SAfAIDS, 124p.

Kalu K.A. (dir.), *Agenda Setting and public policy*, Contemporary Perspectives on developing countries, Ashgate, 2004

Kaplan E. (2005), *With God on their side: George W. Bush and the Christian Right*, New York, The New Press, 340p.

Kaplan E. (2005), “A disaster for abstinence ideology”, in *Talk to Action*, May 25, disponible en ligne: <http://www.talk2action.org/printpage/2006/5/25/101656/916> (consulté le 21/03/2010)

Khadiagala G. (1995), « State Collapse and Reconstruction in Uganda », in I.W. Zartman (ed.), *Collapsed States: The Disintegration and Reconstruction of Legitimate Authority*, Boulder, Lynner Rienner Publisher, pp. 33-47

- Kasfir N. (1999)**, « Démocratie de “mouvement”, légitimité et pouvoir en Ouganda », in *Politique Africaine* n° 75, Octobre, pp. 20-42
- Kassimir R. (1991)**, ‘Complex Martyrs: Symbols of Catholic Church Formation and Political Differentiation in Uganda’, in *African Affairs* 90, 357-382.
- Keck M. E., Sikkink K. (1998)**, *Activists beyond Borders. Advocacy Networks in World Politics*, Ithaca, Cornell University Press, 227p.
- Kingdon J. (1984)**, *Agenda, Alternatives and Public Policies*, Boston, Little, Brown
- Kinsman J. (2008)**, *Pragmatic Choices. Research, Politics and AIDS Control in Uganda*, Amsterdam, PhD Dissertation, Universiteit van Amsterdam, 252p
- Kengeya-Kayondo J.F., Nunn A.J., Kamali A., Mulder D.W. (1995)**, « Trends in HIV-incidence, prevalence and associated mortality in a rural Ugandan population: four years of follow-up », *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract WeC202, cité par Konde-Lule (1995)
- Kiiza J., Makara S., Rakner L. (2008)**, *Electoral Democracy in Uganda. Understanding the Institutional Processes and Outcomes of the 2006 Multiparty Elections*, Kampala, Fountain Publishers, 302 p.
- Konde-Lule J. K. (1995)**, « The declining HIV seroprevalence in Uganda : what evidence ? », in *Health Transition Review*, Supplement to Vol. 5, pp. 27-33
- Kristol W., Kagan R. (1996)**, « Toward a Neo-Reaganite Foreign Policy », in *Foreign Affairs*, Vol. 75 n°4, July/August, pp. 18-32
- Krasner S. (1983)**, « Structural Causes and Regime Consequences. Regimes As Intervening Variables », in S. Krasner (ed.) *International Regimes*, Ithaca, Cornell University Press, pp. 1-21, cité par D. Battistella, *Théories des relations internationales*, Paris, Presses de Sciences Po, 2ème édition, 2006, p. 396
- L**
- Lagroye J. (1985)**, « La légitimité », dans J. Leca et M. Grawitz (dir.), *Traité de science politique, La science politique, science sociale, l'ordre politique*, Tome 1, Paris, PUF, pp. 395-467
- Lambright W. H., O’Gorman M. J. (1992)**, “New York State’s response to AIDS: Evolution of an Advocacy Agency”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 2, n°2, Apr., pp. 175-176
- Lanegrn K., Hyden G. (1993)**, « Mapping the Politics of AIDS : Illustrations from East Africa », *Population and Environment*, Vol. 14, n°3, January, pp. 245-263
- Lascoumes P. (1994)**, *L'éco-pouvoir : environnements et politiques*, Paris, La Découverte, 317p.
- Lascoumes P. (1996)**, « Rendre gouvernable : de la ‘traduction’ au ‘transcodage’. L’analyse des processus de changement dans les réseaux d’action publique », dans CURAPP (Centre Universitaire de Recherches Administratives et Politiques de Picardie), *La gouvernabilité*, Paris, PUF, pp. 325-338
- Lascoumes P. (2002)**, « L’expertise, de la recherche d’une action rationnelle à la démocratisation dans connaissances et des choix », dans *Revue française d’administration publique*, n°103, pp. 369-377
- Lascoumes P. (2003)**, « Santé : où sont les usagers ? L’usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ? », dans *Sève*, Hiver 2003, pp. 59-70
- Lascoumes P. (2004)**, « Controverse », dans S. Jacquot, P. Ravinet, P. Muller, L. Boussaguet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 123-131
- Lascoumes P. (2005)**, « Décision publique et controverse », dans Jouzel J-N., Landel D., Lascoumes P. (dir.), *Décider en incertitude. Les cas d’une technologie à risque et de l’épidémie d’hépatite C*, Paris l’Harmattan, pp. 7-25
- Lascoumes P. (2006a)**, « Controverse », dans Laurie Boussaguet, Sophie Jacquot, Pauline Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 125-133
- Lascoumes P. (2006b)**, « Traduction », dans Laurie Boussaguet, Sophie Jacquot, Pauline Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 439-446
- Lascoumes P., Le Galès P. (2007)**, *Sociologie de l’action publique*, Paris, Armand Colin

Latourès A. (2008), *Saisir l'Etat en action en Afrique subsaharienne: action publique et appropriation de la cause des mutilations génitales féminines au Mali et au Kenya*, Thèse pour le doctorat en science politique, Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux

Laurens S. (2007), « 'Pourquoi' et 'comment' poser les questions qui fâchent ? Réflexions sur les dilemmes récurrents que posent les entretiens avec des 'imposants' », dans *Genèses*, n°69, pp. 112-127

Laws M. (1996), "International Funding of the Global AIDS Strategy: Official Development Assistance", in J. M. Mann et D. Tarantola (eds.) (1996), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press, pp. 375-389

Lecomte B.J., Naudet J-D. (2000), « Autonomie et dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure », dans *Autrepart* (13), pp. 5-23

Leff H.S. (2004), « A Brief History of Evidence-Based Practice and a Vision for the Future », in R. W. Manderscheid, M. J. Henderson, *Mental Health*, Rockville, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, chapter 17, pp. 224-241, disponible en ligne: <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA04-3938> (consulté le 17/10/2010)

Le Galès P. (1995), "Les réseaux d'action publique entre outil passe-partout et théorie de moyenne portée", dans P. Le Galès, M. Thatcher (dir.), *Les réseaux de politique publique. Débats autour des « policy networks »*, Paris, L'Harmattan, pp. 13-28

Legro Jeffrey W. (2000), « The Transformation of Policy Ideas », in *American Journal of Political Science*, Vol. 44, N°3, July, pp. 419-432

Leriche F. (2003), « La politique africaine des Etats-Unis : une mise en perspective », dans *Afrique contemporaine*, n°207, pp. 7-23

Lindblom C. (1968), *The Policy-making Process*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 122p.

Lochard J. (2002), « Expertise et gestion des risques en matière nucléaire », dans *Revue française d'administration publique*, n°103, pp. 471-481

Loconte J. (2003), "The White House Initiative to Combat AIDS: Learning from Uganda", in *Backgrounder #1692*, Heritage Foundation, September 29

Low-Beer (2004), "The alphabet of AIDS prevention", in *The Lancet*, Vol. 364, July 3, pp. 19-20

Low-Beer D., Stoneburner R. (2001), *In Search of the Magic Bullet. Evaluating and Replicating Prevention Programs*, Washington, Kaiser Family Foundation, June 2001, 18p.

Low-Beer D., Stoneburner R. (2004), "Uganda and the Challenge of HIV/AIDS", in N.K. Poku et A. Whiteside (ed.), *The Political Economy of AIDS in Africa*, Aldershot, Ashgate Publishing, pp. 165-190

Lynch E. A. (2006), "Uganda and U.S. Foreign Policy", in *Orbis*, vol. 50, Issue 1, pp. 103-116

M

Maher B. (non daté), *Why Wait: the Benefits of Abstinence Until Marriage*, Washington, Family Research Council, disponible en ligne: www.frc.org/get.cfm?i=IS06B01 (consulté le 24/06/2007)

Makara S., Rakner L., Svasand L. (2007), *Turnaround: The National resistance Movement and the Re-introduction of a Multiparty System in Uganda*, Bergen, Chr. Michelsen Institute Working Papers, n°2007:12, 18p.

Mamdani M. (1995), *And Fire Does Not Always Beget Ash. Critical Reflections on the NRM*, Kampala, Monitor Publications, 133p.

Mameli P. (1998), *Sparks and Embers: The HIV/AIDS Pandemic, Public Administration, and International Relations in the Twenty-first Century*, Ph.D. Dissertation, Political Science Department – the Maxwell School, Syracuse University

Mann J. M. et Tarantola D. (eds.) (1996), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press

March J. (1991), *Décisions et organisations*, Paris, Ed. d'Organisation, Coll. Les Classiques, 275p.

- Marshall P.A., Bennett L.A. (1990)**, “Anthropological Contributions to AIDS Research”, *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 4, n°1, pp. 3-5
- Martin W. (1999)**, “The Christian Right and American Foreign Policy”, in *Foreign Policy*, n°114, Spring, pp. 66-80
- Massardier G. (2003)**, *Politiques et action publiques*, Paris, Armand Colin, collection « U », 302p.
- Mathieu L. (2002)**, « Rapport au politique, dimensions cognitives et perspectives pragmatiques dans l’analyse des mouvements sociaux », dans *Revue française de science politique*, Vol. 52, n°1, février, pp. 75-100
- Mayrargue C. (2002)**, *Dynamiques religieuses et démocratisation au Bénin. Pentecôtisme et formation d’un espace public*, Bordeaux, Thèse de doctorat en Science Politique, 616p.
- Mbulaiteye S., Nakiyingi J., Ruberantwari A., Kamali A. (2000)**, “Falling HIV incidence: One decade of follow-up of a rural cohort in south-west Uganda”, Abstract LbPp107, International AIDS Conference, Durban
- Mckissic Bush F., McIlhane J. S. (2008)**, *Hooked: New Science on How Casual Sex is Affecting Our Children*, Chicago, Moody Publishers, 176p.
- Médard H. (1999)**, « L’homosexualité au Buganda, une acculturation peut en cacher une autre », dans *Hypothèses*, vol. 1, pp. 169-174
- Médard H. (2003a)**, « Politique et religion en Ouganda. 1955-2002 », dans P. Delisle et M. Spindler (dir.), *Les relations Eglises –Etat en situation post-coloniale. Amérique, Afrique, Asie, Océanie. XIX^e – XX^e siècles*, Paris, Karthala
- Médard H. (2003b)**, « La naissance et le déclin des partis politiques et religieux en Ouganda. 1887-2002 », dans *Afrique & histoire*, n°1, pp. 139-167
- Médard H. (2007)**, *Le royaume du Buganda au XIX^e siècle. Mutations politiques et religieuses d’un ancien Etat d’Afrique de l’Est*, Paris, Nairobi, Karthala, IFRA
- Médard J-F. (1990)**, « L’Etat patrimonialisé », dans *Politique Africaine*, n°39, septembre, pp. 25-36
- Médard J-F. (1991)**, « L’Etat néo-patrimonial », dans J-F. Médard (dir.), *Etats d’Afrique Noire : formations, mécanismes et crise*, Karthala, Paris, 1991, pp. 323-353
- Médard J-F. (2006)**, « Le modèle unique d’ ‘Etat en question’ », dans *Revue internationale de politique comparée*, Vol. 13, pp. 681-696
- Meernik J., Krueger E. L., Poe S. C. (1998)**, “Testing Models of U.S. Foreign Policy: Foreign Aid during and after the Cold War”, in *The Journal of Politics*, Vol. 60, N°1, Feb., pp. 63-85
- Merrien F-X. (2001)**, « Les nouvelles politiques sociales de la Banque mondiale : le cas des pensions », *Revue internationale des sciences sociales*, n°170, 2001/4, Contestation et gouvernance globale, pp. 589-603
- Merrien F-X., Mendy A. F. (2006)**, “Global Ideas and Weak States. Health and Social Development Policies in Sub-African Countries”, Article présenté à ECPR Joint Session of Workshops, Nicosia, Cyprus, 25-30 April 2006
- Messian C., Marchal R. (2004)**, “Premières dames en Afrique: entre bonnes oeuvres, promotion de la femme et politiques de la compassion”, introduction au numéro spécial *Les Premières dames en Afrique*, dans *Politique Africaine*, n°95, octobre, pp. 5-17
- Migdal J. S. (1988)**, *Strong Societies and Weak States: State-society Relations and State Capabilities in the Third World*, Princeton, Princeton University Press, 296p.
- Moravcsik A. (1993)**, « Preferences and Power in the European Community: A Liberal Intergovernmental Approach », in *Journal of Common Market Studies*, 31, pp. 473-524
- Morgenthau H. J. (1952)**, “Another ‘Great Debate’: The National Interest of the United States”, in *The American Political Science Review*, Vol. 46, n°4, Dec., pp. 961-988
- Mosley H. (2005)**, “Declining HIV in Uganda Cannot be Explained by Mortality or Condoms”, in *British medical Journal*, Rapid Responses, 9 March, disponible en ligne: www.bmj.com/cgi/eletters/330/7490/496-a#99715 (consulté le 26/08/2009)

Msellati P., Vidal L., Moatti J-P. (2001), *L'accès aux traitements du VIH/ Sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de l'Initiative Onusida/ Ministère de la Santé Publique. Aspects sociaux et comportementaux*, Paris, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida, 327p.

Mudoola D. M. (1993), *Religion, Ethnicity and Politics in Uganda*, Kampala, Fountain Publishers, 120p.

Mugisha A. (2004), « Change in Uganda. Museveni's Machinations », in *Journal of Democracy*, Vol. 15 n°2, Paril, pp. 140-144

Muller P. (2003), *Les politiques publiques*, Paris, PUF, Coll. *Que sais-je ?*, 5^{ème} édition, 127p.

Muller P. (2005), « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », dans *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 155-187

Muller P., Surel Y. (1996), « Crises de politiques et régulations cognitives : l'exemple des politiques du livre », dans *Pôle Sud*, Vol. 4, n°1, pp. 92-106

Muriisa R. K. (2006), *The AIDS Pandemic in Uganda: Social Capital and the Role of NGOs in Alleviating the Impact of HIV/AIDS*, Bergen, PhD Dissertation, Faculty of Social Sciences, 310p.

Murphy E. M., Greene M. E. Mihailovic A., Olupot-Olupot P. (2006), "Was the 'ABC' Approach (Abstinence, Being Faithful, Using Condoms) Responsible for Uganda's Decline in HIV?", in *PLoS Medicine*, Vol.3, Issue 9, p. 1443-1447

Mulder D., Nunn A., Kamali A., Kengeya-Kayondo J. (1995), "Decreasing HIV-1 seroprevalence in young adults in a rural Ugandan cohort", in *British Medical Journal*, 311, pp. 833:836, September

Mwenda (2006), "Foreign Aid and the Weakening of Democratic Accountability in Uganda", in *Foreign Policy Briefing*, n°88, July 12, 12p.

Mwenda A. (2007), "Personalizing Power in Uganda", in *Journal of Democracy*, Vol. 18 n°3, pp. 23-37

Mwesigye P.K., Okurut T.O. (1995), "A Survey of the Production and Consumption of Traditional Alcoholic Beverages in Uganda", in *Process Biochemistry*, Vol. 30, N°6, pp. 497-501

N

Nay O. (2009a), "How Ideas Spread among International Organizations. Policy Transfer Entrepreneurs and Bureaucratic Influence in the UN system: The case of the UNAIDS Secretariat", Draft paper, Congrès de l'Association Française de Science Politique, Grenoble, 7-9 septembre, 25p.

Nay O. (2009b), "Administrative Reform in International organizations: The Case of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS", in *Questions de recherche/Research in Question*, N°30, Octobre,, 37p.

Nay. O., Smith A. (2002), "Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d'institution », dans O. Nay et A. Smith (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action publique*, Paris, Economica, pp. 1-21

Nkamuhayo P., Seidel G. (1989), "The Context of Human Rights in Uganda Today", in *Review of African Political Economy*, n° 45/46, Militarism, Warlords & the Problems of Democracy, pp. 174-179

Neubauer D. (ed.) (2003), *HIV/AIDS: Prevention in a Global World*, Conference Report, Convened by The Globalization Research Network, University of South Florida, April, 69p.

Nuti P. J. (2006), "Approach to HIV/AIDS Research Pays Off for Green", in *Anthropology News*, September, pp. 41-42

O

Okware S. (1987), "Towards a National AIDS-Control Program in Uganda", in *The Western Journal of Medicine*, December, pp. 726-729

Okware S. (2005a), "Evidence-base support for the ABC strategy in Uganda", presentation at the 3rd UTTA session, 14th July 2005

Okware S. (2005b), "Revisiting the ABC strategy: consolidation and expansion", Presentation at the 4th National AIDS Conference, 21 March 2005

- Okware S., Opio A., Musinguzi J., Waibale P. (2001)**, “Fighting HIV/AIDS: is success possible?”, in *Bulletin of the World Health Organization*, 79(12), pp. 113-1120
- Olivier de Sardan J-P. (1995)**, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du développement social*, Paris, APAD-Karthala, 221p.
- Olivier de Sardan J-P. (1995b)**, « La politique du terrain », dans *Enquête*, Les terrains de l'enquête, en ligne <http://enquete.revues.org/document263.html>. Consulté le 28 juillet 2010
- Olivier de Sardan J-P. (2000)**, « Le ‘je’ méthodologique : implication et explicitation dans l'enquête de terrain », dans *Revue française de sociologie*, Vol. 41, n°2, pp. 417-445
- Olivier de Sardan J-P. (2008)**, *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruylant, 365p.
- Oloka-Onyango J. (2004)**, “ ‘New-Breed’ Leadership, Conflict, and Reconstruction in the Great Lakes Region of Africa: A Sociopolitical Biography of Uganda’s Yoweri Kaguta Museveni”, in *Africa Today*, Vol. 50, n°3, Spring, pp. 29-52
- O’Manique C. (2004)**, *Neoliberalism and AIDS crisis in Sub-Saharan Africa: globalization’s pandemic*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 207p.
- Ooman N., Bernstein M., Rosenweig S. (2008)**, *The Numbers Behind the Stories. PEPFAR Funding for Fiscal Years 2004 to 2006*, Washington, Center for Global Development, 24p.
- Örtendahl C. (2007)**, “The Uganda health SWAp: new approaches for a more balanced aid architecture?”, Technical approach paper, HLSP Institute, London, October, 8p.
- Ostergard R. L., Barcelo Jr, Barcelo C. (2005)**, “Personalist Regimes and the Insecurity Dilemma: Prioritizing AIDS as a National Security Threat in Uganda”, in A. Patterson, Aldershot, Ashgate, pp. 155-170
- Ottaway M. (1999)**, *Africa’s New Leaders: Democracy or State Reconstruction?*, Washington, Carnegie Endowment for International Peace, 138p.
- Overman S.E., Boyd K.J. (1994)**, “Best practice Research and Postbureaucratic Reform”, in *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 4 n°1, The Berkely Symposium on Public Management, pp. 64-83
- P**
- Palier B., Surel Y. (2005)**, « Les ‘Trois i’ et l’analyse de l’Etat en action », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 7-32
- Parker R. (2001)**, « Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research », *Annual Review of Anthropology*, Vol. 30, pp. 163-179
- Parkhurst J. O. (2001)**, “The Crisis of AIDS and the Politics of Response: The Case of Uganda”, in *International Relations*, XV(6), pp. 69-86
- Parkhurst J. O. (2002)**, *HIV Prevention Policy in Sub-Saharan Africa: The Uganda Experience*, Doctoral Thesis, St. Anthony’s College, University of Oxford, 350p.
- Parkhurst J. O. (2002b)**, “The Ugandan success story? Evidence and claims of HIV-1 prevention”, in *The Lancet*, Vol. 360, July 6, pp. 78-80
- Parkhurst J. O. (2005)**, “The Response to HIV/AIDS and the Construction of National Legitimacy: Lessons from Uganda”, in *Development and Change*, 36(3), pp. 571-590
- Parkhurst J. O., Lush L. (2004)**, “The political environment of HIV: lessons from a comparison of Uganda and South Africa”, in *Social Science & Medecine*, Vol. 59, pp. 1913-1924
- Patterson A. (2005)**, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, 240p.
- Patterson A. (2006)**, *The Politics of AIDS in Africa*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, 226p.
- Patterson A. S. (2007)**, « The UN and the Fight Against HIV/AIDS », in P. G. Harris and P. D. Siplon, *The Global Politics of AIDS*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, pp. 203-224
- Padioleau J-G. (1982)**, *L’Etat au concret*, Paris, PUF, 222 p.
- Péchu C. (1992)**, « Tenir le politique à l’écart. Jeux et enjeux du travail médical », dans Pierre Favre (dir.), *Sida et politique. Les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L’Harmattan, pp. 41-59

Perleth M., Jakubowski E., Busse R. (2001), “What is ‘best practice’ in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems”, in *Health Policy*, n°56, pp. 235-250

Perrot S. (1999), « Entrepreneurs de l’insécurité. La face cachée de l’armée ougandaise », dans *Politique africaine*, n°75, octobre, pp.60-71

Perrot S. (2003), *Le processus de reconstruction d’un ordre politique dans l’Ouganda de Y. Museveni (1986-2001) De la réversibilité du chaos ?*, Bordeaux, Thèse de doctorat en science politique, 2003

Perrot S. (2004), « Deux femmes, de la Guérilla à l’institutionnalisation du pouvoir en Ouganda portraits croisés de Janet Museveni et de Winnie Byanyima », dans *Politique Africaine*, vol. 95, pp. 37-54

Petiteville F., Smith A. (2006), « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, vol. 56, n°3, juin 2006, p.357-366

Piot P., Cherney S. (1995), « La lutte contre le VIH/sida : élargir le champ d’action », dans *Cahiers Santé*, 5 (5), pp. 271-273. Cité par Gruénais, « Les dispositifs de lutte contre le sida à l’heure d’ONUSIDA et de la démocratisation » dans C. Becker, J-P. Dozon, C. Obbo et M. Touré (eds), *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris, Karthala, pp. 455-471

Piquemal L. (2004), « La guerre au nord de l’Ouganda: une ‘solution militaire’ sans issue ? », dans *Afrique contemporaine*, n°209, pp.141-161

Pinson G., Sala Pala V. (2007), « Peut-on vraiment se passer de l’entretien en sociologie de l’action publique ? », dans *Revue française de science politique*, Vol. 57, pp. 555-597

Poku. N. K. (2002), « The Global AIDS Fund : contexte and opportunity », in *Third World Quarterly*, Vol. 23, n°2, pp. 283-298

Poku N.K. et Whiteside A. (ed.) (2004), *The Political Economy of AIDS in Africa*, Aldershot, Ashgate Publishing, 235p.

Pollak M., Schiltz M-A. (1987), « Identité sociale et gestion d’un risque de santé. Les homosexuels face au sida », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 68, n°1, pp. 77-102

Pouligny B. (2001), « Acteurs et enjeux d’un processus équivoque. La naissance d’une ‘internationale civile’ », dans *Critique Internationale*, n°13, Octobre, pp. 163-176

Prolongeau H. (1995), *Une mort africaine. Le sida au quotidien*, Paris, Seuil, 230p.

Prunier G. (1994a), « Le déclin de l’Etat (1966-1979) », dans Prunier G. et Calas B. (dir.), *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala, 1994, pp. 105-129

Prunier G. (1994b), « La recherche de la normalisation (1979-1994) », dans Prunier G. et Calas B. (dir.), *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala, 1994, pp. 131-158

Prunier G. et Calas B. (dir.) (1994), *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala

Putzel J. (2003), *Institutionalising an Emergency Response : HIV/AIDS and Governance in Uganda and Senegal*, A report submitted to the Department for International Development, May, 62p.

Putzel J. (2004a), “The Politics of action on AIDS: a case study of Uganda”, in *Public Administration and Development*, 24(1), pp. 19-30

Putzel J. (2004b), “The global fight against AIDS: How adequate are the national commissions?”, in *Journal of International Development*, 16, pp. 1-12

Putzel J. (2004c), “Governance and AIDS in Africa: Assessing the International Community’s ‘Multisectoral Approach’”, Paper prepared for delivery at the 2004 Annual Meeting of the American Political Science Association, September 5

Q

Quénot H. (2010), *La construction du champ politique local à Accra (Ghana) et Ouagadougou (Burkina Faso). Le cas de la politique de gestion des déchets*, Bordeaux, Thèse pour le doctorat en science politique, IEP Bordeaux/CEAN

R

Renaut A. (2004), *La fin de l’autorité*, Paris, Flammarion, 266p.

- Richwald G. A. et alii. (1988)**, « Sexual Activities in Bathhouses in Los Angeles County : Implications for AIDS Prevention Education », *Journal of Sex Research*, Vol. 25, n°2, May, pp. 169-180
- Riddell R. C. (1999)**, “The End of Foreign Aid to Africa? Concerns about Donor Policies”, in *African Affairs*, n°98, pp. 309-335
- Rice G. (2000)**, “Promoting the National Interest”, in *Foreign Affairs*, vol. 79, n°1, Jan.-Feb., pp.45-62
- Risse-Kappen T. (1995)**, *Bringing Transnational Relations Back in. Non-State Actors, Domestic Structures and International Institutions*, Cambridge, Cambridge University Press, 323 p.
- Rodney W. (1972)**, *How Europe underdeveloped Africa*, London, Bogle – L’Ouverture Publications, 316p.
- Rodwin M. A. (2001)**, “The Politics of Evidence-Based Medicine”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol.26, n°2, April, pp.439-446
- Rose R. (1991)**, “What is Lesson Drawing”, in *Journal of Public Policy*, vol. 11, n°1, pp. 3-30
- Rubongoya J. B. (2007)**, *Regime hegemony in Museveni’s Uganda: Pax Musevenica*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 283p.
- Ruteikara S. L. (2005)**, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”, Presentation at the 3rd session of the Uganda Think Tank on AIDS, 14th July
- Rwomushana J. (2000)**, “Political leadership's role in breaking the silence surrounding AIDS : Uganda's success story”, in *South African Journal of International Affairs*, Vol. 7, n°2, pp. 67-72

S

- Sabatier P. (1986)**, “Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A critical Analysis and Suggested Synthesis”, *Journal of Public Policy*, Vol.6 n°1, Jan-Mar, pp. 21-48
- Sabatier P., Jenkins-Smith H. (1993)**, *Policy Change and Learning. An advocacy Coalition Approach*, Boulder, Westview Press, 290p.
- Sabatier P. A. (1998)**, “The advocacy coalition framework: revisions and relevance for Europe”, in *Journal of European Public Policy*, 5:1, pp. 98-130
- Sabatier P. A. (ed.) (1999)**, *Theories of the Policy Process*, Boulder, Colorado, Westview Press, 275p.
- Sabatier P. A., Jenkins-Smith H. C. (1999)**, « The advocacy coalition framework : An assessment », in P. A. Sabatier (ed.) (1999), *Theories of the Policy Process*, Boulder, Colorado, Westview Press, pp. 117-166
- Sabatier R. (1988)**, *Blaming Others. Prejudice, race and worldwide AIDS*, London, The Panos Institute, 167p.
- Sadgrove J. (2007)**, “‘Keeping up appearances’ : Sex and religion amongst university students in Uganda”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 37 n°1, pp. 116-144
- Sager A., Socolar D. (2003)**, *61 percent of Medicare’s new prescription drug subsidy is windfall profit to drug makers*, Boston, Boston University School of Public Health, Health Reform Program, 21p.
- Saurugger S. (2002)**, « L’expertise : un mode de participation des groupes d’intérêt au processus décisionnel communautaire », *Revue française de science politique*, Vol. 52, n°4, août, p. 375-401
- Schön D. A., Rein M. (1994)**, *Frame Reflection. Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*, Harper Collins Publishers, New York, 247p.
- Scott J.D., Kidder C.D. (2004)**, *Exploring the Funding Relationships Between Community Foundations and Faith-Based Social Services Providers. A National Survey Assessing the Policies and Giving Patterns of Community Foundations*, The Roundtable on Religion and Social Welfare Policy, June, http://www.religionandsocialpolicy.org/docs/research/8-02-2004_community_foundation.pdf
- Seidel G. (1990)**, “ ‘Thank God I Said No to AIDS’ : On the Changing Discourse of AIDS in Uganda”, in *Discourse Society*, Vol.1, pp.61-84

- Seidel G. (1993)**, “The Competing Discourses of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: Discourses of Rights and Empowerment vs. Discourses of Control and Exclusion”, in *Social Science and Medecine*, Vol.36, n°3, pp. 175-194
- Seidel G. (2000)**, “Reconceptualising Issues around HIV & Breastfeeding Advice: Findings from KwaZulu-Natal, South Africa”, in *Review of African Political Economy*, Vol. 27, N° 86, Special Issue in AODS, Dec., pp. 501-518
- Serwadda D., Sewankambo N., Carswell W. et al. (1985)**, “Slim disease: a new disease in Uganda, and its association with HTLV-III infection”, in *Lancet*, October 19, pp. 849-852
- Serwadda D., Carswell W., Ayuko W. et al (1986)**, “Further experience with Kaposi’s sarcoma in Uganda”, in *AIDS*, 1(2), pp. 113-116
- Serwadda D., Wawer M.J., Sewankambo N.K. et al. (1995)**, “Trends in HIV incidence and prevalence in Rakai district, Uganda”, *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract MoC085, cité par Konde-Lule (1995)
- Serwadda D. (2005)**, *Trends in HIV prevalence and incidence in Rakai District (1994-2003)*, miméo.
- Setbon M. (2000)**, « La normalisation paradoxale du sida », dans *Revue Française de Sociologie*, vol. 41, n°1, *Sida et action publique*, Jan.-Mar., pp. 61-78
- Sévérino J-M. (2001)**, « Refonder l’aide au développement au XXI^e siècle », dans *Critique internationale*, n°10, janvier, pp. 75-99
- Shelton J. (2005)**, “Partner Reduction remains the Predominant Explanation”, in *British Medical Journal*, Rapid responses to B. Roehr, “Abstinence programmes do not reduce HIV prevalence in Uganda”.
- Shelton J. (2006)**, « Confessions of a condom lover », in *The Lancet*, Vol. 368, pp. 1947-1948
- Sheppard E. (2006)**, « Problème public », dans Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P., *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006, pp. 349-356
- Siméant J. (2005)**, « Des mouvements nouveaux et globaux ? Sur les mouvements sociaux ‘transnationaux’ dans quelques ouvrages récents », Communication au 8^{ème} Congrès de l’AFSP, Table ronde n°1 *Où en sont les théories de l’action collective*, 14-16 septembre, 39p.
- Sindzingre A. (2000)**, « La dépendance vis-à-vis de l’aide en Afrique subsaharienne : éléments d’économie politique », dans *Autrepart*, n°13, pp. 51-69
- Singh S., Darroch J. E., Bankole A. (2003)**, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, Occasional Report n°9, The Alan Guttmacher Institute, December, 45p.
- Slutkin G. (2000)**, “Global AIDS 1981-1999: the response”, in *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 4(2), pp. S24-S33
- Slutkin G., Okware S., Naamara W., Sutherland D., Flanagan D., Carael M., Blas E., Delay P., Tarantola D. (2006)**, “How Uganda Reversed Its Epidemic”, in *AIDS Behaviour*, Vol. 10, pp. 351-361
- Smith Adam (1776)**, *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations*, Paris, Flammarion, édition 1991
- Smith A. (2005)**, « La régulation du commerce extérieur au prisme de l’analyse de politiques publiques : une démarche de recherche incontournable », Communication au colloque *Les politiques publiques internationales* organisé par la Section d’études internationales de l’AFSP, Paris, 21-22 avril
- Smith A. (2008)**, « The Politics of Food Labeling : Europe, the New World, and the WTO », in Genieys W., Smyrl M., *Elites, Ideas, and the Evolution of Public Policy*, Basingstoke, Palgrave MacMillan, 2008, pp. 67-84
- Smouts M-C. (1995)**, *Les organisations internationales*, Armand Colin, Paris, 191p.
- Smouts M-C. (2001)**, « International cooperation : from coexistence to world governance », in M-C. Smouts (ed), *The new International Relations. Theory and practice*, London, C. Hurst & Co, 2001, pp. 73-87

- Snow D.A. (2000)**, «Le legs de l'Ecole de Chicago à la théorie de l'action collective. Entretien avec David Snow », dans *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, Vol. 13, n°50, pp. 151-162
- Steffen M. (2000)**, « Les modèles nationaux d'adaptation aux défis d'une épidémie : France, Grande-Bretagne, Allemagne, Italie », dans *Revue Française de Sociologie*, Vol. 41, N°1, Sida et action publique, Jan-Mar., pp. 5-36
- Stone D. (2001)**, «Think Tanks, Global Lesson-Drawing and Networking Social Policy Ideas», in *Global Social Policy*, 1, pp. 338-360
- Stone D. (2001b)**, *Learning Lessons, Policy Transfer and the International Diffusion of Policy Ideas*, CSGR Working Paper, n°69/01, April, 41p.
- Stone D. (2004)**, «Transfer agents and global networks in the 'transnationalization' of policy», in *Journal of European Public Policy*, 11:3, pp. 545-566
- Stoneburner R. L., Low-Beer D. (2004)**, «Population-Level HIV Declines and Behavioral Risk Avoidance in Uganda», in *Science*, Vol. 304, April 30, pp. 714-718
- Strange S. (1987)**, « The Persistent Myth of Lost Hegemony », in *International Organization*, Vol. 41, n°4, Autumn, pp. 551-574
- Strange S. (1994)**, *States and Markets*, London, Continuum International Publishing Group, Second Edition, 266p.
- Suchman M. C. (1995)**, « Managing Legitimacy : Strategic and Institutional Approaches », in *The Academy of Management Review*, Vol. 20, n°3, pp. 571-610
- Surel Y. (1998)**, « Idées, intérêt, institutions dans l'analyse des politiques publiques », dans *Pouvoirs*, n°87, pp. 161-178
- Surel Y. (2000)**, « The role of cognitive and normative frames in policy-making », in *Journal of European Public Policy*, 7:4, October, pp. 495-512

T

- Tarantola D., Gruskin S., Brown T. M., Fee E. (2006)**, «Jonathan Mann. *Founder of the Health and Human Rights Movement*», in *American Journal of Public Health*, Vol. 96, n°11, pp. 1940-1943
- Tangri R., Mwenda A. M. (2010)**, « President Museveni and the politics of presidential tenure in Uganda », in *Journal of Contemporary African Studies*, Vol. 28, N°1, January, pp. 31-49
- Tebere R. (1991)**, « Uganda opens up new fronts », in *WorldAIDS*, n°14, pp. 3-4
- Thoenig J-C. (1998)**, « Politiques publiques et action publique », *Revue Internationale de Politique Comparée*, Vol. 5, n°2, pp. 295-314
- Thomsen S. S. (2007)**, *Responding to PEPFAR – How NGOs navigate aid conditionalities*, Masters' Thesis in International Development Studies, University of Roskilde, Department of Globalisation and Society, April, 135p.
- Thornton R. J. (2008)**, *Unimagined Community. Sex, Networks and AIDS in Uganda and South Africa*, Berkeley, University of California Press
- Thrun M. (2004)**, «ABC in the US: Applicability to MSM», Presentation at the PACHA Meeting, March 29. Document Powerpoint, disponible en ligne: www.pacha.gov/.../Dr%5B1%5D.%20Mark%20Thrun%20-%20ABC%20in%20the%20US%20Applicabi.ppt (consulté le 19/03/2010)
- Touzé V., Ventelou B. (2002)**, « Sida et développement : un enjeu mondial », dans *La Revue de l'OFCE*, Hors série, Mars, pp.153-174
- Toye J., Toye R. (2005)**, *The World Bank as a Knowledge Agency*, United Nations Research Institute for Social Development, Overarching Concerns, Programme Paper N°11, November, 14p.
- Tuncalp O. (2005)**, «US is accused of jeopardizing HIV prevention in Uganda», in *British Medical Journal*, Vol. 331, October 1, p. 715
- Triandafyllidou A., Fotiou A. (1998)**, «Sustainability and Modernity in the European Union: A Frame Theory Approach to Policy-Making», in *Sociological Research Online*, vol. 3, no. 1, <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/3/1/2.html>

V

Vaïsse J. (2008), « George W. Bush a-t-il trahi, tué ou transfiguré le conservatisme américain ? », dans *Vingtième siècle*, n°97, pp. 25-37

Vaïsse J. (2006), « Etats-Unis : l'hiver du néoconservatisme », dans *Politique internationale*, n°110, disponible en ligne : www.vaïsse.net (consulté le 7/08/2009)

Vaïsse J. (2006), *Etts-Unis, le temps de la diplomatie transformationnelle*, Paris, Cahier de Chaillot n°95, Institut d'Etudes de Sécurité, Décembre, 118p.

Van Acker F, Van der Heyden K. (1998), « Démocratisation en Ouganda: un modèle? », dans Reyntjens F., Marysse S., *L'Afrique des Grands Lacs. Annuaire 1997-1998*, Paris, L'Harmattan, 1998

Van de Walle N. (1996), "The Politics of Aid effectiveness", in S. Ellis (ed.), *Africa Now. People Policies & Institutions*, The Hague, London, Ministry of Foreign Affairs (DGIS), James Currey, pp. 232-250

Van de Walle N. (1999), "Aids' Crisis of Legitimacy: Current Proposals and Future Prospects", *African Affairs*, n°98, pp. 337-352

Van de Walle N. (1999), " 'Meet the New Boss, Same as the Old Boss'? The Evolution of Political Clientelism in Africa", Michigan State University, Center for Global Development, June 15, 25p.

Venzke I. (2008), « International Bureaucracies from a Political Science Perspective – Agency, Authority and International Institutional Law », in *German Law Journal*, Vol. 09 n°11, pp 1401-1428

Verboud M. (1994), "Ouganda: le sida dans sa seconde décennie", dans G. Prunier et B. Calas, *L'Ouganda contemporain*, Paris-Nairobi, Karthala-IFRA, pp. 275-297

Verschoor A. (2007), "The Trojan-Horse Principle in Development Assistance: A Reading of Uganda's Experience", in *Review of Development Economics*, 11 (1), pp. 78-91

W

Waite G (1988), "The Politics of Disease: the AIDS Virus and Africa", in Norman Miller, Richard C. Rockwell, *AIDS in Africa. The Social and Policy Impact*, New York/Queenston, The Edwin Mellen Press, 1988, pp. 145-164

Wallerstein I. (1979), *The Capitalist World-Economy*, Cambridge, Cambridge University Press, 305p.

Ward K. (1989), " 'Obedient Rebels': The Relationship between the Early 'balokole' and the Church of Uganda: The Mukono Crisis of 1941", in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 19, Fasc. 3, Oct., pp. 194-227

Ward K. (1991), "A History of Christianity in Uganda", in Z. Nthamburi (ed.), *From Mission to Church: A Handbook of Christianity in East Africa*, Nairobi, Uzima Press, reproduit en ligne: <http://www.dacb.org/history/a%20history%20of%20christianity%20in%20uganda.html> (consulté le 19/08/2010)

Ward K. (1995), "The Church of Uganda Amidst Conflict. The Interplay between Church and Politics in Uganda since 1962", in H. B. Hansen, M. Twaddle (eds.), *Religion and Politics in East Africa*, London, James Currey, pp. 72-105

Ward K. (2005), "Series on Church and State Eating and Sharing: Church and State in Uganda", in *Journal of Anglican Studies*, 3, pp. 99-119

Watney S. (1996), " 'Risk groups' or 'risk behaviors'?", in J. M. Mann et D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press

Wawer M., Gray R., Serwadda D., et al. (2005), "Declines in HIV Prevalence in Uganda: Not as Simple as ABC", Presentation at the 12 Conference on Retroviruses and Opportunistic

Infections, Boston, February 23, disponible en ligne:

www.retroconference.org/2005/CD/Abstracts/25775.htm, consulté 17/05/07

Wawer M.J., Serwadda D., Gray R.H., Sewankambo N.K., Chuanjun L., Nalugoda F., Lutalo T., Konde-Lule J.K. (1997), « Trends in HIV-1 prevalence may not reflect trends in incidence in mature epidemics : data from the Rakai population-based cohort, Uganda », in *AIDS*, 11, pp. 1023-1030

Weber M. (2003), *Economie et société. 1. Les catégories de la sociologie*, Paris, Pocket, Coll. Agora, 411p.

Weller S.C. (1993), “A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV”, in *Social Science & Medicine*, Vol. 36, n°12, pp. 1635-1644

Werner J-F. (1993), *Marges, sexe et drogue à Dakar : ethnographie urbaine*, Paris, Karthala, Orstom, 292p.

Werner M., Zimmermann B. (2003), « Penser l’histoire croisée : entre empirie et réflexivité », dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, Vol. 58, n°1, pp. 7-36

Whiteside A. (1993), *AIDS. Socio-economic Causes and Consequences*, Occasional Paper n°29, Durban, University of Natal, Economic Research Unit

Williams M. C. (2005a), *The Realist Tradition and the Limits of International Relations*, Cambridge, Cambridge University Press, 236p.

Williams M. C. (2005b), “What is the National Interest? The Neoconservative Challenge in IR Theory”, in *European Journal of International Relations*, Vol. 11(3), pp. 307-337

Willis J. (2002), *Potent Brews: a Social History of Alcohol in East Africa: 1850-1999*, Nairobi, British Institute in Eastern Africa, 304p.

Z

Zartman I. W. (ed.) (1995), *Collapsed States. The disintegration and Restoration of Legitimate Authority*, Boulder, Lynne Rienner Publishers

II. SOURCES PRIMAIRES: RAPPORTS, BROCHURES, PRESSE

ABC (2004), “Can Condoms Kill”, Broadcast, 20/07/2004, disponible en ligne: <http://www.abc.net.au/foreign/content/2004/s1159065.htm>, consulté le 17/04/2007

ACP/AIDS Control Programme (1989), *Progress on the AIDS Epidemic in Uganda. 1987-1989*, Ministry of Health, Entebbe, October 1989

ACP (1992), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, AIDS Control Programme, Ministry of Health, December

ActionAid (2000), *Open Secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*,

Advance (2002), *The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings*, Arlington, December, 40p.

Advance (2005), *Best Practices. Final Report*, Arlington, April, 26p.

Advance (2003), *Technical Brief. Le Compendium des Meilleures Pratiques: Une ressource dynamique pour la planification familial / santé de la reproduction à l’intention des gestionnaires de programme*, Arlington, Mai, 2p.

AFNWS/All Africa (2002a), “U.S. Senator Praises Janet Museveni Over HIV/AIDS Fight”, distributed via Comtex News, February 22

AFNWS/All Africa (2002b), “UWASO Institute Gets Sh66m”, distributed via Comtex News, December 13, by New Vision Reporter

AFNWS/AllAfrica (2007), “Rwanda is Model for HIV/Aids Control Success – Pefpar Coordinator”, June 18

AFP/ Agence France Presse (2005), “Uganda hires international PR giant to burnish blemished image”, May 21

AFP (2005b), “Veteran leader to run again as Uganda rescinds term limits”, July 12

AFP (2005c), “Norway suspends aid to Uganda over slow political reforms”, July 19

AFP (2005d), “Ugandan president signs term limit repeal, gay marriage ban”, September 29

AFP (2006), “US gives measured reaction to Uganda vote”, February 24

Africa Recovery (1999), par P. Mwaura, “Pioneers in the control of HIV/AIDS”, in *Africa Recovery*, Vol. 12#4, April, p. 8

AgapePress (2005), par A. Martin et J. Parker, « Saddleback Hosts Conference Urging Church to Address AIDS Crisis », disponible en ligne : <http://headlines.agapepress.org/archive/12/afa/22005g.asp> consulté le 16/11/2009

AIDS Action et al. (2005), *Memorandum of law of AIDS Action and twenty-one other Organizations as Amici Curiae in Support of Plaintiffs’ Motion for a Preliminary Injunction*, Civil Action N) 05-cv-8209, United States District Court, Southern District of New York, November 8, disponible: www.hrw.org/en/news/2005/11/08/us-restrictive-policies-undermine-anti-aids-efforts (consulté le 4/08/2009)

AIDS & Anthropology Bulletin (2003), *AARG Anthropologists Debate Paradigm Shift in AIDS Prevention*, Vol. 13, n°2, May, 16p.

Aidsnet (2005), par B. Oxlund, *Manual on Best Practices. HIV/AIDS Programming with Children and Young People*, 21p.

AMREF-UGANDA, UAC (2001), *A review of Agencies with HIV/AIDS Activities and HIV/AIDS Interventions in Uganda. A review of actors, interventions, achievements and constraints relating to the HIV/AIDS challenge in Uganda*, 153p.

Annapolis Declaration (1999), “Resolution to Create and Support the Partnership”, International Partnership Against HIV/AIDS In Africa, Meeting of the UNAIDS Cosponsoring Agencies and Secretariat, Annapolis, Maryland, 19-20 January 1999, Déclaration reproduite dans World Bank, *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*, Washington D.C., Africa Region, The World Bank, 1999, pp. 58-66

AP/ Associated Press (2005), par H. Wasswa, “Norway freezes US\$4 million (euro 3.3 million) aid to Uganda”, July 2005

AP (2005b), “Plus de neuf Ougandais sur dix se prononcent pour le rétablissement du multipartisme”, 30 juillet

ASSISTNews (2005), par M. Ellis, “Ugandan AIDS Miracle Began with Godly Leadership”, August 8, disponible en ligne: <http://www.assistnews.net/STORIES/2005/s05080038.htm> (consulté le 21/03/2010).

Associated Press (2002), par J. Hoyt, “Sen. Helms Pledges Action on AIDS”, February 20, disponible en ligne: www.aegis.com/news/ap/2002/AP020230.html (consulté le 2/08/2009)

Baptist Press (2004), par S. Hendricks, “Ugandan first lady honoured for support of abstinence promotion”, June 23, disponible en ligne: www.bpnews.net/bpnews.asp?id=18556 (consulté le 12/01/2010)

BBC (2002), “US assistant secretary of health lauds Uganda’s effort in fighting HIV/AIDS”, December 14

BBC News (2005a), par Will Ross, “The battle over Uganda’s Aids campaign”, Tuesday 12 April, disponible en ligne: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/4433069.stm>, consulté le 06/05/2007

BBC News (2005b), “US ‘harming’ Uganda’s Aids battle”, Tuesday, 30 August, disponible en ligne: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4195968.stm>, consulté le 5/10/2009

Boston Globe (2003), par J. Donnelly, “UN Report adds to a Condom debate. HIV Failure rate Found to be 10%”, June 22

Bush G.W. (2003), *State of the Union Address*, Washington, January 28

Catholic Bishops of Uganda (1989), *The AIDS Epidemic – message of the Catholic Bishops of Uganda*, Kampala, Marianum Press

CHANGE (Center for Health and Gender Equity) (2004), *Debunking the Myths in the U.S. Global AIDS Strategy: An Evidence-Based Analysis*, Tahoma Park, Center for Health and Gender Equity, March, 30p.

CHANGE (2005a), “Ugandan Condom Crisis. Basic Facts”, August, disponible en ligne : www.genderhealth.org/pubs/ugandabasicfacts.pdf, consulté le 30/07/2009

CHANGE (2006), *Risk and Reality: U.S. Funding of HIV Prevention Programs in Uganda*, February, 2p.

Christ’s Hope International (2003), *Choose to wait*, [www. Christshopeusa.org](http://www.Christshopeusa.org), 63p.

Christianity Today (2005), interview by T. C. Morgan, “Why We’re Losing the War Against HIV/AIDS. Harvard’s Edward C. Green says health officials undermine abstinence and fidelity programs in Africa”, March 7

Christianity Today (2009), interview by T. C. Morgan, “Condoms, HIV, and Pope Benedict. Leading HIV researcher Edward C. Green says criticism of the pope ‘unfair’”, March 20

East African (2005), par D. Kaiza, “Uganda Opposition Fears Another Ban On Parties”, May 09

East African (2005b), par C. Onyango-Obbo, “Ugandans Like Dirty Pictures, So Why Faint At the V-Word?”, February 28

East African (2005c), par D. Kaiza et J. Barigamba, “Here Comes Janet Museveni, Sent By God to Save Uganda”, December 13

East African (2005d), “Ugandans Will Be Voting ‘For God and Country’ in 2006”, December 20

East African (2007), “Muhwezi Tried to Blackmail Museveni, Says State House”, May 29

East African (2009), par C. Abraham, “UNAids and myth of condom efficacy against Aids”, Saturday 7

EIUBF / Economist Intelligence Unit – Business Africa (2006), “Uganda: A success story, but...”, February 16

EVIPNet Americas Secretariat (2008), “EVIPNet Americas: informing policies with evidence”, in *The Lancet*, Vol. 372, September 27, pp. 1130-1131

Fair Presse Release (2001), « Media Downplay Bigotry of Jesse Helms », in *FAIR. Fairness and Accuracy In Reporting*, August 31, disponible en ligne : www.fair.org/index.php?page=1871, consulté le 2 août 2009

Family Life Network/FLN (non date), *Masturbation*, document produit par Family Life Network et utilisé par CAWA – obtenu auprès de bénévoles de CAWA, 7 p.

Focus on the Family (2002), *No Apologies, the truth about life, love + sex. A character-Building, Abstinence Program*, Focus on the Family International Resource Group, Colorado Springs, Colorado, 254p.

Family Research Council (non daté), par Bridget Maher, *Why Wait: The Benefits of Abstinence Until Marriage*, Family Research Council, disponible en ligne: <http://www.frc.org/get.cfm?i=IS06B01>

Financial Times (2006), “EU criticizes media bias in Uganda poll”, February 25

FNUAP (1997), *Etat de la population mondiale 1997. Le droit de choisir : Droits et santé en matière de reproduction*, New York

Global Fund (2010), *Global Fund Disbursement*, 11 May, disponible en ligne: www.theglobalfund.org/documents/disbursementdetails.pdf (consulté le 28/05/2010)

GOU/Government of Uganda (2008), *UNGASS Country Progress Report. Uganda. January 2006 to December 2007*, Kampala, January, 95p.

Guardian (2004), par R. Carroll, “Uganda’s Aids success story challenged”, September 23

Guttmacher (2004), par S. Neema, N. Musisi, R. Kikombo, *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Uganda : A Synthesis of Research Evidence*, The Alan Guttmacher Institute, Occasional report n°14, December, 46p.

Gutmacher (2005), par S. Neema, F. H. Ahmed, R. Kikombo, A. bankole *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Uganda : Results from the 2004 National Surbey of Adolsecents*, The Alan Guttmacher Institute, Occasional report n°25, August, 150p.

Harvard Magazine (2002), par C. Reed, “On the Road with Death”, November-December 2002, disponible en ligne: <http://harvardmagazine.com/2002/11/on-the-road-with-death.html> (consulté le 24/03/2010).

Health Gap, CHANGE, Human Rights Watch, Advocates for Youth (2005), “10 Months and Counting: The Condom crisis in Uganda”, Transcript from Audio Press Conference, Maunday, August 29, disponible en ligne:

H.R. 3734 (1996), *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*, disponible en ligne: <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c104:H.R.3734.ENR>: (consulté le 5/08/2009)

H.R. 1298 / House of Representatives (2003a), “HIV/AIDS, TB, and Malaria: Combating a Global Pandemic”, Hearing before the Subcommittee on Health of the Committee on Energy and Commerce, House of Representatives, one hundred eight Congress, March 20, 62p.

H.R. 1298 (2003b), United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act of 2003, Markup before the Committee on International Relations, House of Representatives, One hundred eight Congress, April 2, 168p.

HRW/ Human Rights Watch (2002), *Ignorance Only. HIV/AIDS, Human Rights and Federally Funded Abstinence-only Programs in the United States. Texas: a Case Study*, Vol. 14, n°5 (G), September, 47p.

HRW (2004), *The Philippines. Unprotected: Sex, Condoms and the Human Right to Health*, Vol. 16, n°6 (C), May, 68p.

HRW (2005), *The Less They Know, the Better. Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda*, Vol. 17, n°4(A), March, 79p.

HRW (2005b), “Outspoken Defender of Women Living with HIV/AIDS”, October 26

Ireland D. (1999), “What Dubya Satands For”, in *POZ AIDS&Meds*, September,

ICW EA (2007), par S. Kyomuhendo, J. Kiwanuka, *Access to Care, Treatment and Sexual and Reproductive Health Rights and Needs of HIV Positive Women in Masindi and Busia Districts, Uganda*, Report submitted to International Community of Women Living with HIV/AIDS Eastern Africa Region, Kampala, June, 36p.

International AIDS Conference (2004), “CNN vs. ABC”, Session at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, July 12, Transcription par Kaisernetwork, 50p.

IRIN (2005), “Uganda: Nation decides on political parties”, July 27

IYD / Institute for Youth development (2002), *Uganda: Building Blocks of Hope. The ABC's of HIV/AIDS*, Uganda's response to the HIV/AIDS Epidemic. Delegation Trip reports, August 2-7 & December 9-13, Washington, The Institute for Youth development, 17p.

Kaleeba N., Kadowe J. N., Kalikani D. Williams G. (2000), *Open secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*, London, ActionAid, Strategies for Hope Series, N°15, 115p.

Kaleeba N., Ray S. (2002), *We Miss You All. Noerine Kaleeba: AIDS in the Family*, Harare, SAfAIDS, 124p.

KFF/ Kaiser Family Foundation (2003a), “House Lawmakers Announce \$15B Compromise Legislation to Fund Bush's AIDS Initiative, Avoid 'Mexico City' Policy Language”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, Tuesday, March 18

KFF (2003b), “Senate and House Committees Delay Action on AIDS Bills”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, Thursday, March 20

KFF (2007), “Uganda Should Integrate Male Circumcision Into ABC Method To Prevent Spread of HIV, Some Health Workers Say”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, February 28

Le Monde (2009), “En route vers l’Afrique, Benoît XVI conteste l’efficacité du préservatif », 17 mars

LeCroy & Milligan Associates (2003), *Final Report Arizona Abstinence Only Education Program 1998-2003*, Phoenix, June

Legal Momentum (2008), par Julie F. Kay et Ashley Jackson, *Sex, Lies & Stereotypes. How Abstinence-Only Programs Harm Women and Girls*, Legal Momentum, New York, 62p.

LifeSiteNews.com (2004), “Ugandan Abstinence AIDS Prevention Program Equivalent to a Highly Effective Vaccine, Researchers Find”, April 30, disponible en ligne: <http://www.lifesitenews.com/ldn/2004/apr/04043004.html> (consulté le 21/03/2010)

LifeSiteNews.com (2009), par J-H. Westen, “Harvard AIDS Expert says Pope is Correct on Condom Distribution Making AIDS Worse”, March 19

LifeWay (2003), par B. Brake “AIDS/HIV rate down 30 percent in Uganda after 10 years of True Love Waits, LifeWay, Biblical Solutions for Life, disponible en ligne: <http://www.lifeway.com/article/152625/> (consulté le 21/03/2010)

LifeWay (non daté), par T. Strode, « Land, Others Applaud Bush, Offer AIDS Effort Guidelines », LifeWay, Biblical Solutions for Life, disponible en ligne : <http://www.lifeway.com/article/152694/> (consulté le 21/03/2010)

Los Angeles Times (2005), par E. Sanders, “Uganda Takes Up Abstinence Campaign”, October 31

Luboga S., Bampata E. K. (2003), “Promoting Healthy Behaviors among Young People in Uganda”, Presentation to the HIV/AIDS Prevention for Young People in Developing Countries, Meeting held in Washington D.C., 24th July

Lwegaba A. (1984), *Preliminary Report of an ‘unusual wasting disease’ complex nicknamed ‘Slim’ – a slow epidemic in Rakai district, Uganda*. Cité par Iliffe (2002: 221-222)

Ministry of Finance (2005), *Background to the Budget for Financial Year 2005/2006*, June, 100p.

MoES/ Ministry of Education and Sports (2003), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. 24 messages for school assemblies. Handbook for primary school teachers*, Kampala, 122p..

MoES (2004a), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. A handbook for primary school teachers P3-P4*, First edition, Kampala, 105p.

MoES (2004b), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. A handbook for primary school teachers P5-P7*, First edition, Kampala, 180p.

MoES (2004c), *Education Statistics Abstract*, disponible en ligne http://www.education.go.ug/abstract_2004.htm (consulté le 10/12/09)

MoES (2004d), *The Education Sector Annual Performance Report (ESAPR). Financial Year 2003/2004*, October, 156p.

MoES (2005), *PIASCY. Training of Teacher HIV/AIDS Counselors. A trainers Guide*, Draft version, June, 73p. Version personnelle

MOES (2006), *PIASCY Stay safe! A book for students in O level and other post-primary institutions, Lower Post Primary Student Handbook on HIV/AIDS*, July, 132p.

MOH / Ministry of Health (1990), *Annual Report. January-December 1990*, Entebbe, Health education Division, Ministry of Health

Monitor (2002a), par H. Ochieng, “Museveni Gets HIV/Aids Award”, March 4

Monitor (2003), par J. Oloka-Onyango, “Third Term: Turning point or a point of no return?”, May 18, pp. 26-27, cite par Carbone (2008 : 191-192)

Monitor (2004a), “No condoms, govt insists”, Saturday, July 31

Monitor (2004b), “NDA defends Engabu condoms”, Monday, October 4

Monitor (2004c), “Engabu condom put off market”, Wednesday, October 2000

Monitor (2004d), “Fake condoms on market, says NDA”, Friday, September 17

Monitor (2004e), “Even good condoms can expose one to risk”, Lettre de Nkonge Bossa, September 20

Monitor (2004f), “That condom not enough against HIV/Aids”, par Mr Bahinyoza, associé à l’*Universal chastity Education*, September 29

Monitor (2004g), par B. D. Mulumba, “A school bag and a condom”, July 24

Monitor (2004h), par S. Muyita, “Political Parties Win Freedom”, November 18

Monitor (2004i), par S. Muyita et L. Afedraru, “Court to Decide on PPOA Today”, November 16

Monitor (2004j), “Uganda Public Vs Yoweri Museveni”, January 3

Monitor (2004k), par P. Baraire, “Mseveni Has Not Asked for 3rd Term, Says Brig. Muhwezi”, January 16

Monitor (2004l), par S. I. Nganda, “Movt, Parties Talks : is It Just a Circus ?”, January 18

Monitor (2005a), par K. Munaabi, “Is ABC policy the best choice for the successful war against Aids?”, July 3

Monitor (2005b), par W. Wakabi, “Parties: Donors give last warning on aid”, May 17

Monitor (2005c), par B. D. Mulumba, « Parties attack donors over third term », March 14

Monitor (2005d), “Britain blocks aid to Uganda”, April 29

Monitor (2005e), par M. Nalugo, “Premier calls key ministers over crisis”, May 17

Monitor (2005f), par S. Kasyate, “WB cuts aid to Uganda”, November 9

Monitor (2005g), par C. M. Mpagi et R. Kagumire, ”Foreign Observers for Referendum”, July 25

Monitor (2005h), par G. Matsiko, R. Mutumba et al., « Referendum Must Be Held – Museveni », April 26

Monitor (2005i), par A. Mugisha, “When Pastor Kayanja Took Kisanja to FDC’s Fort”, March 31

Monitor (2005j), par A. Nanduttu Namboole, “Balokole want third term for Museveni”, October 17

Monitor (2005k), par A. Nandutu et L. Najjuma, « Museveni Backs Balokole Night Prayers », December 19

Monitor (2005l), par J. Luggya et al., « Free Besigye, Xtians Appeal », December 31

Monitor (2005m), par R. Mutumba, “Government Comes Up With Draft Policy On Pornography”, June 07

Monitor (2005n), par J. Nsaba Buturo, “Is there press freedom in Uganda?”, May 06

Monitor (2005o), par J. Luggya, “UNCCI Named Global Fund Scam”, December 08

Monitor (2005p), par S. Muyita, “Probe Queries Muhwezi Role in Global Fund”, October 20

Monitor (2005q), par S. Muyita, “Global Fund Ban Lifted, ovt to Pay Stolen Money”, November 11

Monitor (2005r), par P. Nyanzi, J. Luggya et S. Muyita, “PMU Sent Shs250m On Missing Equipment“, November 04

Monitor (2005s), par P. Nyanzi, “Muhwezi Censure Mover Fears Mafia”, September 05

Monitor (2005t), par C. M. Mwanguhya, “Ministers Won’t Resign Over Global Fund Cash“, September 02

Monitor (2005u), par E. Mutaizibwa, A. Nandutu et M. Nalugo, “Muhwezi Warns Censure Plotters“, September 06

Monitor (2006a), “Press statement on the launching of accelerated HIV/AIDS prevention in Uganda by the minister of health Hon. Dr. Stephen Malinga”, Launch of year of accelerated HIV prevention in Uganda, August 3

Monitor (2006b), par D. K. Apuuli, “Message from the Uganda AIDS Commission”, Launch of year of accelerated HIV prevention in Uganda, August 3

Monitor (2006c), par E. Lirri et S. Kibuuka, « Makerere University Closed », November 13

Monitor (2006d), par P. Busharizi et M. Olupot, “World Bank gives 135m dollars”, January 20

Monitor (2006e), “Foreign Envoys Urge Losers to respect Law”, March 1st

Monitor (2006f), par M. C. Mpagi, “Museveni plotting to put army under son – Besigye”, July 11

Monitor (2006g), par M. Naluugo, “Premier calls key ministers over crisis”, May 17

Monitor (2006h), par A. B. Atuhaire, “West turns into hub of violence », February 24

Monitor (2006i), “Violence, rains mar Eastern Polls”, February 24

Monitor (2006j), par R. Mutumba et I. Mufumba, « Museveni Concludes Campaign in Busoga », January 24

Monitor (2006k), par J. Luggya et S. Muyita, “NGO Boss Pinned on GF Cash”, January 20

Monitor (2006l), par J. Luggya, “Cheeye Grilled Over Shs120m”, February 01

Monitor (2006m), par J. Luggya, “Health Minister’s Son Quizzed Over GF Job », March 11

Monitor (2006n), par J. Luggya et P. Nyanzi, “Gf : Muhwezi Has No Regrets“, March 22

Monitor (2006o), par J. Luggya, “Malaria Control Boss Kept Money On Personal Bank Account“, January 27

Monitor (2006p), “Global Fund Probe Quizzes Mukula Over 2005 Trip to Busoga Region”, March 21

Monitor (2006q), par J. Luggya et P. Nyanzi, “Highs And Lows of the Justice Ogoola Commission“, April 16

Monitor (2006r), par J. Luggya et K. Nsangi, “Gen. Muhwezi Petition in President’s Office“, April 05

Monitor (2006s), par M. Nalugo, A. Nandutu et J. Namuyiga, “MPs Want Muhwezi Prosecuted”, June 02

Monitor (2006t), par Y. Mugerwa et A. Nsubuga, ”Cabinet Adopts Ogoola Report”, November 27

Monitor (2006u), par A. B. Atuhaire, “Gen. Jim Muhwezi – the Fight of His Political Life”, November 01

Monitor (2007a), par C. Obore, “Will Gen. Muhwezi’s Arrest Affect NRM?”, June 06

Monitor (2007b), par E. Gyezaho, “House Closes, MPs Off to Luzira”, June 06

Monitor (2008a), par G. Matsiko, “Museveni now Turns on Jim Muhwezi”, July 11

Monitor (2008b), “Practice What your Preach”, September 08

Monitor (2009a), par E. Gyezaho, “Museveni speaks out on Janet’s appointment”, March 10

Monitor (2009b), par C. Onyango Obbo, “Why Mzee Kaguta, not Janet, should be minister”, February 25

Monitor (2009c), par R. Wanambwa, “DPP drops Mukula’s Global Fund charges”, July 23

Monitor (2009d), par A. Wandera, L. Mukisa et L. Afedraru, “Law catches up with Cheeye: Judge hands him 10 years in jail”, April 9

Monitor (2009e), par A. Ssenkibirwa, “Muslims join Pastors in Gay Fight”, July 10

Monitor (2009f), “Act now to avert new HIV/AIDS calamity”, August 22

Museveni Y. (1986), *Selected Articles on the Uganda Resistance War*, Kampala, NRM publications, Second reprint, 87p.

Museveni Y. (1991a), Adress to the 7th AIDS Conference, Florence, discours retranscrit par le *New Vision*, Wednesday, June 26

Museveni Y. (1991b), « AIDS Is a Socioeconomic Disease », Address to the first AIDS Congress in East and Central Africa, Kampala, November 20, repris dans Museveni Y., *What is Africa’s Problem?*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2000, p. 247-256

Museveni Y. (1997), *Sowing the mustard seed: the struggle for freedom and democracy in Uganda*, London, Macmillan, 224p.

Museveni Y. (2000), *What is Africa’s Problem?*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 261 p.

Museveni Y. (2003), intervention dans une émission de radio de la BBC, « United Nations or not ? », 9 september 2003, consulté le 6 juin 2009,
http://www.bbc.co.uk/radio4/news/un/transcripts/transcript_programme4.shtml,

Museveni Y. (2004), Discours prononcé lors de la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida, Bangkok, 12 juillet 2004, retranscrit dans *Conference : 15th Annual International AIDS Conference. Plenary : Access to Resources – Commitment and Accountability*, Kaisernetwork, disponible en ligne (consulté le 30/07/2009) :

www.kaisernetwork.org/aids2004/kffsyndication.asp?show=portal_071204.html

National Intelligence Council (2000), D.F. Gordon, D. Noah, G. Fidas, “The Global Infectious disease and Its Implications for the United States”, National Intelligence Estimate NIE 99-17D, Washington DC, Central Intelligence Agency, May 1, disponible en ligne http://www.dni.gov/nic/PDF_GIF_otherprod/infectiousdisease/infectiousdiseases.pdf, consulté le 25 juin 2009

National Review Online (2008), par K. J. Lopez, “A Promising, Life-Affirming and Encouraging Prize”, July 08

National Review Online (2009), par K. J. Lopez, “From Saint Peter’s Square to Harvard Square”, March 19

New Vision (1988), “RCs must fight AIDS”, 2 December

New Vision (1991a), “Bishops reject condoms”, August 28

New Vision (1991b), “AIDS: Museveni blames cultures”, August 10

New Vision (1991c), “Condom use encourages promiscuity”, Lettre de lecteur, July 15

New Vision (1991d), “Condom use not yet accepted”, August 5

New Vision (1991e), “Condoms are useful”, Lettre de lecteur, réponse à 1991c, July 31

New Vision (1991f), “Don’t encourage use of condoms”, Lettres de lecteurs, réponse à 1991e, August 8

New Vision (1991g), “Protector condom launched”, August 16

New Vision (2002a), “Commonwealth Honours Museveni”, March 4

New Vision (2002b), par J. Namutebi, “Janet Museveni Wins Award”, May 13

New Vision (2002c), par O. Elkomoloit, “Home or Away, Museveni Wins”, March 8

New Vision (2004a), “Govt downplays condoms”, Friday, November 26

New Vision (2004b), “Museveni opposes condoms in schools”, Tuesday, November 30

New Vision (2004c), “Janet boosts AIDS campaign”, Monday, November 22

New Vision (2004d), “Encourage abstinence – RDC”, Monday, December 6

New Vision (2004e), “Keep condoms import”, Tuesday, December 14

New Vision (2004f), “Museveni insists condoms unsafe”, Monday, October 11

New Vision (2004g), “Virgins rejoice in HIV battle”, Monday, December 11

New Vision (2004e), par J. Odyek, “AIDS activists criticise Museveni”, Wednesday, July 14

New Vision (2004f), “Virgins are nor weird, Bainemigisha!”, Lettre du Dr Ada Kakembo, December 16

New Vision (2004g), “Virginity good but not enough”, Monday, December 13

New Vision (2004h), “I believe we should still hold on to the ABC strategy”, December 13

New Vision (2004i), “Thank God, we’ve gone for Abstinence”, December 21

New Vision (2004j), “Cardinal to register Catholic virgins”, December 7

New Vision (2004k), par J. Namutebi, “Church calls for condom importation ban”, December 31

New Vision (2004l), par J. Maseruka, “Bukonya applauds Cardinal over condom stand”, December 28

New Vision (2004m), par R. Baguma, “MP calls for condom use”, Wednesday, October 6

New Vision (2004n), par A. Mubiru, “Legislators want more condoms imported for Christmas season”, Friday December 17

New Vision (2004r), par E. Mukyala, “Condom size talks irks Janet”, November 27

New Vision (2004s), par C. Wendo, “President rapped on condom remarks”, Wednesday, July 14

New Vision (2004t), par A. Mugisa, “Govt probes Engabu”, October 27

New Vision (2004u), par N. Kajoba, “Sempangi Scoffs at UPC Supporters”, June 5

New Vision (2004v), par C. Ariko, “FDC Calls for Civic Education”, October 19

New Vision (2005a), par Janet Museveni, “AIDS Message must be simple”, July 25

New Vision (2005b), par E. Bifubyeka, “Do not downplay condoms – medic”, January 3

New Vision (2005c), “Cartoon”, Thursday July 1, p. 11

New Vision (2005d), “Decampaigning condom use is suicidal”, Saturday, January 8

New Vision (2005e), par J. Etyang, “Condoms still vital, UNAIDS cautions”, Friday, January 21

New Vision (2005f), par M. Olupot, “Janet slams polygamy”, Thursday, March 24

New Vision (2005g), par A. Ondoga, “WHO chief raps condom critics”, Thursday, May 5

New Vision (2005h), par F. Nakagwa et J. Austin, « Abolish tax on condoms », Wednesday, September 7

New Vision (2005i), “Museveni on HIV, condoms and abstinence”, July 12

New Vision (2005j), par J. Nandawula Okumu, “First Lady was wrong on AIDS message for youth”, July 14

New Vision (2005k), par J. Museveni, “AIDS message must be simple”, July 25

New Vision (2005l), par S. Ayo-Odongo, “Do not undermine child protection in the fight against AIDS”, July 21

New Vision (2005m), par Yusuf Nsubuga, “Schools for condom education, not use”, August 23

New Vision (2005n), par Martin Ssempe et Edward C. Green, « Emphasise abstinence in HIV fight », Staurday March 5

New Vision (2005o), par J. Namutebi, « Borrowing is a Sin – Museveni », May 27

New Vision (2005p), par I. Kalembe, « 400 Vow to Keep Virginity », September 23

New Vision (2005q), par C. Kiwawulo, « Premier Warns Clerics », October 22

New Vision (2005r), par Pastor N. Wafula, “Church Has Stand On Politics, Society”, November 09

New Vision (2005s), par I. Kalembe et J. Akia, « Ssempe Blames Porn On Museveni », July 30

New Vision (2005t), par A. Wasike et J. Namutebi, “Kansanga Miracle Centre Opoened Monday”, December 19

New Vision (2005u), « Museveni is Born-Again, Nadduli Insists », April 06

New Vision (2005v), par C. Ochowun et D. Ojwee, « Otti Killed People in Luweero – Museveni », October 20

New Vision (2005w), “Museveni Meets SDA Leader Friday”, May 13

New Vision (2005x), par J. Maseruka et J. Ogwang, « Lets Work together, Museveni tells clergy », June 13

New Vision (2005y), par R. Baguma, « Work with Govt, Church told », October 4

New Vision (2005z), par J. Austin, “Graft, Incompetence Led to Theft of Global Fund Cash”, September 12

New Vision (2005A), par J. Odyek et A. Mubiru, “Global Fund Probe Grills UNCCI Official”, December 09

New Vision (2005B), par A. Mugisha et J. Odyek, “Ogoola Queries Shady Compagny Over Funds”, December 14

New Vision (2005C), par H. Kiirya, “Ministers Pinned On Global Fund Cars”, November 16

New Vision (2005D), par J. Odyek, “Ogoola Team Grills Global Fund PMU Staff”, March 03

New Vision (2005E), par P. Kiwuuwa, ”Parliament to Probe Aids Funds”, August 26

New Vision (2005F), par H. Mukasa et D. Mukholi, ”Global Fund Report Details”, August 28

New Vision (2006), “In the wake of the collapse of City of the Lord Church”, 13th May, <http://www.sundayvision.co.ug/detail.php?mainNewsCategoryId=7&newsCategoryId=132&newsId=498259> (consulté le 11/07/09)

New Vision (2006b), “Ssempe misses the forest for the trees”, Thrusday March 2

New Vision (2006c), par J. Kariuki, “Papa San fires up abstinence campaign”, October 31

New Vision (2006d), par M. Tebajjukira, « More youth abstaining from sex », Friday, October 20

New Vision (2006e), “Marriage isn’t the problem, infidelity is”, February 16

New Vision (2006f), “In the wake of the collapse of City of the Lord Church”, Saturday May 13

New Vision (2006g), “I will return to my cows if I don’t win Thursday”, February 23

New Vision (2006h), par S. Kulubya, “Wooring the Born-Again”, January 15

New Vision (2006i), par E. Allio, S. Candia et F. Ahimbisibwe, “CID Probes Muhwezi, VP, Mukula”, November 28

New Vision (2006j), “Global Fund Team Examines Muhwezi”, March 23

New Vision (2006k), “Global Fund Report”, June 01

New Vision (2006l), “Muhwezi to Blame for Global Fund - Cabinet”, November 28

New Vision (2006m), par J. Odyek, “Muhwezi Faces Prosecution in Global Fund”, June 01

New Vision (2006n), “IGG Awaits Presidential Directive On Global Fund”, November 10

New Vision (2007), A. MUGISA, F. NAKAGWAC. BUSINGE, “Pastors hit by spiritual force at Hinn crusade”, *The New Vision*, May 20, 2007

New Vision (2007b), par F. Ahimbisibwe, “Museveni cautions youth on circumcision”, November 7

New Vision (2007c), par F. Osike et H. Onyalla, “Arrest Mukula, Muhwezi – president orders”, May 01

New Vision (2007d), par F. Osike, “Country Loses \$16m Global Fund Aid”, March 12

New Vision (2008), “Makerere University Lecturers on strike”, February 6

New Vision (2008b), par J. Namutebi, “Ssempe Rewarded for Anti-Gay Crusade”, September 14

New Vision (2008c), par C. Musoke, “I Won’t Attack Mbabazi Again”, September 15

New Vision (2009), par J. Namutebi, “First Lady Vows to Continue Advocating for Abstinence”, February 02

New Vision (2009b), par A. Mugisa, “First Lady launches fidelity drive”, February 13

New Vision (2009c), “Ssempe raps Pope critics”, March 2009

New Vision (2010), “First Lady Counsels Youth on Abstinence”, March 18

New Vision (non daté), par S. Kiryowa, “Music for life”, disponible en ligne sur www.enteruganda.com/brochures/music4life.html (consulté le 11/01/2010)

New York Times (2001), “Helms Urges Foreign Aid Be Handeld by Charities”, January 12, disponible en ligne: www.nytimes.com/2001/01/12/world/12HELM.html (consulté le 2/08/2009)

NPR / National Public Radio (2009), par T. Gross, “The Secret Political Reach of ‘The Family’ ”, November 24

NRM (2006), *Prosperity for All, Transformation and Peace. NRM Election Manifesto 2006*, Kampala, National Resistance Movement, 121p.

Office of the Coordinator for Counterterrorism (2006), “Chapter 6 – Terrorist Organizations”, in *Country Reports on Terrorism*, April 30, disponible en ligne: www.state.gov/s/ct/rls/crt/2006/82738.htm (consulté le 5/05/2010).

OGAC – Office of the U.S. Global AIDS Coordinator (2004), *The President’s Emergency Plan for AIDS Relief. U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy*, Washington, February 23, 99p.

OGAC (non daté), *ABC Guidance #1. For United States Government In-Country Staff and Implementing Partners Applying the ABC Approach To Preventing Sexually-Transmitted HIV Infections Within the President’s Emergency Plan for AIDS Relief*, The President’s Emergency Plan For AIDS Relief, Office of the U.S. Global AIDS Coordinator, d’après OGAC(2006: 20), ce document daterait de 2005 disponible en ligne <http://www.pepfar.gov/guidance/index.htm> (consulté le 15/05/2007)

OGAC (2005), *Engendering Bold Leadership: The President’s Emergency Plan for AIDS. First Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 122p.

OGAC (2006), *Action Today, a Foundation for Tomorrow: The President’s Emergency Plan for AIDS. Second Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 158p.

OGAC (2006b), *Uganda. Planned funding Amount and Percentage by Program Area (FY 2005)*, January 24, www.state.gov/s/gac/progress/other/data/program/index.htm, consulté le 3/05/2006

OGAC (2007), *The Power of Partnerships: Third Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 212p.

ONUSIDA (non daté), *Les “trios principes” un concept clé*, disponible en ligne http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples-flyer_fr.pdf (consulté le 2/03/2010), 2p.

ONUSIDA (2002), *Tenir sa promesse. Résumé de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, Genève, ONUSIDA/02.31F, juin 2002

ONUSIDA (2004), *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA. 4^{ème} rapport mondial*, Genève, 231 p.

PACHA (2004), *Minutes of the 23rd Meeting*, Monday March 29 and Tuesday March 30, 67p.

Parliament of Uganda (2009), *A Bill for an Act entitled the Anti Homosexual Act. An Act to prohibit any form of sexual relations between persons of the same sex; prohibit the promotion or recognition of such relations and to provide for other related matters*, disponible en ligne: <http://wthrockmorton.com/wp-content/uploads/2009/10/anti-homosexuality-bill-2009.pdf> (consulté le 1/09/2010).

PEPFAR (2004), *FY 2004 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/76136.htm (consulté le 14/12/2009)

PEPFAR (2005), *FY 2005 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/76135.htm (consulté le 14/12/2009)

PEPFAR (2008), *FY 2008 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/2008/128097.htm (consulté le 14/12/2009)

Population Secretariat (1996), *Situation Analysis and National Population Plan of Action. Volume 1. Family Health Sector*, Kampala, Population Secretariat, Ministry of Finance and Economic Planning, January, 144p.

Powell C. (2001), *Statement by Secretary of State Colin L. Powell to the United Nations General Assembly at the Special Session on HIV/AIDS*, New York, June 25, disponible en ligne: www.un.org/ga/aids/statements/docs/usaE.html (consulté le 2/09/2009)

Prime Timer (2005a), "Making Money to Pay Tuition Fees", Volume 1, Issue 2, June

Prime Timer (2005b), "Made Brand New Again!", Volume 1, Issue 2, June

Public Citizen (non daté), "The Bush Administration's Drug Importation Task Force Delivers Another Favor for the Prescription Drug Industry", Washington, Public Citizen, 6p., disponible en ligne: <http://www.citizen.org/documents/DrugImportationFactSheet.pdf> (consulté le 25/08/2010)

Public Law 108-25 (2003), *The United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act*, May 23 [H.R. 1298]

Radio Uganda (2003), "Museveni addresses UN session, urges Africa to refine raw materials", BBC Monitoring Africa, Excerpt from report by Radio Uganda, November 4

Radio Uganda (2004), "Uganda president hails US role in anti-AIDS fight", BBC Monitoring Africa, Excerpt from report by Radio Uganda, October 13

Reuters News (2005), "Britain cuts aid to Uganda over democracy worries", December 21

Reuters News (2005b), par R. Waddington, "Fund halts AIDS cash to Uganda over 'mismanagement'", August 24

Sage Advice Council (2002), *Offering SAGE Advice*, West Columbia, Texas, 27p.

Scripture Union (1993), *Adventure Unlimited*, Bulawayo, Zimbabwe

Scripture Union (2001), *Adventure Unlimited. Growing up in today's world...*, Bulawayo, Zimbabwe, Edition révisée.

Scripture Union Africa (2004), *Choices & Limits. Life Skills for Children and Young People. Presenters Guide*, Nairobi, Scripture Union Africa, 53p.

Share-net (2006), par Rachel Ploem, *AIDS-controversies in Uganda further analysed. Report of the mission to Uganda from 5 until 16 December 2005*, Amsterdam, January, 19p.

SIECUS / Sexuality Information and Education Counsel for the U.S. (2003), *Exporting Ineffective Policy: The Globalization of American Abstinence-Only-Until-Marriage Programs*, Washington, SIECUS Public Policy Office, Fact Sheet, October

Statistics Department (1996), *Demographic and Health survey 1995*, Entebbe, Uganda Ministry of Finance and Economic Planning

STD/ACP (1993), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June

STD/ACP (1994), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June

STD/ACP (2004), *National Condom Policy and Strategy*, Kampala, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June, 33p.

Straight Talk (2006), *Straight Talk. Keeping Adolescents Safe*, Vol. 13 n°5, May, 4p.

Sunday Times (2006), par J. Swain, "Uganda's power hungry leader mocks the West", February 19

Sydney Morning Herald (1987), "Condoms not answer, says African", July 21

TASO, WHO (1995), *TASO UGANDA : The Inside story. Evaluation o HIV/AIDS Counselling, Medical and Social Srvices, 1993-1994*, Kampala, TASO/WHO

Time (2005), par S. Robinson, "Prevention Is Still Better Than Cure", September 19

The Body (2005), par D. Salyer, "The Fourth Annual 'Just Shut Up' Awards", disponible en ligne: <http://www.thebody.com/content/art32422.html> (consulté le 01/04/2010)

The Guardian (2005), par S. Boseley, "Uganda's Aids programme faces crisis", Monday 29 August

The Health Report (1998), par N. Swan, "12th World Aids Conference", Monday 20 July, disponible en ligne www.abc.net.au/rn/talks/8.30/helthrpt/stories/s11396.htm (consulté le 20/02/2010)

The Herald (2005), "Tutu's Gay Campaign Illogical", December 9

The Irish Examiner (2005), par M. O'Farrell, "Government to withdraw €2m in aid from Uganda", May 12

The Nation (2007a), par M. Reynolds, "The Abstinence Gluttons", May 31

The Nation (2007b), par B. Ehrenreich, "John Templeton's Universe", October 10

The New Times (2008), "Bush Impressed with Aids War in Schools", February 21

The New York Times (2005a), par L. K. Altman, "U.S. Blamed for Condom Shortage in Fighting AIDS in Uganda", August 30

The New York Times (2005b), "Missing Condoms", Editorial, September 4

The Star (1984), "*Mysterious Disease kills 100 people in Rakai*", 29 décembre

Uganda AIDS Commission / UAC (1992), *AIDS Control in Uganda. The Multisectoral Strategy*, Kampala, Revision 2, April 1992

UAC (1993), *AIDS Control in Uganda. The multisectoral approach*, Kampala

UAC (1993b), *The Multi-Sectoral Approach to AIDS Control in Uganda. Executive Summary*, Kampala, February

UAC (1994), *Annual Report 1993*, Kampala

UAC (1995), *Annual Report 1994*, Kampala

UAC (2001), *National Young People HIV/AIDS Communication Program for Young People. Concept paper*, 6p., disponible en ligne: http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/format_long.php?lang=es&ret=topics.php&fiche=1418 (consulté le 4/12/2009)

UAC (2004), *The Story of AIDS in Uganda... And banana trees provided the shade*, Kampala, July, Second Edition

UAC (2004b), *Uganda National AIDS Policy*, Final Draft, November 19

UAC (2004c), par E. Green, J. Kiwanuka, S. Kyomuhendo, S. Langa, L. Nakato, M. Ssempe, *Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV*, Draft Policy and Strategy, November, 32p.

UAC (2005a), *The 3rd HIV/AIDS Partnership Forum, Kampala International Conference Centre, 29-30 November 2004. Reporting the present, preparing the future. Forum Report*, Uganda AIDS Commission, Office of the President, January

- UAC (2005b)**, *The 4th Nation AIDS Conference. Speke Resort, Munyonyo, Kampala, Conference Report*, Kampala, August 78p.
- UAC (2005c)**, *The Uganda Think Tank on AIDS, “HIV Prevntion in the Era of Universal Access to Antiretroviral Therapy: Challenges and Opportunities”, Summary Synthesis Report*, Kampala, July, 13p.
- UAC (2005d)**, *The Uganda Think Tank on AIDS, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”, Summary Synthesis Report*, Kampala, August, 14p.
- UAC (2005e)**, *The Uganda Think Tank on AIDS, 3rd Session, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”,Key Recommendations*, Kampala, July, 3p. disponible en ligne (consulté le 3/09/2009):
<http://www.aidsuganda.org/UTTA%20documentation/UTTA%203/recommendations%20of%203rd%20UTTA%20Session.pdf>
- UAC (2005f)**, ***Second Uganda Think Tank Session minutes, document obtenu par le secrétariat de l’UAC.***
- UAC (2006a)**, *Accelerating HIV Prevention. The Road Map Towards Universal Access to HIV Prevention in Uganda, Launch copy*, Uganda HIV/AIDS Partnership Committee, Uganda AIDS Commission, Kampala, August, 30p.
- UAC (2006a)**, *Accelerating HIV Prevention in Uganda: The Road Towards Universal Access. Drivers of the HIV/AIDS Epidemic and effectiveness of Prevention Interventions in Uganda. A Synthesis Report (final draft)*, Uganda AIDS Commission, Kampala, September, 48p.
- UAC (2007)**, *Accelerating HIV Prevention. The Road Map towards Universal Access to HIV Prevention in Uganda*, Uganda HIV/AIDS Partnership Committee, Uganda AIDS Commission, Kampla, Avril, 36p.
- UAC (2007b)**, *Medical Male Circmcision for HIV Prevention in Uganda. Proceedings of the 1st Technical Dialogue Forum held at Kabira Country Club on 29th August 2007*, UAC, September, 17p.
- UAC (2008)**, *National HIV&AIDS Strategic Plan 2007/8-2011-12. Moving Toward Universal Access*, Kampala, 68p.
- UBOS / Uganda Bureau of Statistics (2002)**, *2002 Uganda Population and Housing Census. Main Report*, Kampala, 32p.
- Uganda Youth Forum (2009)**, présentation de l’association sur le site personnel de Janet Museveni, <http://janetmuseveni.com/youthforum.php>, consulté le 8/06/2009
- UN Press Release (2000)**, “In its first meeting of 2000, the Security Council focuses in ‘the Impact of AIDS on peace and security in Africa’”, Press Release SG/SM/7275 SC/6780, Monday, 10 January, disponible en ligne
<http://www.un.org/News/Press/docs/2000/20000106.sgsm7275.doc.html>, consulté le 24 juin 2009
- UN Security Council (2000)**, *Resolution 1308 (2000) on the Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security : HIV/AIDS and International Peace-keeping Operations*, New York, UN Security Council, S/RES/1308(2000), 17 July
- UNAIDS (1997)**, *Community mobilization and AIDS*, Technical Update, UNAIDS Best Practice Collection, Geneva, April, 8p.
- UNAIDS (1998)**, *AIDS Education Through Imams: A Spiritually Motivated Community Effort in Uganda*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, 35p.
- UNAIDS (1998b)**, *A measure of success in Uganda. The value of monitoring both HIV prevalence and sexual behavior*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, 14p.
- UNAIDS (1998c)**, *Partners in prevention: international case studies of effective health promotion practice in HIV/AIDS*, Best Practice Collection, Geneva, 79p.
- UNAIDS (1998d)**, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, Geneva, June, 75p.
- UNAIDS (1999a)**, *Summary booklet of Best Practices*, Issue 1, June, 221p.
- UNAIDS (1999b)**, *Knowledge is power: Voluntary HIV counseling and testing in Uganda*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, June, 58p.

UNAIDS (2000), *Summary booklet of Best Practices. The International Partnership against AIDS in Africa*, Issue 2, September, 111p.

UNAIDS (2000b), par T. Barnett et A. Whiteside, *Guidelines for Studies of the Social and Economic Impact of HIV/AIDS*, Geneva, UNAIDS Best Practices Collection, 60p.

UNAIDS (2000c), *AIDS Palliative Care*, Technical Update, UNAIDS Best Practice Collection, Geneva, October, 16p.

UNAIDS (2001), *Uganda: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, Best Practice Collection, Geneva, 31p.

UNAIDS (2001b), *HIV Prevention Needs and Successes: a tale of three countries. An update on HIV Prevention success in Senegal, Thailand and Uganda*, Geneva, April, 19p.

UNAIDS (2005), *Letter from UNAIDS to NGOs*, 30 August, disponible en ligne: www.genderahealth.org/uganda.php (consulté le 22/08/2009)

UNAIDS (2008), *Report on the global AIDS epidemic*, Geneva, August, 357p.

UNAIDS (2008b), *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS. Core data on epidemiology and response. Rwanda. 2008 Update*, October, 16p.

UNAIDS (2009), *Preparing for the Future*, Report of the UNAIDS Leadership Transition Working Group, Washington, Centre for Global development, 47p.

UNAIDS Press Release (2005), “The Condom Shortage in Uganda. Statement by the Chair of the United Nations Theme group on HIV/AIDS Issued by M. Mogwanja, UN Resident Coordinator, a.i., Uganda”, September 2, disponible en ligne: <http://www.aegis.org/news/UNAIDS/2005/UN050902.html>, consulté le 20/08/2009

UNASO (2002), *Documenting HIV/AIDS Best Practice*, UNASO Best Practice Series, Vol. 3 Issue 1, August, 4p.

UNDP (2004), par L. Hsu, *Building Dynamic Democratic Governance and HIV-resilient Societies*, Oslo Governance Centre, January, 48p.

UNDP (2010), “Rwanda: Case Study on Drivers of Progress towards the Millennium Development Goals”, February, disponible en ligne: <http://www.undp.org/rw/MDGs14.html> (consulté le 27/05/2010)

UPHOLD (2007), *UPHOLD External Evaluation Briefing Book*, May, 75p.

U.S. Embassy (2004), *The President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy for Uganda*, 29 octobre. Document obtenu à l'USAID. Sans auteur mais produit en Ouganda par l'équipe du PEPFAR, qui est rattachée à l'ambassade dans les pays récipiendaires, nous avons pour des besoins de référencement bibliographique attribué ce document à l'ambassade des Etats-Unis en Ouganda.

U.S. Embassy (2006), *USAID Provides \$ 15 Million to the Inter-Religious Council of Uganda for HIV-AIDS Prevention, Care & Treatment Programs*, Press Releases, 13/09, http://kampala.usembassy.gov/usaaid_donates.html (consulté le 7/01/2010)

U.S. Fed News (2006), “State Department issues background note on Uganda”, *Background Note*, U.S. Department of State's Bureau of Intelligence and Research Electronic Affairs Publication Office, March 1st

U.S. House of Representatives (2007), “PEPFAR Reauthorization: from Emergency to Sustainability”, Hearing before the Committee on Foreign Affairs, United States House of Representatives, one hundred tenth congress, September 25, 87p.

U.S. Senate (2003), “Fighting AIDS in Uganda: What Went Right?”, Hearing before the Subcommittee on African Affairs of the Committee on Foreign Relations, United States Senate, one hundred eight Congress, May 19, 52p.

USAID (2006), *The Basic Education and Policy Support (BEPS) Activity. Final Report*, Prepared by Donald S. Graybill, Ed.D., Creative Associates International, Inc, August, 113p.

Washington Blade (2001), par E. Erickson, “Explicit AIDS outreach questioned: Federal audit examines funding process for programs”, November 23, disponible en ligne: www.aegis.com/news/wb/2001/WB011106.html (consulté le 06/08/2009)

Washington Blade (2002), par K. Fox, “Helms admits shame over inaction on AIDS », March 1, disponible en ligne : www.aegis.com/News/WB/2002/WB020304.html (consulté le 2/08/2009)

Washington Post (2002), par Jesse Helms, “We Cannot Turn Away”, Sunday, March 24

Washington Post (2003), par J. VandeHei, “Drug Firms Boost Bush’s AIDS Plan”, Thursday, May 1, disponible en ligne: www.aegis.org/news/ads/2003/AD030882.html, consulté le 04/08/2009

Washington Post (2009), par E. C. Green, « The Pope May Be Right », March 29

Washington Times (2002), par G. Archibald, *Diplomats urged to back families, teen abstinence ; Uganda's first lady says the United Nations can fight AIDS without undermining morality*, May 5

World (2006), « Taking pride in purity. Uganda’s pro-abstinence campaigners launch a World AIDS Day campaign all their own”, November 18

World Bank (1993a), *Uganda. Social Sectors*, Washington D.C., 197p.

World Bank (1993b), *Uganda. Growing Out of Poverty*, Washington D.C., 205p.

World Bank (1997), *Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic*, Washington D.C., World Bank

World Bank (1999), *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*, Washington D.C., Africa Region, The World Bank

World Bank/UNAIDS (2004), *Responding to the HIV/AIDS crisis: lessons from global best practices. Sharing ideas from Brazil, Senegal, Thailand & Uganda*, Joint World Bank / UNAIDS seminar, Geneva, 20-21 June, 54p.

WHO/World Health Organization (1987), *Special Programme on AIDS. Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme*, Geneva, World Health Organisation, WHO/SPA/NPS/87.1, October, 21p.

XNews / Kinhua News Agency (2006), “World leaders hail Ugandan president’s re-election”, March 2

YEAH (non date), *Terms of Reference. National Young People’s Advisory Groups. Young Empowered and Healthy*, document reprographié, 2p.

YEAH (2006), *The Rock Point Girls. Rock Point finds out!*, UAC/YEAH, Vol. 3, November, 16p.

YouthNet/FHI (2003), *HIV Prevention for Young People in Developing Countries: Report of a Technical Meeting*, Co-sponsored by USAID Office of HIV/AIDS, Institute for Youth Development, YouthNet/Family Health International, Washington DC, July 24, 32p.

BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

I. REFERENCES THEORIQUES

1. Sociologie et sociologie politique générales

- Becker H. S. (1966)**, *Social Problems: A Modern Approach*, New York, John Wiley & Sons, 770 p.
- Becker H. S. (1963)**, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe, 179p.
- Benford R. D., Snow D. A. (2000)**, "Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assesment", in *Annual Review of Sociology*, Vol. 26, pp. 611-639
- Birnbaum P. (1994)**, *Les Sommets de l'Etat*, Paris, Seuil, 210p.
- Cefaï D., Trom D. (2001)**, *Les formes de l'action collective. Mobilisations dans les arènes publiques*, Paris, Editions de l'EHESS, 322p.
- Durkheim E. (1988)**, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Flammarion, 254p.
- Foucault M. (1975)**, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 360p.
- Genieys W. (2008)**, *L'élite des politiques de l'Etat*, Paris, Presses de Sciences-Po, 274p.
- Goffman E. (1974)**, *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*, Cambridge, Harvard University Press, 586 p.
- Grémion C. (1979)**, *Profession, décideurs: pouvoir des hauts fonctionnaires et réforme de l'Etat*, Paris, Gauthier-Villars, 454p.
- Lagroye J. (1985)**, « La légitimité », dans J. Leca et M. Grawitz (dir.), *Traité de science politique, La science politique, science sociale, l'ordre politique*, Tome 1, Paris, PUF, pp. 395-467
- Mathieu L. (2002)**, « Rapport au politique, dimensions cognitives et perspectives pragmatiques dans l'analyse des mouvements sociaux », dans *Revue française de science politique*, Vol. 52, n°1, février, pp. 75-100
- Renaut A. (2004)**, *La fin de l'autorité*, Paris, Flammarion, 266p.
- Smith Adam (1776)**, *Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations*, Paris, Flammarion, édition 1991
- Snow D.A. (2000)**, "Le legs de l'Ecole de Chicago à la théorie de l'action collective. Entretien avec David Snow », dans *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, Vol. 13, n°50, pp. 151-162
- Suchman M. C. (1995)**, « Managing Legitimacy : Strategic and Institutional Approaches », in *The Academy of Management Review*, Vol. 20, n°3, pp. 571-610
- Weber M. (2003)**, *Economie et société. 1. Les catégories de la sociologie*, Paris, Pocket, Coll. Agora, 411p.

2. Méthodologie

- Achilli L. (2010)**, « La négociation de la relation ethnographique entre engagement et distanciation : de l'inconfort à la réduction des biais », dans F. Chabrol, G. Girard, *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, pp. 121-136
- Avanza M. (2008)**, « Comment faire de l'ethnographie quand on n'aime pas "ses indigènes" ? Une enquête au sein d'un mouvement xénophobe », dans D. Fassin et A. Bensa, *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*, Paris, Editions La Découverte, pp. 41-58

- Billaud A. (2010)**, « Travailler sur les associations ou travailler avec les associations : l'ambiguïté d'un engagement dans la lutte contre le sida au Sénégal », dans F. Chabrol et G. Girard, *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, pp. 17-28
- Bongrand P., Laborier P. (2005)**, « L'entretien dans l'analyse des politiques publiques : un impensé méthodologique ? », dans *Revue française de science politique*, Vol. 55, n°1, février, pp. 73-111
- Bonnet F. (2008)**, « La distance sociale dans le travail de terrain: compétence stratégique et compétence culturelle dans l'interaction d'enquête », dans *Genèse*, N°73, pp. 54-74
- Broqua C. (2009)**, « L'ethnographie comme engagement: enquêter en terrain militant », dans *Genèses*, n°75, juin, pp. 109-124
- Chabrol F. (2008)**, « Enquêter en milieu convoité. Les terrains surinvestis de l'anthropologie », dans D. Fassin et A. Bensa, *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*, Paris, Editions La Découverte, pp. 229-244
- Chabrol F., Girard G. (2010)**, *VIH/sida. Se confronter aux terrains. Expériences et posture de recherche*, Editions ANRS, Collection Sciences sociales et sida, 160p.
- Fassin D., Bensa A. (2008)**, *Les politiques de l'enquête : épreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte, 331p.
- Laurens S. (2007)**, « 'Pourquoi' et 'comment' poser les questions qui fâchent ? Réflexions sur les dilemmes récurrents que posent les entretiens avec des 'imposants' », dans *Genèses*, n°69, pp. 112-127
- Olivier de Sardan J-P. (1995b)**, « La politique du terrain », dans *Enquête*, Les terrains de l'enquête, en ligne <http://enquete.revues.org/document263.html>. Consulté le 28/07/2010
- Olivier de Sardan J-P. (2000)**, « Le 'je' méthodologique : implication et explicitation dans l'enquête de terrain », dans *Revue française de sociologie*, Vol. 41, n°2, pp. 417-445
- Olivier de Sardan J-P. (2008)**, *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruylant, 365p.
- Pinson G., Sala Pala V. (2007)**, « Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? », dans *Revue française de science politique*, Vol. 57, pp. 555-597
- Werner J-F. (1993)**, *Marges, sexe et drogue à Dakar : ethnographie urbaine*, Paris, Karthala, Orstom, 292p.

3. Sociologie de l'action publique, sociologie des controverses

- Bachrach P., Baratz M. (1963)**, « Decisions and Non-Decisions : an Analytical Framework », in *American Political Science Review*, Vol. 57, pp. 641-651
- Barbier J-C., Matyjasik N. (2010)**, « Évaluation des politiques publiques et quantification en France : des relations ambiguës et contradictoires entre les disciplines », dans *Revue française de socio-économie*, n°5, pp. 123-140
- Bergeron H., Surel Y., Valluy J. (1998)**, « L'Advocacy Coalition Framework. Une contribution au renouvellement des études de politiques publiques », dans *Politix*, Vol. 11, n°41, pp. 195-223
- Boussaguet L. (2008)**, *La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre*, Paris, Dalloz, 478p.
- Boussaguet L. (2006)**, « Forums », dans L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 228-234
- Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P. (2006)**, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 520 p.

- Callon M. (1986)**, « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », dans *L'année sociologique*, 36, pp. 169-208
- Campana A., Henry E., Rowell J. (dir) (2007a)**, *La construction des problèmes publics en Europe. Emergence, formulation et mise en instrument*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, Coll. « sociologie politique européenne », 247p.
- Campana A., Henry E., Rowell J. (2007b)**, « L'Union européenne: espace de réinvestissement de la problématique de la construction des problèmes », dans Campana A., Henry E., Rowell J. (dir), *La construction des problèmes publics en Europe. Emergence, formulation et mise en instrument*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, Coll. « sociologie politique européenne », pp.5-30
- Darbon D. (2002)**, « Peut-on relire le politique en Afrique via les politiques publiques ? », dans A. Triulzia, M. C. Ercolessi (ed.), *State, power and new political actors in postcolonial Africa*, Annali, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, vol. 38, pp. 175-199
- Demange E., Latourès A. (2007)**, « L'Etat face à la diversité de sens. L'élaboration des politiques de lutte contre les mutilations génitales féminines et le sida. Kenya, Mali, Ouganda », Communication au colloque de l'Association française de science politique, Toulouse, 5-7 septembre
- Enguéguélé M. (2008)**, « Quelques apports de l'analyse de l'action publique à l'étude du politique en Afrique subsaharienne », *Politique et Sociétés*, Vol.27, n°1, p. 3-28
- Fontaine J., Hassenteufel P. (2002)**, *To change or not to change? Les changements de l'action publique à l'épreuve du terrain*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 305p.
- Fouilleux E. (2000)**, « Entre production et institutionnalisation des idées. La réforme de la Politique agricole commune », dans *Revue française de science politique*, Vol. 50, n°2, pp. 277-306
- Fouilleux E. (2002)**, « Propositions pour une approche dynamique des processus d'inertie et de changement dans les politiques publiques. L'exemple de la PAC », dans J. Fontaine, P. Hassenteufel, *To change or not to change? Les changements de l'action publique à l'épreuve du terrain*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 255-279
- Fouilleux E. (2003)**, *La politique agricole commune et ses réformes : une politique européenne à l'épreuve de la globalisation*, Paris, L'Harmattan, 403p.
- Fouilleux E., Jobert B. (2006)**, "Policy Ideas, Discourses and Debates in the Globalisation Process – Have Developing Countries a Chance to Compete ? A tentative introduction", *ECPR Joint Session of Workshops*, Nicosia, Cyprus, 25-30 April, Workshop 27, 14p.
- Fouquet A. (2010)**, « L'usage des statistiques : de l'aide à la décision à l'évaluation des politiques publiques », dans *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, pp. 309-322
- Gaudin J-P. (2004)**, *L'Action publique. Sociologie et politique*, Paris, Presses de Sciences Po, Dalloz, 243p.
- Genieys W., Smyrl M. (2008)**, *Elites, Ideas, and the Evolution of Public Policy*, Basingstoke, Palgrave MacMillan, 208 p.
- Grossman E., Saurugger S. (2006a)**, *Les groupes d'intérêts*, Paris, Armand Colin
- Grossman E., Saurugger S. (2006b)**, « Les groupes d'intérêt au secours de la démocratie ? », *Revue française de science politique*, Vol. 56, n°2, avril, p. 299-321
- Haas P. M. (1992)**, "Epistemic Communities and International Policy Coordination", in *International Organization*, Vol. 46, n°1, pp. 1-35
- Hall P. A. (1993)**, "Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain", in *Comparative Politics*, Vol. 25, n°3, April, pp. 275-296
- Hall P. A. (1997)**, "The Role of Interests, institutions, and Ideas in the Comparative Political Economy of the Industrialized Nations", in Lichbach M.I., Zuckerman A.S., *Comparative Politics: Rationality, Culture, and Structure*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 174-207
- Hassenteufel P. (2008)**, *Sociologie politique : l'action publique*, Paris, Armand Colin, 294p.
- Hoeffler C., Lacuisse M-E., Ledoux C., Mayaux P-L., Prat P. (non daté)**, « Multi-niveaux et changement dans l'analyse des politiques publiques », Ecole doctorale de Sciences Po, 23p., consulté

le 17/02/2009, disponible en ligne :http://ecoledoctorale.sciences-po.fr/actu_scientif/2006_07/pol_pub/introduction_session_2.pdf

Jobert B. (1994) (Ed.), *Le tournant néolibéral en Europe*, Paris, L'Harmattan, 328p.

Jobert B. (1995), "Rhétorique politique, controverses scientifiques et construction des normes institutionnelles : esquisse d'un parcours de recherche", dans A. Faure, G. Pollet, P. Warin, *La construction du sens dans les politiques publiques : débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, pp. 13-24

Jobert B. (2003), « Europe and the recomposition of national forums: the French case », in *Journal of European Public Policy*, 10:3, pp. 463-477

Jobert B. (2003), « Le mythe de la gouvernance dépolitisée », dans P. Favre, J. Hayward, Y. Schemel, *Etre gouverné. Etudes en l'honneur de Jean Leca*, Paris Presses de Sciences Po, pp. 273-285

Jobert B., Muller P. (1989), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 242p.

Jones Ch. O. (1970), *An Introduction to the study of public Policy*, Belmont, Duxbury Press

Kalu K.A. (dir.), *Agenda Setting and public policy*, Contemporary Perspectives on developing countries, Ashgate, 2004

Kingdon J. (1984), *Agenda, Alternatives and Public Policies*, Boston, Little, Brown

Lascoumes P. (1994), *L'éco-pouvoir : environnements et politiques*, Paris, La Découverte, 317p.

Lascoumes P. (1996), « Rendre gouvernable : de la 'traduction' au 'transcodage'. L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique », dans CURAPP (Centre Universitaire de Recherches Administratives et Politiques de Picardie), *La gouvernabilité*, Paris, PUF, pp. 325-338

Lascoumes P. (2004), « Controverse », dans S. Jacquot, P. Ravinet, P. Muller, L. Boussaguet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 123-131

Lascoumes P. (2005), « Décision publique et controverse », dans Jouzel J-N., Landel D., Lascoumes P. (dir.), *Décider en incertitude. Les cas d'une technologie à risque et de l'épidémie d'hépatite C*, Paris l'Harmattan, pp. 7-25

Lascoumes P. (2006a), « Controverse », dans Laurie Boussaguet, Sophie Jacquot, Pauline Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 125-133

Lascoumes P. (2006b), « Traduction », dans Laurie Boussaguet, Sophie Jacquot, Pauline Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, pp. 439-446

Lascoumes P., Le Galès P. (2007), *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin

Latourès A. (2008), *Saisir l'Etat en action en Afrique subsaharienne: action publique et appropriation de la cause des mutilations génitales féminines au Mali et au Kenya*, Thèse pour le doctorat en science politique, Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux

Le Galès P. (1995), "Les réseaux d'action publique entre outil passe-partout et théorie de moyenne portée", dans P. Le Galès, M. Thatcher (dir.), *Les réseaux de politique publique. Débats autour des « policy networks »*, Paris, L'Harmattan, pp. 13-28

Legro Jeffrey W. (2000), « The Transformation of Policy Ideas », *American Journal of Political Science*, Vol. 44, N°3, July, pp. 419-432

Lindblom C. (1968), *The Policy-making Process*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 122p.

Massardier G. (2003), *Politiques et action publiques*, Paris, Armand Colin, collection « U », 302p.

Muller P. (2003), *Les politiques publiques*, Paris, PUF, Coll. *Que sais-je ?*, 5^{ème} édition, 127p.

Muller P. (2005), « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », dans *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 155-187

Muller P., Surel Y. (1996), « Crises de politiques et régulations cognitives : l'exemple des politiques du livre », dans *Pôle Sud*, Vol. 4, n°1, pp. 92-106

- Nay. O., Smith A. (2002)**, “Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d’institution », dans O. Nay et A. Smith (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l’action publique*, Paris, Economica, pp. 1-21
- Palier B., Surel Y. (2005)**, « Les ‘Trois i’ et l’analyse de l’Etat en action », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 7-32
- Padioleau J-G. (1982)**, *L’Etat au concret*, Paris, PUF, 222 p.
- Petiteville F., Smith A. (2006)**, « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, vol. 56, n°3, juin 2006, pp. 357-366
- Quénot H. (2010)**, *La construction du champ politique local à Accra (Ghana) et Ouagadougou (Burkina Faso). Le cas de la politique de gestion des déchets*, Bordeaux, Thèse pour le doctorat en science politique, IEP Bordeaux/CEAN
- Sabatier P. (1986)**, “Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A critical Analysis and Suggested Synthesis”, *Journal of Public Policy*, Vol.6 n°1, Jan-Mar, pp. 21-48
- Sabatier P., Jenkins-Smith H. (1993)**, *Policy Change and Learning. An advocacy Coalition Approach*, Boulder, Westview Press, 290p.
- Sabatier P. A. (1998)**, “The advocacy coalition framework: revisions end relevance for Europe”, in *Journal of European Public Policy*, 5:1, pp. 98-130
- Sabatier P. A. (ed.) (1999)**, *Theories of the Policy Process*, Boulder, Colorado, Westview Press, 275p.
- Sabatier P. A., Jenkins-Smith H. C. (1999)**, « The advocacy coalition framework : An assessment », in P. A. Sabatier (ed.) (1999), *Theories of the Policy Process*, Boulder, Colorado, Westview Press, pp. 117-166
- Schön D. A., Rein M. (1994)**, *Frame Reflection. Toward the Resolution of Intractable Policy Controversies*, Harper Collins Publishers, New York, 247p.
- Sheppard E. (2006)**, « Problème public », dans Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P., *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2006, pp. 349-356
- Smith A. (2005)**, « La régulation du commerce extérieur au prisme de l’analyse de politiques publiques : une démarche de recherche incontournable », Communication au colloque *Les politiques publiques internationales* organisé par la Section d’études internationales de l’AFSP, Paris, 21-22 avril
- Smith A. (2008)**, « The Politics of Food Labeling : Europe, the New World, and the WTO », in Genieys W., Smyrl M., *Elites, Ideas, and the Evolution of Public Policy*, Basingstoke, Palgrave MacMillan, 2008, pp. 67-84
- Surel Y. (1998)**, « Idées, intérêt, institutions dans l’analyse des politiques publiques », dans *Pouvoirs*, n°87, pp. 161-178
- Surel Y. (2000)**, « The role of cognitive and normative frames in policy-making », in *Journal of European Public Policy*, 7:4, October, pp. 495-512
- Thoenig J-C. (1998)**, « Politiques publiques et action publique », *Revue Internationale de Politique Comparée*, Vol. 5, n°2, pp. 295-314
- Triandafyllidou A., Fotiou A. (1998)**, “Sustainability and Modernity in the European Union: A Frame Theory Approach to Policy-Making”, in *Sociological Research Online*, vol. 3, no. 1, <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/3/1/2.html>

4. Expertise et evidence-based policy

- Bruno I. (2008)**, “Y a-t-il un pilote dans l’Union? Tableaux de bords, indicateurs, cibles chiffrées : les balises de la décision », dans *Politix*, n°82, pp. 95-117
- Callon M., Lascoumes P., Barthe Y. (2001)**, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 357p.

- Camp R. C. (1989)**, *Benchmarking : The Search for Industry Best Practices that Lead to Superior Performance*, Milwaukee, Quality Press
- Chevallier J. (1996)**, « L'entrée en expertise », dans *Politix*, Vol. 9, n°36, pp. 33-50
- De Wet E. (2008)**, “Governance through Promotion and Persuasion: The 1998 ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work”, in *German Law Journal*, Vol. 09 n°11, pp 1429-1447
- Delmas C. (2001)**, « Pour une définition non positive de l'expertise (Note de travail) », dans D. Damamme, T. Ribemont, *Expertise et engagement politique*, Paris L'Harmattan, pp. 11-35
- Déplade M-O. (2007)**, « Codifier les maladies professionnelles : les usages conflictuels de l'expertise médicale », dans *Revue française de science politique*, 53(5), pp 707-735
- Damon J-P (1979)**, *Modèles de politique économique. Approche critique*, Paris, association pour la recherche et l'étude Sur le capitalisme et l'économie politique, 91p.
- Dumoulin L., La Branche S., Robert C., Warin P. (dir.) (2005)**, *Le recours aux experts, raisons et usages politiques*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 479p.
- Ham C., Hunter D.J., Robinson R. (1995)**, “Evidence based policymaking”, in *British Medical Journal*, 310, pp. 71-72
- Hamid M., Bustamante-Manaog T., Viet Dung T., et al. (2005)**, “EVIPNet: translating the spirit of Mexico”, in *The Lancet*, Vol. 366, November 19, pp. 1758-1760
- Haynes B. R. (2002)**, “What kind of evidence is it that Evidence-Based Medicine advocates want health care providers and consumers pay attention to?”, in *BMC Health Services Research*, Vol.2
- Lascoumes P. (2002)**, « L'expertise, de la recherche d'une action rationnelle à la démocratisation dans connaissances et des choix », dans *Revue française d'administration publique*, n°103, pp. 369-377
- Leff H.S. (2004)**, « A Brief History of Evidence-Based Practice and a Vision for the Future », in R. W. Manderscheid, M. J. Henderson, *Mental Health*, Rockville, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, chapter 17, pp. 224-241, disponible en ligne: <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA04-3938> (consulté le 17/10/2010)
- Lochard J. (2002)**, « Expertise et gestion des risques en matière nucléaire », dans *revue française d'administration publique*, n°103, pp. 471-481
- Overman S.E., Boyd K.J. (1994)**, “Best practice Research and Postbureaucratic Reform”, in *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 4 n°1, The Berkely Symposium on Public Management, pp. 64-83
- Perleth M., Jakubowski E., Busse R. (2001)**, “What is ‘best practice’ in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems”, in *Health Policy*, n°56, pp. 235-250
- Rodwin M. A. (2001)**, “The Politics of Evidence-Based Medicine”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol.26, n°2, April, pp.439-446
- Saurugger S. (2002)**, « L'expertise : un mode de participation des groupes d'intérêt au processus décisionnel communautaire », dans *Revue française de science politique*, Vol. 52, n°4, août, p. 375-401

5. Relations transnationales, circulation des idées

- Badie B. (1998)**, *Un monde sans souveraineté : les Etats entre ruse et responsabilité*, Paris, Fayard, 306p.
- Bierschenk T., Chauveau J-P., Olivier de Sardan J-P. (2000)**, *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets*, Paris, Karthala, 326p.
- Brune N., Garrett G. (2000)**, “The Diffusion of Privatization in the Developing World”, Paper for presentation at the APSA Annual Meeting, Washington DC, August 30 – September 3, 34p.

- Delpeuch T. (2009)**, « Comment la mondialisation rapproche les politiques publiques », dans *L'Economie Politique*, n°43, pp. 77-99
- Dezalay Y. (2004)**, « Les courtiers de l'international. Héritiers cosmopolites, mercenaires de l'impérialisme et missionnaires de l'universel », dans *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n°151-152, pp. 5-35
- Dezalay Y., Garth B. (2002a)**, *La mondialisation des guerres de palais. La restructuration du pouvoir d'Etat en Amérique latine. Entre notables du droit et « Chicago Boys »*, Paris, Seuil, 504p.
- Dezalay Y., B. Garth. (2002b)**, *Global Prescriptions. The Production, Exportation, and Importation of a New Legal Orthodoxy*, The University of Michigan Press, 357p.
- Dolowitz P. D., Marsh D. (2000)**, “Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making”, in *Governance: An International Journal of Policy and Administration*, Vol. 13, N°1, January, pp. 5-24
- Evans M. et Davies J. (1999)**, « Understanding Policy Transfer : a Multi-Level, Multi-Disciplinary Perspective », *Public Administration*, Vol. 77, n°2, pp. 361-385
- Finnemore M., Sikkink K. (1998)**, “International Norm Dynamics and Political Change”, in *International Organization*, vol. 52, n°4, International Organization at Fifty: Exploration and Contestation in the Study of World Politics, Autumn, pp. 887-917
- Grunberg I., Stern M. A., Kaul I. (2002)**, *Les biens publics mondiaux*, Paris, Economica
- Guilhot N. (2001a)**, « Les professionnels de la démocratie. Logiques militantes et logiques savantes dans le nouvel internationalisme américain », dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2001/3, n°139, pp. 53-65
- Guilhot N. (2001b)**, « La promotion internationale de la démocratie: un regard critique », dans *Mouvements*, n°18, novembre-décembre, pp. 28-31
- Guilhot N. (2005)**, *The Democracy Makers. Human Rights and the Politics of Global Order*, Columbia University Press, New York, 265p.
- Hassenteufel (2005)**, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale », dans *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février, p. 113-132
- Hassenteufel P, Delyae S., Pierru F., Robelet M., Serre M. (2002)**, « La libéralisation des systèmes de protection maladie européens. Convergence, européanisation et adaptations nationales », dans *Politique Européenne*, n°2, septembre, pp. 29-48
- Keck M. E., Sikkink K. (1998)**, *Activists beyond Borders. Advocacy Networks in World Politics*, Ithaca, Cornell University Press, 227p.
- Nay O. (2009a)**, “How Ideas Spread among International Organizations. Policy Transfer Entrepreneurs and Bureaucratic Influence in the UN system: The case of the UNAIDS Secretariat”, Draft paper, Congrès de l'Association Française de Science Politique, Grenoble, 7-9 septembre, 25p.
- Olivier de Sardan J-P. (1995)**, *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du développement social*, Paris, APAD-Karthala, 221p.
- Pouliny B. (2001)**, « Acteurs et enjeux d'un processus équivoque. La naissance d'une 'internationale civile' », dans *Critique Internationale*, n°13, Octobre, pp. 163-176
- Risse-Kappen T. (1995)**, *Bringing Transnational Relations Back in. Non-State Actors, Domestic Structures and International Institutions*, Cambridge, Cambridge University Press, 323 p.
- Rose R. (1991)**, “What is Lesson Drawing”, in *Journal of Public Policy*, vol. 11, n°1, pp. 3-30
- Siméant J. (2005)**, « Des mouvements nouveaux et globaux ? Sur les mouvements sociaux 'transnationaux' dans quelques ouvrages récents », Communication au 8^{ème} Congrès de l'AFSP, Table ronde n°1 *Où en sont les théories de l'action collective*, 14-16 septembre, 39p.
- Stone D. (2001)**, “Think Tanks, Global Lesson-Drawing and Networking Social Policy Ideas”, in *Global Social Policy*, 1, pp. 338-360
- Stone D. (2001b)**, *Learning Lessons, Policy Transfer and the International Diffusion of Policy Ideas*, CSGR Working Paper, n°69/01, April, 41p.

Stone D. (2004), "Transfer agents and global networks in the 'transnationalization' of policy", in *Journal of European Public Policy*, 11:3, pp. 545-566

Strange S. (1994), *States and Markets*, London, Continuum International Publishing Group, Second Edition, 266p.

Werner M., Zimmermann B. (2003), « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, Vol. 58, n°1, pp. 7-36

6. Relations internationales et rapports Nord-Sud

6.1. Relations internationales et organisations internationales

Allison G. T., Zelikow P. D. (1999), *The Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*, New York, Reading, 1999

Ambrosetti D. (2005), *La politique internationale comme espace de jugement. La pratique légitimatrice de la diplomatie française dans la gestion onusienne des conflits*, Bordeaux, Institut d'Etudes Politiques, Thèse de doctorat en Sciences politiques

Ambrosetti D. (2006), « Contre l'opposition « intérêts versus normes ». Rivalités interétatiques et relations de clientèle sous un prisme constructiviste », dans *Revue Etudes internationales*, vol. XXXVII, n°4, décembre, pp. 525-546

Ambrosetti D., Cathelin M. (2007), « Les enjeux du leadership au Conseil de sécurité : responsabiliser ou contrôler les opérations de paix de l'ONU ? », dans *Revue internationale et stratégique*, N°68, pp. 69-77

Badie B. (2001), « Realism under Praise, or a Requiem ? The Paradigmatic Debate in International Relations », in *International Science Review/Revue internationale de science politique*, Vol. 22, n°3, pp. 253-260

Battistella D. (2009), *Théories des relations internationales*, Paris, Presses de Sciences Po

Coicaud J-M. (2001), « Réflexions sur les organisations internationales et la légitimité internationale : contraintes, pathologies et perspectives », dans *Revue internationale de sciences sociales*, n°170, décembre, pp. 173-585

Deveaud B., Lemennicier B. (1997), *L'OMS : le bateau ivre de la santé publique. Les dérives et les échecs de l'agence des Nations Unies*, Paris, L'Harmattan

Hasenclever A., Mayer P., Rittberger V. (1996), "Interest, Power, Knowledge: The Study of International Regimes", *Mershon International Studies Review*, Vol. 40 n°2, Oct., p. 177-228

Krasner S. (1983), « Structural Causes and Regime Consequences. Regimes As Intervening Variables », in S. Krasner (ed.) *International Regimes*, Ithaca, Cornell University Press, pp. 1-21, cité par D. Battistella, *Théories des relations internationales*, Paris, Presses de Sciences Po, 2ème édition, 2006, p. 396

Moravcsik A. (1993), « Preferences and Power in the European Community: A Liberal Intergovernmental Approach », in *Journal of Common Market Studies*, 31, pp. 473-524

Nay O. (2009b), "Administrative Reform in International organizations: The Case of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS", in *Questions de recherche/Research in Question*, N°30, Octobre,, 37p.

Smouts M-C. (1995), *Les organisations internationales*, Armand Colin, Paris, 191p.

Smouts M-C. (2001), « International cooperation : from coexistence to world governance », in M-C. Smouts (ed), *The new International Relations. Theory and practice*, London, C. Hurst & Co, 2001, pp. 73-87

Strange S. (1987), « The Persistent Myth of Lost Hegemony », in *International Organization*, Vol. 41, n°4, Autumn, pp. 551-574

Toye J., Toye R. (2005), *The World Bank as a Knowledge Agency*, United Nations Research Institute for Social Development, Overarching Concerns, Programme Paper N°11, November, 14p.

- Venzke I. (2008)**, « International Bureaucracies from a Political Science Perspective – Agency, Authority and International Institutional Law », in *German Law Journal*, Vol. 09 n°11, pp 1401-1428
- Williams M. C. (2005a)**, *The Realist Tradition and the Limits of International Relations*, Cambridge, Cambridge University Press, 236p.
- Williams M. C. (2005b)**, “What is the National Interest? The Neoconservative Challenge in IR Theory”, in *European Journal of International Relations*, Vol. 11(3), pp. 307-337

6.2. Aide et relations Nord-Sud

- Amin S. (1988)**, *Impérialisme et sous développement en Afrique*, Paris, Anthropos
- Cardoso F., Faletto E. (1979)**, *Dependency and Development in Latin America*, Berkeley, University of California
- De Torrenté N. (1999)**, « L'Ouganda et les bailleurs de fonds. Les ambiguïtés d'une lune de miel », dans *Politique Africaine*, n°75, Octobre, pp. 72-90
- De Waal A. (1997)**, « Democratizing the aid encounter in Africa », in *International Affairs*, Vol. 73, n°4, Oct., pp. 623-639
- Durufflé G. (1990)**, *L'ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte-d'Ivoire, Madagascar)*, Paris, Karthala, Coll. Les Afriques, 205p.
- Gabas J-J., Hugon P. (2001)**, « Les biens publics mondiaux et la coopération internationale », *L'Economie Politique*, 2001/4, n°12, pp. 19-31
- Gerstenfeld A., Njoroge R. (2003)**, “African Growth Opportunity Act (AGOA)”, in *The International Journal of Business*, disponible en ligne (consulté le 14/09/2010): <http://www.wpi.edu/Images/CMS/NEABC/paper03.pdf>
- Goldsmith A. A. (2001)**, “Foreign Aids and Statehood in Africa”, in *International Organization*, Vol. 55, n°1, Winter, pp. 123-148
- Harrison G. (2001)**, “Post-conditionality Politics and Administrative Reform: Reflections on the Cases of Uganda and Tanzania”, in *Development and Change*, Vol. 32, pp. 657-679
- Heilbrunn J.R. (2004)**, “Anti-Corruption Commissions. Panacea or Real Medicine to Fight Corruption?”, Washington, World Bank Institute, 18p.
- Jackson R. H. (1990)**, *Quasi-states: Sovereignty, International Relations and the Third World*, Cambridge, Cambridge University Press, 225p.
- Lecomte B.J., Naudet J-D. (2000)**, « Autonomie et dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure », dans *Autrepart* (13), pp. 5-23
- Merrien F-X. (2001)**, « Les nouvelles politiques sociales de la Banque mondiale : le cas des pensions », dans *Revue internationale des sciences sociales*, n°170, 2001/4, Contestation et gouvernance globale, pp. 589-603
- Merrien F-X., Mendy A. F. (2006)**, “Global Ideas and Weak States. Health and Social Development Policies in Sub-African Countries”, Article présenté à ECPR Joint Session of Workshops, Nicosia, Cyprus, 25-30 April 2006
- Riddell R. C. (1999)**, “The End of Foreign Aid to Africa? Concerns about Donor Policies”, in *African Affairs*, n°98, pp. 309-335
- Rodney W. (1972)**, *How Europe underdeveloped Africa*, London, Bogle – L'Ouverture Publications, 316p.
- Scott J.D., Kidder C.D. (2004)**, *Exploring the Funding Relationships Between Community Foundations and Faith-Based Social Services Providers. A National Survey Assessing the Policies and Giving Patterns of Community Foundations*, The Roundtable on Religion and Social Welfare Policy, June, http://www.religionandsocialpolicy.org/docs/research/8-02-2004_community_foundation.pdf,
- Sévérino J-M. (2001)**, « Refonder l'aide au développement au XXI^e siècle », dans *Critique internationale*, n°10, janvier, pp. 75-99

Sindzingre A. (2000), « La dépendance vis-à-vis de l'aide en Afrique subsaharienne : éléments d'économie politique », dans *Autrepart*, n°13, pp. 51-69

Van de Walle N. (1996), "The Politics of Aid effectiveness", in S. Ellis (ed.), *Africa Now. People Policies & Institutions*, The Hague, London, Ministry of Foreign Affairs (DGIS), James Currey, pp. 232-250

Van de Walle N. (1999), "Aids' Crisis of Legitimacy: Current Proposals and Future Prospects", *African Affairs*, n°98, pp. 337-352

Wallerstein I. (1979), *The Capitalist World-Economy*, Cambridge, Cambridge University Press, 305p.

6.3. L'Ouganda et les bailleurs

De Torrenté N. (1999), « L'Ouganda et les bailleurs de fonds. Les ambiguïtés d'une lune de miel », dans *Politique Africaine*, n°75, Octobre, pp. 72-90

Harrison G. (2001), "Post-conditionality Politics and Administrative Reform: Reflections on the Cases of Uganda and Tanzania", in *Development and Change*, Vol. 32, pp. 657-679

Hauser E. (1999), "Ugandan relations with Western donors in the 1990s: what impact on democratization?", in *The Journal of Modern African Studies*, Vol. 37 n°4, pp. 621-641

Hearn J. (1999), *Foreign Political Aid, Democratisation, and Civil Society in Uganda in the 1990s*, Kampala, Centre for Basic Research, Working Paper n°53, August, 50p.

Himbara D., Sultan D. (1995), "Reconstructing the Ugandan State and Economy: The Challenge of an International Bantustan", in *Review of African Political Economy*, n°63, pp. 85-93

Lynch E. A. (2006), "Uganda and U.S. Foreign Policy", in *Orbis*, vil. 50, Issue 1, pp. 103-116

Mwenda (2006), "Foreign Aid and the Weakening of Democratic Accountability in Uganda", in *Foreign Policy Briefing*, n°88, July 12, 12p.

Örtendahl C. (2007), "The Uganda health SWAp: new approaches for a more balanced aid architecture?", Technical approach paper, HLSP Institute, London, October, 8p.

Van Acker F., Van der Heyden K. (1998), « Démocratisation en Ouganda: un modèle? », dans Reyntjens F., Marysse S., *L'Afrique des Grands Lacs. Annuaire 1997-1998*, Paris, L'Harmattan, 1998

Verschoor A. (2007), "The Trojan-Horse Principle in Development Assistance: A Reading of Uganda's Experience", in *Review of Development Economics*, 11 (1), pp. 78-91

7. Le politique

7.1. En Afrique

Bayart J-F. (1985), « L'énonciation du politique », dans *Revue française de science politique*, Vol. 35, n°3, pp.343-373

Bayart J-F. (1999), "L'Afrique dans le monde: une histoire d'extraversion", pp.97-120

Bellina S., Darbon D., Eriksen S., Sending O. (2010), *L'Etat en quête de légitimité. Sortir collectivement des situations de fragilité*, Paris, Ed. Charles Léopold Mayer, 112p.

Coulon C., Bayart J-F., Fauré Y-A. (1981), « Avant-propos » au numéro *La politique en Afrique noire : le haut et le bas*, dans *Politique africaine*, n°1, Mars, pp.2-4

Darbon D. (2003), « Réformer ou reformer les administrations projetées des Afriques? Entre routine anti-politique et ingénierie politique contextuelle », dans *Revue française d'administration publique*, n°105-106, pp. 135-152

Darbon D. (2009), « Modèles et transferts institutionnels vus des Afriques: Les nouveaux villages Potemkine de la modernité? », dans D. Darbon (dir.), *La politique des modèles. Simulation, dépolitisation, appropriation*, Paris, Karthala, pp. 245-283

- Davidson B. (1994)**, *Modern Africa : a Social and Political History*, London, Longman Edition, 300p.
- Dibie R. (ed.) (1995)**, *The Politics and Policies of Subsaharan Africa*, Lanham, University Press of America, pp. 165-188
- Englebert P. (2000)**, *State Legitimacy and Development in Africa*, Boulder, Lynne Rienner, 243p.
- Hyden G (1980)**, *Beyond Ujamaa in Tanzania: Underdevelopment and an Uncaptured Peasantry*, London, Heinemann Educational Books, 270p.
- Hyden G. (1985)**, “La crise africaine et la paysannerie non capturée”, dans *Politique africaine*, n°18, juin, pp. 93-113
- Médard J-F. (1990)**, « L’Etat patrimonialisé », dans *Politique Africaine*, n°39, septembre, pp. 25-36
- Médard J-F. (1991)**, « L’Etat néo-patrimonial », dans J-F. Médard (dir.), *Etats d’Afrique Noire : formations, mécanismes et crise*, Karthala, Paris, 1991, pp. 323-353
- Médard J-F. (2006)**, « Le modèle unique d’ ‘Etat en question’ », dans *Revue internationale de politique comparée*, Vol. 13, pp. 681-696
- Messian C., Marchal R. (2004)**, “Premières dames en Afrique: entre bonnes œuvres, promotion de la femme et politiques de la compassion”, introduction au numéro spécial *Les Premières dames en Afrique*, dans *Politique Africaine*, n°95, octobre, pp. 5-17
- Migdal J. S. (1988)**, *Strong Societies and Weak States: State-society Relations and State Capabilities in the Third World*, Princeton, Princeton University Press, 296p.
- Ottaway M. (1999)**, *Africa’s New Leaders: Democracy or State Reconstruction?*, Washington, Carnegie Endowment for International Peace, 138p.
- Van de Walle N. (1999)**, “ ‘Meet the New Boss, Same as the Old Boss’? The Evolution of Political Clientelism in Africa”, Michigan State University, Center for Global Development, June 15, 25p.
- Zartman I. W. (ed.) (1995)**, *Collapsed States. The disintegration and Restoration of Legitimate Authority*, Boulder, Lynne Rienner Publishers

7.2. En Ouganda

- Baral A., Brisset-Foucault F. (2009)**, « Les émeutes de septembre 2009 en Ouganda », dans *Politique Africaine*, n°116, décembre, pp. 165-184
- Calas B. (2001)**, « ‘Nouvelles’ (?) géopolitiques ougandaises », dans *L’Afrique politique*, pp. 125-163
- Carbone G. (2008)**, *No-Party Democracy? Ugandan Politics in Comparative*, Boulder, Lynne Rienner, 259p.
- Dibie R., Rashid S. (2001)**, “The Politics in Uganda”, in Dibie R. (ed.), *The Politics and Policies of Subsaharan Africa*, Lanham, University Press of America, pp. 165-188
- Englebert P. (2001)**, “Le Bouganda: Un Presque Etat dans l’Etat”, dans *Afrique Contemporaine*, 3^{ème} trimestre, n°199, pp. 83-100
- Englebert P. (2002)**, “Born-Again Buganda or the Limits of Traditional Resurgence in Africa”, in *The Journal of Modern African Studies*, Vol. 40, n°3, Sep., pp. 345-368
- Gloppen S., Atoo C., Kasimbazi E., Bibandama A., et al. (2006)**, *Uganda’s 2006 Presidential and Parliamentary Elections*, CHR Michelsen Institute, Makerere University, Research Report, June, 33p.
- Green Elliott (2008)**, “District Creation and Decentralisation in Uganda”, Development Studies Institute, London School of Economics, March, 33p.
- Johannessen C. (2006)**, *Kingship in Uganda. The Role of the Buganda Kingdom in Ugandan Politics*, Bergen, Chr. Michelsen Institute Working Papers, n°2006:8, 14p.
- Jones B. (2009)**, *Beyond the State in Rural Uganda*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 199p.
- Khadiagala G. (1995)**, « State Collapse and Reconstruction in Uganda », in I.W. Zartman (ed.), *Collapsed States: The Disintegration and Reconstruction of Legitimate Authority*, Boulder, Lynne Rienner Publisher, pp. 33-47

- Kasfir N. (1999)**, « Démocratie de “mouvement”, légitimité et pouvoir en Ouganda », in *Politique Africaine* n° 75, Octobre, pp. 20-42
- Kiiza J., Makara S., Rakner L. (2008)**, *Electoral Democracy in Uganda. Understanding the Institutional Processes and Outcomes of the 2006 Multiparty Elections*, Kampala, Fountain Publishers, 302 p.
- Makara S., Rakner L., Svasand L. (2007)**, *Turnaround: The National resistance Movement and the Re-introduction of a Multiparty System in Uganda*, Bergen, Chr. Michelsen Institute Working Papers, n°2007:12, 18p.
- Mamdani M. (1995)**, *And Fire Does Not Always Beget Ash. Critical Reflections on the NRM*, Kampala, Monitor Publications, 133p.
- Mudoola D. M. (1993)**, *Religion, Ethnicity and Politics in Uganda*, Kampala, Fountain Publishers, 120p.
- Mugisha A. (2004)**, « Change in Uganda. Museveni’s Machinations », in *Journal of Democracy*, Vol. 15 n°2, pp. 140-144
- Mwenda A. (2007)**, “Personalizing Power in Uganda”, in *Journal of Democracy*, Vol. 18 n°3, pp. 23-37
- Nkamuhayo P., Seidel G. (1989)**, “The Context of Human Rights in Uganda Today”, in *Review of African Political Economy*, n° 45/46, Militarism, Warlords & the Problems of Democracy, pp. 174-179
- Oloka-Onyango J. (2004)**, “ ‘New-Breed’ Leadership, Conflict, and Reconstruction in the Great Lakes Region of Africa: A Sociopolitical Biography of Uganda’s Yoweri Kaguta Museveni”, in *Africa Today*, Vol. 50, n°3, Spring, pp. 29-52
- Perrot S. (1999)**, « Entrepreneurs de l’insécurité. La face cachée de l’armée ougandaise », dans *Politique africaine*, n°75, octobre, pp.60-71
- Perrot S. (2003)**, *Le processus de reconstruction d’un ordre politique dans l’Ouganda de Y. Museveni (1986-2001) De la réversibilité du chaos ?*, Bordeaux, Thèse de doctorat en science politique, 2003
- Perrot S. (2004)**, « Deux femmes, de la Guérilla à l’institutionnalisation du pouvoir en Ouganda portraits croisés de Janet Museveni et de Winnie Byanyima », dans *Politique Africaine*, vol. 95, pp. 37-54
- Piquemal L. (2004)**, « La guerre au nord de l’Ouganda: une ‘solution militaire’ sans issue ? », dans *Afrique contemporaine*, n°209, pp.141-161
- Prunier G. (1994a)**, « Le déclin de l’Etat (1966-1979) », dans Prunier G. et Calas B. (dir.), *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala, 1994, pp. 105-129
- Prunier G. (1994b)**, « La recherche de la normalisation (1979-1994) », dans Prunier G. et Calas B. (dir.), *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala, 1994, pp. 131-158
- Prunier G. et Calas B. (dir.) (1994)**, *L’Ouganda contemporain*, Paris, Karthala
- Rubongoya J. B. (2007)**, *Regime hegemony in Museveni’s Uganda: Pax Musevenica*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 283p.
- Tangri R., Mwenda A. M. (2010)**, « President Museveni and the politics of presidential tenure in Uganda », in *Journal of Contemporary African Studies*, Vol. 28, N°1, January, pp. 31-49

7.3. Aux Etats-Unis

- Adar K. G. (1998)**, “The Clinton Administration and Africa: A View from Nairobi, Kenya”, in *Issue: A Journal of Opinion*, Vol. 26, n°2, pp. 70-74
- Fath S. (2004a)**, *Dieu bénisse l’Amérique. La religion de la Maison-Blanche*, Paris, Seuil, 240p.
- Guilhot N. (2006)**, “Les néoconservateurs: sociologie d’une contre-révolution”, dans Collovald A. et Gaïti B., *La démocratie aux extrêmes. Sur la radicalisation politique*, Paris, La Dispute, pp. 153-173
- Hanhimäki J. (2006)**, “George W. Bush et l’ONU”, dans *Relations Internationales*, n°128, p. 25-35

- Kaplan E. (2005)**, *With God on their side: George W. Bush and the Christian Right*, New York, The New Press, 340p.
- Kristol W., Kagan R. (1996)**, « Toward a Neo-Reaganite Foreign Policy », in *Foreign Affairs*, Vol. 75 n°4, July/August, pp. 18-32
- Leriche F. (2003)**, « La politique africaine des Etats-Unis : une mise en perspective », dans *Afrique contemporaine*, n°207, pp. 7-23
- Martin W. (1999)**, “The Christian Right and American Foreign Policy”, in *Foreign Policy*, n°114, Spring, pp. 66-80
- Meernik J., Krueger E. L., Poe S. C. (1998)**, “Testing Models of U.S. Foreign Policy: Foreign Aid during and after the Cold War”, in *The Journal of Politics*, Vol. 60, N°1, Feb., pp. 63-85
- Morgenthau H. J. (1952)**, “Another ‘Great Debate’: The National Interest of the United States”, in *The American Political Science Review*, Vol. 46, n°4, Dec., pp. 961-988
- Rice G. (2000)**, “Promoting the National Interest”, in *Foreign Affairs*, vol. 79, n°1, Jan.-Feb., pp.45-62
- Vaïsse J. (2008)**, « George W. Bush a-t-il trahi, tué ou transfiguré le conservatisme américain ? », dans *Vingtième siècle*, n°97, pp. 25-37
- Vaïsse J. (2006)**, « Etats-Unis : l’hiver du néoconservatisme », dans *Politique internationale*, n°110, disponible en ligne : www.vaïsse.net (consulté le 7/08/2009)
- Vaïsse J. (2006)**, *Etats-Unis, le temps de la diplomatie transformationnelle*, Paris, Cahier de Chaillot n°95, Institut d’Etudes de Sécurité, Décembre, 118p.

8. Le religieux : sociologie des religions

8.1. Général

- Bastian J-P., Champion F., Rousselet K (2001)**, *La globalisation du religieux*, Paris, L’Harmattan, 282p.
- Bayart J-F. (1981)**, « Le politique par le bas en Afrique noire : Questions de méthode », dans *Politique africaine*, n°1, Mars, p.53-82
- Bebbington D. (1989)**, *Evangelicalism in modern Britain: a history from the 1730s to the 1980s*, London, Routledge, 364p.
- Corten A. (1995)**, *Le pentecôtisme au Brésil. Emotion du pauvre et romantisme théologique*, Paris, Karthala, 307p.
- Gifford P. (1999)**, *African Christianity. Its Public Role in Uganda and other African countries*, Kampala, Fountain Publishers, 368p.
- Mayrargue C. (2002)**, *Dynamiques religieuses et démocratisation au Bénin. Pentecôtisme et formation d’un espace public*, Bordeaux, Thèse de doctorat en Science Politique, 616p.

8.2. En Ouganda

- Batard A. (2008)**, « De la lutte contre la pauvreté et le sida à l’affairesisme. Le lobby évangélique à l’assaut de l’Ouganda », dans *Le Monde Diplomatique*, Janvier
- Gifford P. (2000)**, “Pentecostalism in Museveni’s Uganda”, dans A. Corten, A. Mary (eds), *Imaginaires politiques et pentecôtismes. Afrique / Amérique latine*, Paris, Karthala
- Gusman A. (2009)**, “HIV/AIDS, Pentecostal Churches, and the ‘Joseph Generation’ in Uganda”, in *Africa Today*, Vol. 56, n°1, pp. 67-86
- Kassimir R. (1991)**, ‘Complex Martyrs: Symbols of Catholic Church Formation and Political Differentiation in Uganda’, in *African Affairs* 90, 357-382.

Médard H. (2003a), « Politique et religion en Ouganda. 1955-2002 », dans P. Delisle et M. Spindler (dir.), *Les relations Eglises –Etat en situation post-coloniale. Amérique, Afrique, Asie, Océanie. XIX^e – XX^e siècles*, Paris, Karthala, pp.319-339

Médard H. (2003b), « La naissance et le déclin des partis politiques et religieux en Ouganda. 1887-2002 », dans *Afrique & histoire*, n°1, pp. 139-167

Médard H. (2007), *Le royaume du Buganda au XIX^e siècle. Mutations politiques et religieuses d'un ancien Etat d'Afrique de l'Est*, Paris, Nairobi, Karthala, IFRA

Ward K. (1989), “ ‘Obedient Rebels’: The Relationship between the Early ‘balokole’ and the Church of Uganda: The Mukono Crisis of 1941”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 19, Fasc. 3, Oct., pp. 194-227

Ward K. (1991), “A History of Christianity in Uganda”, in Z. Nthamburi (ed.), *From Mission to Church: A Handbook of Christianity in East Africa*, Nairobi, Uzima Press, reproduit en ligne: <http://www.dacb.org/history/a%20history%20of%20christianity%20in%20uganda.html> (consulté le 19/08/2010)

Ward K. (1995), “The Church of Uganda Amidst Conflict. The Interplay between Church and Politics in Uganda since 1962”, in H. B. Hansen, M. Twaddle (eds.), *Religion and Politics in East Africa*, London, James Currey, pp. 72-105

Ward K. (2005), “Series on Church and State Eating and Sharing: Church and State in Uganda”, in *Journal of Anglican Studies*, 3, pp. 99-119

8.3. Aux Etats-Unis

Ben Barka M. (2008), “La place et le rôle de la droite chrétienne dans l’Amérique de George W. Bush”, dans *Vingtième siècle*, n°97, pp. 39-51

Biel R. (2003), “Imperialism & International Governance : The case of US Policy towards Africa”, in *Review of African Political Economy*, Vol. 30 n°95, pp. 77-88

Fath S. (2004b), *Militants de la Bible aux Etats-Unis : évangéliques et fondamentalistes du Sud*, Paris, Autrement, 222p.

Fath S. (2004c), « Dieu est-il américain ? Modes d’acculturation du protestantisme évangélique », dans *Archives de sciences sociales des religions*, n°126, avril-juin, pp. 17-40

Fath S. (2009), « La projection géopolitique des megachurches évangéliques américaines », dans *Revue internationale de politique comparée*, Vol. 16, pp. 99-117

Ikenberry G. J. (2003), “Is American Multilateralism in Decline?”, in *Perspectives on Politics*, Vol. 1, n°3, September, pp. 533-550

9. Le VIH/sida et l’abstinence

9.1. Général (dont santé)

Altman D. (2003), “AIDS and Security”, in *International relations*, vol. 17(4), pp. 417-427

Boidin B. (2005), « La santé : approche par les biens publics mondiaux ou les droits humains », dans *Mondes en Développement*, Vol. 33- 2005/3, n°131, pp. 29-44

Colby D. C., Baker D. G. (1988), “State Policy Responses to the AIDS Epidemic”, in *Publius*, Vol. 18, n°3, The State of American Federalism, Summer 1988, pp. 113-130

Day P., Klein R. (1989), “Interpreting the Unexpected: The Case of AIDS Policy Making in Britain”, *Journal of Public Policy*, Vol. 9, n°3, Jul-Sep., pp. 337-353

Dixneuf M. (2003), « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique mondiale », dans *Revue française de science politique*, vol. 53, n°2, p. 277-304

- Dulac F. (1992)**, « Du refus de la maladie à une prise en charge exigeante. Le rôle des associations issues des milieux homosexuels », dans Pierre Favre (dir.), *Sida et politique. Les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L'Harmattan, pp. 61-73
- Eckland J. D. (1989)**, "Policy Choices for AIDS Education in the Public Schools", *Educational Evaluation and Policy Analysis*, Vol. 11, N°4, pp.377-387
- Elbe S. (2008)**, "Risking Lives: AIDS, Security, in *Security and Dialogue*, Vol. 39(2/3), pp. 177-199
- Farmer P. (1996)**, "On Suffering and Structural Violence: a View from Below", *Daedalus*, Vol. 125, n°1, pp. 261-283,
- Farmer P. (1999)**, "AIDS and social scientists. Critical reflections", dans C. Becker et al., *Vivre et penser le sida en Afrique. Experiencing and Understanding AIDS in Africa*, Codesria, Paris, Karthala, IRD, pp. 33-39
- Fox D. M., Day P., Klein R. (1989)**, "The Power of Professionalism: Policies for AIDS in Britain, Sweden and the United States", *Daedalus*, Vol. 118, n°2, pp. 93-112
- Frankberg R. (1988)**, "AIDS and anthropologists", *Anthropology Today*, Vol. 4, N°2, April, pp. 13-15
- Goldin C. S. (1994)**, "Stigmatization and AIDS : Critical Issues in Public Health", in *Social Science and Medicine*, Vol. 39, n°9, pp. 1359-1366
- Green E. C., Conde A. (1999)**, "Changing Sexual Behavior in the Dominican Republic", in *Gloval AIDSLink*, N°27, pp. 14-16
- Green E. C., Conde A. (2000)**, "Sexual Partner Reduction and HIV Infection", in *Sexually Transmitted Infections*, Vol. 76, n°2, p.145
- Griggs J. (1988)**, *AIDS: Public policy dimensions*, NY, United Hospital Fund, 1986, cite par James W. Ramey, "Review", *The Journal of Sex Research*, Vol. 25, N°1, February, pp. 159-164
- Grmek M. D. (1990)**, *History of AIDS. Emergence and Origin of a Modern Pandemic*, Princeton, Princeton University Press, 279 p.
- Hearst N., Chen S. (2003)**, *Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is it Working?*, May 26, 27p.
- Hearst N., Chen S. (2004)**, « Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World : Is It Working ? », in *Studies in Family Planning*, Vol. 35, n°1, March, pp. 39-47
- Heilbron J., Goudsmit J. (1987)**, « A propos de la découverte du virus du sida. Mécanismes de concurrence et de défense dans un conflit scientifique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 69, n°1, p. 98-104
- Herdt G. (1987)**, « AIDS and Anthropology », *Anthropology Today*, Vol. 3, N°2, Apr., pp. 1-3
- Judson F.N., Ehret J.M., Bodin G.F., Levin M.J., Rietmeijer C.A.M. (1989)**, "In vitro evaluations of condoms with and without nonoxynol 9 as physical and chemical barriers against Chlamydia trachomatis, herpes simplex virus type 2, and human immunodeficiency virus", in *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 16, Issue 2, pp. 51-56
- Lascoumes P. (2003)**, « Santé : où sont les usagers ? L'usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ? », dans *Sève*, Hiver 2003, pp. 59-70
- Mameli P. (1998)**, *Sparks and Embers : The HIV/AIDS Pandemic, Public Administration, and International Relations in the Twenty-first Century*, Ph.D. Dissertation, Political Science Department – the Maxwell School, Syracuse University
- Mann J. M. et Tarantola D. (eds.) (1996)**, *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press
- March J. (1991)**, *Décisions et organisations*, Paris, Ed. d'Organisation, Coll. Les Classiques, 275p.
- Marshall P.A., Bennett L.A. (1990)**, "Anthropological Contributions to AIDS Research", *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 4, n°1, pp. 3-5
- Parker R. (2001)**, « Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research », *Annual Review of Anthropology*, Vol. 30, pp. 163-179

- Péchu C. (1992)**, « Tenir le politique à l'écart. Jeux et enjeux du travail médical », dans Pierre Favre (dir.), *Sida et politique. Les premiers affrontements (1981-1987)*, Paris, L'Harmattan, pp. 41-59
- Piot P., Cherney S. (1995)**, « La lutte contre le VIH/sida : élargir le champ d'action », dans *Cahiers Santé*, 5 (5), pp. 271-273. Cité par Gruénais, « Les dispositifs de lutte contre le sida à l'heure d'ONUSIDA et de la démocratisation » dans C. Becker, J-P. Dozon, C. Obbo et M. Touré (eds), *Vivre et penser le sida en Afrique*, Paris, Karthala, pp. 455-471
- Pollak M., Schiltz M-A. (1987)**, « Identité sociale et gestion d'un risque de santé. Les homosexuels face au sida », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 68, n°1, pp. 77-102
- Sabatier R. (1988)**, *Blaming Others. Prejudice, race and worldwide AIDS*, London, The Panos Institute, 167p.
- Setbon M. (2000)**, « La normalisation paradoxale du sida », dans *Revue Française de Sociologie*, vol. 41, n°1, *Sida et action publique*, Jan.-Mar., pp. 61-78
- Steffen M. (2000)**, « Les modèles nationaux d'adaptation aux défis d'une épidémie : France, Grande-Bretagne, Allemagne, Italie », dans *Revue Française de Sociologie*, Vol. 41, N°1, *Sida et action publique*, Jan-Mar., pp. 5-36
- Tarantola D., Gruskin S., Brown T. M., Fee E. (2006)**, "Jonathan Mann. *Founder of the Health and Human Rights Movement*", in *American Journal of Public Health*, Vol. 96, n°11, pp. 1940-1943
- Watney S. (1996)**, " 'Risk groups' or 'risk behaviors'?", in J. M. Mann et D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press, pp. 431-432
- Weller S.C. (1993)**, "A meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV", in *Social Science & Medicine*, Vol. 36, n°12, pp. 1635-1644

9.2. Le sida comme enjeu global

- Alagiri P., Summers T., Kates J. (2002)**, *Global spending on HIV/AIDS in Resource-Poor Settings*, Washington, The Henry J. Kaiser Family Foundation, July, 13p.
- Delorme J. (2002)**, « Sida : première maladie globale ? », *Défis Sud*, n°51, pp. 24-27
- Garbus L. (1996)**, "The UN Response", in J. M. Mann et D. Tarantola (eds.) (1996), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press, pp. 369-374
- Halperin D. T., Green E. C. (1998)**, "Global HIV/AIDS Patient Care: Looking Beyond Access to Antiretroviral Drug Treatment", in *Global AIDS Link*, n°52, pp. 10-11
- Harris P. G., Siplon P. D. (ed.) (2007)**, *The Global Politics of AIDS*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, 335p.
- Laws M. (1996)**, "International Funding of the Global AIDS Strategy: Official Development Assistance", in J. M. Mann et D. Tarantola (eds.) (1996), *AIDS in the World II. Global Dimensions, Social Roots, and Responses. The Global AIDS Policy Coalition*, Oxford, Oxford University Press, pp. 375-389
- Neubauer D. (ed.) (2003)**, *HIV/AIDS: Prevention in a Global World*, Conference Report, Convened by The Globalization Research Network, University of South Florida, April, 69p.
- Patterson A. S. (2007)**, « The UN and the Fight Against HIV/AIDS », in P. G. Harris and P. D. Siplon, *The Global Politics of AIDS*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, pp. 203-224
- Poku. N. K. (2002)**, « The Global AIDS Fund: context and opportunity », in *Third World Quarterly*, Vol. 23, n°2, pp. 283-298
- Putzel J. (2004b)**, "The global fight against AIDS: How adequate are the national commissions?", in *Journal of International Development*, 16, pp. 1-12
- Slutkin G. (2000)**, "Global AIDS 1981-1999: the response", in *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 4(2), pp. S24-S33

Touzé V., Ventelou B. (2002), « Sida et développement : un enjeu mondial », dans *La Revue de l'OFCE*, Hors série, Mars, pp.153-174

9.3. Le sida en Afrique

Barnett T., Blaikie P. (1992), *AIDS in Africa: Its Present and Future Impact*, London, Belhaven Press

Batsell J. (2005), “AIDS, Politics and NGOs in Zimbabwe”, in A. Patterson, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, pp. 59-77

Bayer R. (1986), “AIDS, Power, and Reason”, *The Milbank Quarterly*, Vol. 64, Supplement 1, *AIDS: The Public Context of an Epidemic*, pp. 168-182

Becker F., Geissler P. W. (2007), “Searching for Pathways in a Landscape of Death: Religions and AIDS in East Africa”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 37, n°1, pp. 1-15

Boone C., Batsell J. (2001), “Politics and AIDS in Africa: Research Agendas in Political Science and International Relations”, in *Africa Today*, vol. 48 n°2, pp. 2-33

Caldwell J., Caldwell P. (1987), “The Cultural Context of High Fertility in sub-Saharan Africa”, in *Population and Development Review*, Vol. 13, n°32, Sep., pp. 409-437

Caldwell J.C., Orubuloye I.O., Caldwell P. (1992), “Underreaction to AIDS in Sub-Saharan Africa”, *Soc.Sci.Med*, Vol. 34, n°11, p. 1169-1182

Caraël M. (1995), « Bilan des enquêtes CAP menées en Afrique. Forces et Faiblesses », dans L. Vidal et J-P. Dozon, *Les Sciences Sociales Face au Sida*, Paris, ORSTOM, 391p.

Dozon J-P., Fassin D. (1989), « Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », dans *Sciences Sociales et Santé*, vol. 7, pp. 21-36.

Eboko F. (1996), « L'Etat camerounais et les cadets sociaux face à la pandémie du sida », dans *Politique africaine*, n°64, Décembre 1996, pp. 135-145

Eboko F. (1999), « Introduction à la question du sida en Afrique. Politique publique et dynamiques sociales », dans D. Kérouédan et F. Eboko, *Politiques publiques et sida en Afrique*, Bordeaux, Centre d'Etude d'Afrique Noire, Coll. Travaux et Documents, n°61-62, pp. 18-39

Eboko F. (2002), *Pouvoirs, jeunesses et sida au Cameroun : politique publique, dynamiques sociales et construction des sujets*, Thèse de doctorat, IEP Bordeaux/CEAN, 489p.

Eboko F. (2005), « Le sida en Afrique : de l'anthropologie à la science politique », *Cahiers d'Etudes Africaines*, vol. XLV(2), 178, pp. 351-387

Eboko F. (2005b), « Institutionnaliser l'action publique en Afrique. La lutte contre le sida au Cameroun », dans P. Quantin, *Gouverner les sociétés africaines. Acteurs et institutions*, Paris, Karthala, pp. 263-300

Eboko F. (2005c), “Patterns of Mobilization: Political Culture in the Fight Against AIDS”, dans A. Patterson, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, pp. 37-58

Epstein H. (2007), *The Invisible Cure. Africa, the West, and the Fight Against AIDS*, London, Penguin, 326p.

Fassin D. (1994), “La mémoire courte. Coopération internationale et lutte contre le sida en Afrique”, *Sociétés d'Afrique et sida*, n° 5, pp. 2-3.

Fassin D. (1994b), « Le domaine privé de la santé publique. Pouvoir, politique et sida au Congo », *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, 1994, Vol. 49, N°4, pp. 745-775

Fassin D. (1999), « L'anthropologie entre engagement et distanciation. Essai de sociologie des recherches en sciences sociales sur le sida en Afrique », dans Charles Becker et al., *Vivre et penser le sida en Afrique. Experiencing and understanding AIDS in Africa*, Dakar/Paris, Codesria-Karthala-IRD, pp. 41-66

Fassin D. (2002), « Embodied history. Uniqueness and exemplarity of South African AIDS », in *African Journal of AIDS Research*, 1 (1), pp. 63-68

- Fassin D. (2003)**, « Anatomie politique d'une controverse. La démocratie sud-africaine à l'épreuve du sida », dans *Critique internationale*, n°20, juillet, pp. 93-112
- Fassin D. (2006)**, *Quand les corps se souviennent : expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*, Paris, La Découverte, 440p.
- Fassin D., Dozon J-P. (1988)**, « Les États africains à l'épreuve du sida », *Politique Africaine*, N°32, Décembre, pp. 79-85
- Fassin D., Schneider H. (2003)**, « The politics of AIDS in South Africa : beyond the controversies », in *British Medical Journal*, Vol. 326, pp. 495-497
- Fortin A.J. (1987)**, "The Politics of AIDS in Kenya", *Third World Quarterly*, Vol. 9, n°3, July, pp. 906-919
- Fouquet T. (2007)**, "De la prostitution clandestine aux désirs de l'Ailleurs : une 'ethnographie de l'extraversion' à Dakar », dans *Politique Africaine*, n°107, Octobre 2007, pp. 102-124
- Green E. C. (1992)**, "Sexually Transmitted Disease, Ethnomedicine and AIDS in Africa", in *Social Science and Medicine*, Vol. 35, n°2, pp. 121-130
- Green E. C. (2000)**, "Traditional Healers and AIDS in Uganda", in *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 6 n°1, pp. 1-2
- Green E. C. (2003)**, *Rethinking AIDS Prevention: Learning from Successes in Developing Countries*, Westport, Praeger, 374p
- Green E. C. (2003b)**, *Faith-Based Organizations: Contributions to HIV Prevention*, USAID, The Synergy Project, September, 24p.
- Green E. C. (2004b)**, « Réponses locales au problème du SIDA en Afrique », in R. Woytek, P. Shroff-Mehta, P. C. Mohan, *Les connaissances autochtones. Des approches locales pour un développement global*, Washington, DC: World Bank, Africa Region Knowledge and Learning Center, 2004, pp. 22-27
- Green E. C., Zokwe B., Dupree J. D. (1995)**, "The Experience of an AIDS Prevention Program Focused on South African Traditional Healers", in *Social Science and Medicine*, Vol. 40 n°4, pp. 503-515
- Gruénais M-E., Delaunay K., Eboko F., Gauvrit E. (1999)**, 'Le sida en Afrique : un objet politique ? », dans *Bulletin de l'APAD, Anthropologie de la Santé*, n°17, juin, pp. 19-36
- Grundfest Schoepf B. (1988)**, « Women, AIDS, and Economic Crisis in Central Africa », *Canadian Journal of African Studies*, Vol. 22, n°3, pp. 625-644
- Heald S. (2002)**, "It's never as easy as ABC: Understandings of AIDS in Botswana", in *African Journal of AIDS Research*, vol. 1 n°1, pp. 1-10
- Heald S. (2005)**, "Abstain or Die: the Development of HIV/AIDS Policy in Botswana", in *Journal of Biosocial Science*, online edition
- Hunsman M. (2009)**, "Political Determinants of Variable Aetiology Resonance: Explaining the African AIDS Epidemics", in *International Journal of STD & AIDS*, Vol. 20, Dec, pp. 834-838
- Iliffe J. (2006)**, *The African AIDS Epidemic: a History*, Athens, Ohio University Press, 214p.
- Lanegrán K., Hyden G. (1993)**, « Mapping the Politics of AIDS : Illustrations from East Africa », *Population and Environment*, Vol. 14, n°3, January, pp. 245-263
- Msellati P., Vidal L., Moatti J-P. (2001)**, *L'accès aux traitements du VIH/ Sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de l'Initiative Onusida/ Ministère de la Santé Publique. Aspects sociaux et comportementaux*, Paris, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida, 327p.
- Patterson A. (2005)**, *The African State and the AIDS Crisis*, Aldershot, Ashgate, 240p.
- Patterson A. (2005)**, *The Politics of AIDS in Africa*, Boulder, Lynne Rienner Publishers, 226p.
- Poku N.K. et Whiteside A. (ed.) (2004)**, *The Political Economy of AIDS in Africa*, Aldershot, Ashgate Publishing, 235p.

Putzel J. (2004c), “Governance and AIDS in Africa: Assessing the International Community’s ‘Multisectoral Approach’”, Paper prepared for delivery at the 2004 Annual Meeting of the American Political Science Association, September 5

Sadgrove J. (2007), “‘Keeping up appearances’ : Sex and religion amongst university students in Uganda”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 37 n°1, pp. 116-144

Seidel G. (1993), “The Competing Discourses of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: Discourses of Rights and Empowerment vs. Discourses of Control and Exclusion”, in *Social Science and Medecine*, Vol.36, n°3, pp. 175-194

Seidel G. (2000), “Reconceptualising Issues around HIV & Breastfeeding Advice: Findings from KwaZulu-Natal, South Africa”, in *Review of African Political Economy*, Vol. 27, N° 86, Special Issue in AODS, Dec., pp. 501-518

Waite G (1988), “The Politics of Disease: the AIDS Virus and Africa”, in Norman Miller, Richard C. Rockwell, *AIDS in Africa. The Social and Policy Impact*, New York/Queenston, The Edwin Mellen Press, 1988, pp. 145-164

Whiteside A. (1993), *AIDS. Socio-economic Causes and Consequences*, Occasional Paper n°29, Durban, University of Natal, Economic Research Unit

9.4. Le sida en Ouganda

Allen T. (2006), “AIDS and Evidence: Interrogating Some Ugandan Myths”, in *Journal of biosocial Science*, 38: 7-28

Allen T., Heald S. (2004), “HIV/AIDS Policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana?”, in *Journal of International Development*, 16, pp. 1141-1154

Ankrah M., Asingwiire N., Wangalwa S.S., Kyomuhendo S., Msanya-Gessa A. (1993), *AIDS in Uganda. Analysis of the Social Dimensions of the Epidemic*, National Survey, Kampala, Faculty of Social Sciences, Makerere University

Asiimwe-Okiror G., Musinguzi J., Tembo G. et al. (1995), “Declining trends in HIV infection in Urban areas in Uganda”, *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract WeC206, cité par Konde-Lule (1995)

Asiimwe-Okiror G., Opio A.A., Musinguzi J., Madraa E., Tembo G., Caraël M. (1997), “Change in sexual behavior and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda”, in *AIDS*, 11, pp. 1757-1763

Bagenda D., Mmiro F., Mirembe F., Nakabito C., Mugenyi D., Mukasa D. (1995), “HIV-1 prevalence rates in wolmen attending antenatal clinics in Kampala, Uganda”, *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract MoC016, cité par Konde-Lule (1995)

Bass E. (2005), « Fighting to close the condom gap in Uganda », in *The Lancet*, Vol. 365, March 26, pp. 1127-1128

Cohen J., Schleifer R., Tate T. (2005), “AIDS in Uganda: the human-rights dimension”, in *Lancet*, Vol. 365, pp. 2075-2076

Cohen S. A. (2003), “Beyond Slogans: lessons from Uganda’s experience with ABC and HIV/AIDS”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, December, 3p.

Cohen S. A. (2004), “Beyond Slogans: lessons from Uganda’s experience with ABC and HIV/AIDS”, in *Reproductive Health Matters*, Vol. 12, pp. 132-135

Darabi L., Bankole A., Serumaga K., Neema S., Kibombo R., Ahmed H., Banoba P. (2008), *Protecting the Next Generation in Uganda: New Evidence on Adolescent Sexual and reproductive Health Needs*, Washington, The Alan Guttmacher Institute, 48p.

Demange E. (2009), « Du modèle aux modèles ougandais de lutte contre le sida : une construction au cœur d’enjeux stratégiques », dans D. Darbon (dir.), *La politique des modèles en Afrique. Simulation, dépolitisation et appropriation*, Paris, Karthala, 2009, pp. 125-140

- Demange E. (2004)**, *De l'action publique au modèle : la lutte contre le sida en Ouganda*, Bordeaux, IEP Bordeaux – CEAN, 156p.
- Epstein H. (2001)**, "AIDS: The Lesson of Uganda", in *The New York Review of Books*, vol. 48 n°11, July 5. Cet article ne comprend pas de pages mais des paragraphes référencés #1, #2.
- Genuis S. J., Genuis S. K. (2005b)**, « HIV/AIDS Prevention in Uganda : why has it worked ? », in *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 81, pp. 615-617
- Green E. C. (2001)**, "The Contribution of Faith-Based Organizations to HIV/AIDS prevention: Evidence from Uganda and Jamaica", Paper presented at the conference *Challenges for the Church. AIDS, Malaria & TB*, Christian Connections for International Health, Arlington, Va., May 25-26, <http://ccih.org/forum/0110-02.htm> (consulté le 24/03/2010)
- Grundfest Schoepf B. (2004)**, "Museveni's Other War: Condoms in Uganda", in *Review of African Political Economy*, Vol. 31, n°100, pp. 372-376
- Gusman A. (2009)**, "HIV/AIDS, Pentecostal Churches, and the 'Joseph Generation' in Uganda", in *Africa Today*, Vol. 56, n°1, pp. 67-86
- Hogle J. (ed.), Green E.C., Nantulya V., Stoneburner R., Stover J. (2002)**, *What happened in Uganda? Declining HIV Prevalence, behavior Change and the National Response*, USAID/Washington and The Synergy Project, TvT Associates, Washington D.C., September
- Hooper E. (1999)**, *The River. A Journey Back to the Source of HIV and AIDS*, London, Alan Lane the Penguin Press, 1070p.
- Hooper E. (1990)**, *SLIM. A Reporter's Own Story of AIDS in East Africa*, London, The Bodley Head, 388p.
- Hopper R. (1987)**, "Aids in Uganda", in *African Affairs*, Vol. 86 n°346, October, pp. 469-477
- Kaleeba N., Kadowe J.N., Kalinaki D., Williams G. (2000)**, *Open Secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*, London, ActionAid, Strategies for Hope Series, n°15
- Iliffe J. (2002)**, *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Kampala, Fountain Publishers, 2002, 336p.
- Kinsman J. (2008)**, *Pragmatic Choices. Research, Politics and AIDS Control in Uganda*, Amsterdam, PhD Dissertation, Universiteit van Amsterdam, 252p
- Kengeya-Kayondo J.F., Nunn A.J., Kamali A., Mulder D.W. (1995)**, « Trends in HIV-incidence, prevalence and associated mortality in a rural Ugandan population: four years of follow-up », *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract WeC202, cité par Konde-Lule (1995)
- Konde-Lule J. K. (1995)**, « The declining HIV seroprevalence in Uganda : what evidence ? », in *Health Transition Review*, Supplement to Vol. 5, pp. 27-33
- Low-Beer D., Stoneburner R. (2001)**, *In Search of the Magic Bullet. Evaluating and Replicating Prevention Programms*, Washington, Kaiser Family Foundation, June 2001, 18p.
- Low-Beer D., Stoneburner R. (2004)**, "Uganda and the Challenge of HIV/AIDS", in N.K. Poku et A. Whiteside (ed.), *The Political Economy of AIDS in Africa*, Aldershot, Ashgate Publishing, pp. 165-190
- Lwegaba A. (1984)**, *Preliminary Report of an 'unusual wasting disease' complex nicknamed 'Slim' – a slow epidemic in Rakai district, Uganda*. Cité par Iliffe (2002: 221-222)
- Mbulaiteye S., Nakiyingi J., Ruberantwari A., Kamali A. (2000)**, "Falling HIV incidence: One decade of follow-up of a rural cohort in south-west Uganda", Abstract LbPp107, International AIDS Conference, Durban
- Muriisa R. K. (2006)**, *The AIDS Pandemic in Uganda: Social Capital and the Role of NGOs in Alleviating the Impact of HIV/AIDS*, Bergen, PhD Dissertation, Faculty of Social Sciences, 310p.
- Mulder D., Nunn A., Kamali A., Kengeya-Kayondo J. (1995)**, "Decreasing HIV-1 seroprevalence in young adults in a rural Ugandan cohort", in *British Medical Journal*, 311, pp. 833:836, September
- Okware S. (1987)**, "Towards a National AIDS-Control Program in Uganda", in *The Western Journal of Medicine*, December, pp. 726-729

- Okware S. (2005a)**, “Evidence-base support for the ABC strategy in Uganda”, presentation at the 3rd UTTA session, 14th July 2005
- Okware S. (2005b)**, “Revisiting the ABC strategy: consolidation and expansion”, Presentation at the 4th National AIDS Conference, 21 March 2005
- Okware S., Opio A., Musinguzi J., Waibale P. (2001)**, “Fighting HIV/AIDS: is success possible?”, in *Bulletin of the World Health Organization*, 79(12), pp. 113-1120
- O’Manique C. (2004)**, *Neoliberalism and AIDS crisis in Sub-Saharan Africa: globalization’s pandemic*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 207p.
- Ostergard R. L., Barcelo Jr, Barcelo C. (2005)**, “Personalist Regimes and the Insecurity Dilemma: Prioritizing AIDS as a National Security Threat in Uganda”, in A. Patterson (dir.), *The African State and the AIDS crisis*, Aldershot, Ashgate, pp. 155-170
- Parkhurst J. O. (2001)**, “The Crisis of AIDS and the Politics of Response: The Case of Uganda”, in *International Relations*, XV(6), pp. 69-86
- Parkhurst J. O. (2002)**, *HIV Prevention Policy in Sub-Saharan Africa: The Uganda Experience*, Doctoral Thesis, St. Anthony’s College, University of Oxford, 350p.
- Parkhurst J. O. (2002b)**, “The Ugandan success story? Evidence and claims of HIV-1 prevention”, in *The Lancet*, Vol. 360, July 6, pp. 78-80
- Parkhurst J. O. (2005)**, “The Response to HIV/AIDS and the Construction of National Legitimacy: Lessons from Uganda”, in *Development and Change*, 36(3), pp. 571-590
- Parkhurst J. O., Lush L. (2004)**, “The political environment of HIV: lessons from a comparison of Uganda and South Africa”, in *Social Science & Medecine*, Vol. 59, pp. 1913-1924
- Prolongeau H. (1995)**, *Une mort africaine. Le sida au quotidien*, Paris, Seuil, 230p.
- Putzel J. (2003)**, *Institutionalising an Emergency Response : HIV/AIDS and Governance in Uganda and Senegal*, A report submitted to the Department for International Development, May, 62p.
- Putzel J. (2004a)**, “The Politics of action on AIDS: a case study of Uganda”, in *Public Administration and Development*, 24(1), pp. 19-30
- Ruteikara S. L. (2005)**, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”, Presentation at the 3rd session of the Uganda Think Tank on AIDS, 14th July
- Rwomushana J. (2000)**, “Political leadership's role in breaking the silence surrounding AIDS : Uganda's success story”, in *South African Journal of International Affairs*, Vol. 7, n°2, pp. 67-72
- Sadgrove (2007)**, “‘Keeping up appearances’ : Sex and religion amongst university students in Uganda”, in *Journal of Religion in Africa*, Vol. 37 n°1, pp. 116-144
- Seidel G. (1990)**, “ ‘Thank God I Said No to AIDS’: On the Changing Discourse of AIDS in Uganda”, in *Discourse Society*, Vol.1, pp.61-84
- Serwadda D., Sewankambo N., Carswell W. et al. (1985)**, “Slim disease: a new disease in Uganda, and its association with HTLV-III infection”, in *Lancet*, October 19, pp. 849-852
- Serwadda D., Carswell W., Ayuko W. et al (1986)**, “Further experience with Kaposi’s sarcoma in Uganda”, in *AIDS*, 1(2), pp. 113-116
- Serwadda D., Wawer M.J., Sewankambo N.K. et al. (1995)**, “Trends in HIV incidence and prevalence in Rakai district, Uganda”, *Paper presented at Ninth International Conference on AIDS and STD in Africa*, Kampala, 10-15 December, Abstract MoC085, cité par Konde-Lule (1995)
- Serwadda D. (2005)**, *Trends in HIV prevalence and incidence in Rakai District (1994-2003)*, miméo.
- Singh S., Darroch J. E., Bankole A. (2003)**, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, Occasional Report n°9, The Alan Guttmacher Institute, December, 45p.
- Slutkin G., Okware S., Naamara W., Sutherland D., Flanagan D., Carael M., Blas E., Delay P., Tarantola D. (2006)**, “How Uganda Reversed Its Epidemic”, in *AIDS Behaviour*, Vol. 10, pp. 351-361

- Stoneburner R. L., Low-Beer D. (2004)**, “Population-Level HIV Declines and Behavioral Risk Avoidance in Uganda”, in *Science*, Vol. 304, April 30, pp. 714-718
- Tebere R. (1991)**, « Uganda opens up new fronts », in *WorldAIDS*, n°14, pp. 3-4
- Thornton R. J. (2008)**, *Unimagined Community. Sex, Networks and AIDS in Uganda and South Africa*, Berkeley, University of California Press
- Tuncalp O. (2005)**, “US is accused of jeopardizing HIV prevention in Uganda”, in *British Medical Journal*, Vol. 331, October 1, p. 715
- Verboud M. (1994)**, “Ouganda: le sida dans sa seconde décennie”, dans G. Prunier et B. Calas, *L’Ouganda contemporain*, Paris-Nairobi, Karthala-IFRA, pp. 275-297
- Wawer M., Gray R., Serwadda D., et al. (2005)**, “Declines in HIV Prevalence in Uganda: Not as Simple as ABC”, Presentation at the 12 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, February 23, disponible en ligne: www.retroconference.org/2005/CD/Abstracts/25775.htm, consulté 17/05/07
- Wawer M.J., Serwadda D., Gray R.H., Sewankambo N.K., Chuanjun L., Nalugoda F., Lutalo T., Konde-Lule J.K. (1997)**, « Trends in HIV-1 prevalence may not reflect trends in incidence in mature epidemics : data from the Rakai population-based cohort, Uganda », in *AIDS*, 11, pp. 1023-1030

9.5. Le sida et l’abstinence aux Etats-Unis (y compris en politique extérieure)

- Altman D. (1986)**, *AIDS in the Mind of America: The Social, Political and Psychological Impact of a New Epidemic*, New York: Anchor, Garden City
- Boonstra H. (2003a)**, “Critics charge Bush Mix of Science and Politics id Unprecedented and Dangerous”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, May
- Boonstra H. (2003b)**, “U.S. AIDS Policy: Priority on Treatment, Conservative’s Approach to Prevention”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August
- Brückner H., Baerman P. (2005)**, « After the promise : the STD consequences of adolescent virginity pledges », in *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36, n°4, pp. 271-278
- Carter T. (2004)**, *Evaluation report for the Kansas Abstinence Education Program*, Topeka, Kansas Department of Health and Environment, November
- Cohen S. A. (2002)**, “The President’s Overseas Reproductive Health Policy: Think Locally, Act Globally”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August
- Cohen S. A. (2002)**, “U.S. Global AIDS Policy and Sexually Active Youth: A High-Risk Strategy”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, August
- Dailard C. (2001)**, “Fueled by Campaign Promises, Drive Intensifies to Boost Abstinence-Only Education Funds”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, April, pp.1-12
- Dailard (2003)**, “Understanding ‘Abstinence’: Implications for Individuals, Programs and Policies”, in *The Guttmacher Report on Public Policy*, December, pp. 4-6
- Dailard C. (2006)**, “Legislating Against Arousal: The Growing Divide Between Federal policy and Teenage Sexual Behavior”, in *Guttmacher Policy Review*, Vol. 9, n°3, Summer, pp. 12-16
- Dietrich J.W. (2007)**, “The Politics of PEPFAR: The President’s Emergency Plan for AIDS Relief”, in *Ethics & International Affairs*, Vol. 21.3, pp.277-292
- Fidler D. P. (2004)**, “Fighting the Axis of Illness: HIV/AIDS, Human Rights, and U.S. Foreign Policy”, in *Harvard Human Rights Journal*, Vol. 17, pp. 99-136
- Genuis S J. (1992)**, *What about the Condom?*, in S. Genuis, *Risky Sex*, Edmonton, Alberta, Winfield Publishing, pp. 67-80
- Girard F. (2004)**, *Global Implications of U.S. Domestic and International Policies on Sexuality*, New York, Sexuality Policy Watch, SPW Working Papers, n°1, June, 32p.

- Gow J. (2002)**, “The HIV/AIDS Epidemic in Africa: Implications for U.S. Policy”, in *Health Affairs*, Vol. 21 n°3, May/June, pp. 57-69
- Lambright W. H., O’Gorman M. J. (1992)**, “New York State’s response to AIDS: Evolution of an Advocacy Agency”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 2, n°2, Apr., pp. 175-176
- Loconte J. (2003)**, “The White House Initiative to Combat AIDS: Learning from Uganda”, in *Backgrounder #1692*, Heritage Foundation, September 29
- Maher B. (non daté)**, *Why Wait: the Benefits of Abstinence Until Marriage*, Washington, Family Research Council, disponible en ligne: www.frc.org/get.cfm?i=IS06B01 (consulté le 24/06/2007)
- Mckissic Bush F., McIlhaney J. S. (2008)**, *Hooked: New Science on How Casual Sex is Affecting Our Children*, Chicago, Moody Publishers, 176p.
- Nuti P. J. (2006)**, “Approach to HIV/AIDS Research Pays Off for Green”, in *Anthropology News*, September, pp. 41-42
- Ooman N., Bernstein M., Rosenweig S. (2008)**, *The Numbers Behind the Stories. PEPFAR Funding for Fiscal Years 2004 to 2006*, Washington, Center for Global Development, 24p.
- Richwald G. A. et alii. (1988)**, « Sexual Activities in Bathhouses in Los Angeles County : Implications for AIDS Prevention Education », *Journal of Sex Research*, Vol. 25, n°2, May, pp. 169-180
- Sager A., Socolar D. (2003)**, *61 percent of Medicare’s new prescription drug subsidy is windfall profit to drug makers*, Boston, Boston University School of Public Health, Health Reform Program, 21p.
- Thomsen S. S. (2007)**, *Responding to PEPFAR – How NGOs navigate aid conditionalities*, Masters’ Thesis in International Development Studies, University of Roskilde, Department of Globalisation and Society, April, 135p.
- Thrun M. (2004)**, “ABC in the US: Applicability to MSM”, Presentation at the PACHA Meeting, March 29. Document Powerpoint, disponible en ligne: www.pacha.gov/.../Dr%5B1%5D.%20Mark%20Thrun%20-%20ABC%20in%20the%20US%20Applicabi.ppt (consulté le 19/03/2010)

9.6. La controverse ABC

- Barnett T., Parkhurst J. (2005)**, “HIV/AIDS: sex, abstinence, and behavior change”, in *The Lancet of Infectious Disease*, Vol. 5, pp. 590-593
- Epstein H. (2005)**, “God and the Fight Against AIDS”, *The New York Review of Books*, Vol. 52, N°7, April 28
- Genuis S. J., Genuis S. K. (2004)**, « Managing the sexually transmitted disease pandemic: a time for reevaluation », in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 191, pp. 1103-1112
- Genuis S. J., Genuis S. K. (2005a)**, “Primary prevention of sexual transmitted disease: applying the ABC strategy”, in *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 81, pp. 299-301
- Green E.C. (2003d)**, *Case Studies of ABC: Models for the Implementation of Abstinence and “Faithfulness” Behavior Change Programs*, USAID and Harvard School of Public Health, Cambridge, M.A.
- Green E. C. (2003e)**, “Moving Towards Evidence-Based AIDS Prevention”, in E. Green *et al.*, *Evidence that Demands Action. Comparing Risk Avoidance and Risk Reduction strategies for HIV Prevention*, Washington, The Medical Institute for Sexual Health, pp. 9-20
- Green E. C. (2003f)**, “The New AIDS Fight: A Plan as Simple as ABC”, in *The New York Times*, Editorial, March 1
- Green E. C. (2004)**, *A Summary of ABC evidence*, Presentation to the PACHA, March 29
- Green E. C. (2005)**, « Rakai Study does not invalidate the ABC model », *British Medical Journal*, Rapid Responses, 9 March, disponible en ligne:

www.bmj/cgi/eletters/330/7490/496-a#99715 (consulté le 26/08/2009)

Green E. C. (2006), *The ABC Approach to Preventing the Sexual Transmission of HIV. Common Questions and Answers*, McLean, Christian Connections for International Health, 75p.

Green E. C., Stoneburner R. L., Low-Beer D., Hearst N., Chen S. (2003), *Evidence that Demands Action. Comparing Risk Avoidance and Risk Reducation Strategies for HIV Prevention*, Austin, The Medical Institute for Sexual Health, 50p.

Green EC, Herling A. (2006), *The ABC Approach to Preventing the Sexual Transmission of HIV: Common Questions and Answers*, McLean, VA: Christian Connections for International Health and Medical Service Corporation International, 75p.

Halperin D. T., Steiner M. J., Casse M. M., Green E. C., Hearst D., Kirby D. et al. (2004), “The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV”, in *The Lancet*, Vol. 364, November 27, pp. 1913-1915

Ireland D. (1999), “What Dubya Stands For”, in *POZ AIDS&Meds*, September,

Kaplan E. (2005), “A disaster for abstinence ideology”, in *Talk to Action*, May 25, disponible en ligne: <http://www.talk2action.org/printpage/2006/5/25/101656/916> (consulté le 21/03/2010)

Low-Beer (2004), “The alphabet of AIDS prevention”, in *The Lancet*, Vol. 364, July 3, pp. 19-20

Mosley H. (2005), “Declining HIV in Uganda Cannot be Explained by Mortality or Condoms”, in *British medical Journal*, Rapid Responses, 9 March, disponible en ligne:

www.bmj/cgi/eletters/330/7490/496-a#99715 (consulté le 26/08/2009)

Murphy E. M., Greene M. E. Mihailovic A., Olupot-Olupot P. (2006), “Was the ‘ABC’ Approach (Abstinence, Being Faithful, Using Condoms) Responsible for Uganda’s Decline in HIV?”, in *PLoS Medicine*, Vol.3, Issue 9, p. 1443-1447

Shelton J. (2005), “Partner Reduction remains the Predominant Explanation”, in *British Medical Journal*, Rapid responses to B. Roehr, “Abstinence programmes do not reduce HIV prevalence in Uganda”.

Shelton J. (2006), « Confessions of a condom lover », in *The Lancet*, Vol. 368, pp. 1947-1948

10. Ouganda : société

Dicklitch S. (1998), *The elusive promise of NGOs in Africa: lessons from Uganda*, Basingstoke, Macmillan, 294p.

Dijkstra A.G., Van Donge J.K. (2001), “What Does the ‘Show Case’ Show? Evidence of and Lessons from Adjustment in Uganda”, in *World Development*, Vol. 29, n°5, pp. 841-863

Médard H. (1999), « L’homosexualité au Buganda, une acculturation peut en cacher une autre », dans *Hypothèses*, vol. 1, pp. 169-174

Mwesigye P.K., Okurut T.O. (1995), “A Survey of the Production and Consumption of Traditional Alcoholic Beverages in Uganda”, in *Process Biochemistry*, Vol. 30, N°6, pp. 497-501

Willis J. (2002), *Potent Brews: a Social History of Alcohol in East Africa: 1850-1999*, Nairobi, British Institute in Eastern Africa, 304p.

II. SOURCES PRIMAIRES

1. Ouvrages

Kaleeba N., Kadowe J. N., Kalikani D. Williams G. (2000), *Open secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*, London, ActionAid, Strategies for Hope Series, N°15, 115p.

Kaleeba N., Ray S. (2002), *We Miss You All. Noerine Kaleeba: AIDS in the Family*, Harare, SAfAIDS, 124p.

Museveni Y. (1986), *Selected Articles on the Uganda Resistance War*, Kampala, NRM publications, Second reprint, 87p.

Museveni Y. (1997), *Sowing the mustard seed: the struggle for freedom and democracy in Uganda*, London, Macmillan, 224p.

Museveni Y. (2000), *What is Africa's Problem?*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 261 p.

2. Rapports, brochures, fascicules

ACP/AIDS Control Programme (1989), *Progress on the AIDS Epidemic in Uganda. 1987-1989*, Ministry of Health, Entebbe, October 1989

ACP (1992), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, AIDS Control Programme, Ministry of Health, December

ActionAid (2000), *Open Secret. People facing up to HIV and AIDS in Uganda*,

Advance (2002), *The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings*, Arlington, December, 40p.

Advance (2005), *Best Practices. Final Report*, Arlington, April, 26p.

Advance (2003), *Technical Brief. Le Compendium des Meilleures Pratiques: Une ressource dynamique pour la planification familial / santé de la reproduction à l'intention des gestionnaires de programme*, Arlington, Mai, 2p.

AIDS Action et al. (2005), *Memorandum of law of AIDS Action and twenty-one other Organizations as Amici Curiae in Support of Plaintiffs' Motion for a Preliminary Injunction*, Civil Action N) 05-cv-8209, United States District Court, Southern District of New York, November 8, disponible en ligne : www.hrw.org/en/news/2005/11/08/us-restrictive-policies-undermine-anti-aids-efforts (consulté le 4/08/2009)

AIDS & Anthropology Bulletin (2003), *AARG Anthropologists Debate Paradigm Shift in AIDS Prevention*, Vol. 13, n°2, May, 16p.

Aidsnet (2005), par B. Oxlund, *Manual on Best Practices. HIV/AIDS Programming with Children and Young People*, 21p.

AMREF-UGANDA, UAC (2001), *A review of Agencies with HIV/AIDS Activities and HIV/AIDS Interventions in Uganda. A review of actors, interventions, achievements and constraints relating to the HIV/AIDS challenge in Uganda*, Kampala, 153p.

Annapolis Declaration (1999), "Resolution to Create and Support the Partnership", International Partnership Against HIV/AIDS In Africa, Meeting of the UNAIDS Cosponsoring Agencies and Secretariat, Annapolis, Maryland, 19-20 January 1999, Déclaration reproduite dans World Bank, *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*, Washington D.C., Africa Region, The World Bank, 1999, pp. 58-66

Catholic Bishops of Uganda (1989), *The AIDS Epidemic – message of the Catholic Bishops of Uganda*, Kampala, Marianum Press

- CHANGE (Center for Health and Gender Equity) (2004)**, *Debunking the Myths in the U.S. Global AIDS Strategy: An Evidence-Based Analysis*, Tahoma Park, Center for Health and Gender Equity, March, 30p.
- CHANGE (2005a)**, “Ugandan Condom Crisis. Basic Facts”, August, disponible en ligne : www.genderhealth.org/pubs/ugandabasicfacts.pdf, consulté le 30/07/2009
- CHANGE (2006)**, *Risk and Reality: U.S. Funding of HIV Prevention Programs in Uganda*, February, 2p.
- Christ’s Hope International (2003)**, *Choose to wait*, www.Christshopeusa.org, 63p.
- EIUBF / Economist Intelligence Unit – Business Africa (2006)**, “Uganda: A success story, but...”, February 16
- EVIPNet Americas Secretariat (2008)**, “EVIPNet Americas: informing policies with evidence”, in *The Lancet*, Vol. 372, September 27, pp. 1130-1131
- Family Life Network/FLN (non date)**, *Masturbation*, document produit par Family Life Network et utilisé par CAWA – obtenu auprès de bénévoles de CAWA, 7 p.
- Focus on the Family (2002)**, *No Apologies, the truth about life, love + sex. A character-Building, Abstinence Program*, Focus on the Family International Resource Group, Colorado Springs, Colorado, 254p.
- Family Research Council (non daté)**, par Bridget Maher, *Why Wait: The Benefits of Abstinence Until Marriage*, Family Research Council, disponible en ligne: <http://www.frc.org/get.cfm?i=IS06B01>
- FNUAP (1997)**, *Etat de la population mondiale 1997. Le droit de choisir : Droits et santé en matière de reproduction*, New York
- Global Fund (2010)**, *Global Fund Disbursement*, 11 May, disponible en ligne: www.theglobalfund.org/documents/disbursementdetails.pdf (consulté le 28/05/2010)
- GOU/Government of Uganda (2008)**, *UNGASS Country Progress Report. Uganda. January 2006 to December 2007*, Kampala, January, 95p.
- Guttmacher (2004)**, par S. Neema, N. Musisi, R. Kikombo, *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Uganda : A Synthesis of Research Evidence*, The Alan Guttmacher Institute, Occasional report n°14, December, 46p.
- Guttmacher (2005)**, par S. Neema, F. H. Ahmed, R. Kikombo, A. Bankole, *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Uganda : Results from the 2004 National Survey of Adolescents*, The Alan Guttmacher Institute, Occasional report n°25, August, 150p.
- HRW/ Human Rights Watch (2002)**, *Ignorance Only. HIV/AIDS, Human Rights and Federally Funded Abstinence-only Programs in the United States. Texas: a Case Study*, Vol. 14, n°5 (G), September, 47p.
- HRW (2004)**, *The Philippines. Unprotected: Sex, Condoms and the Human Right to Health*, Vol. 16, n°6 (C), May, 68p.
- HRW (2005)**, *The Less They Know, the Better. Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda*, Vol. 17, n°4(A), March, 79p.
- HRW (2005b)**, “Outspoken Defender of Women Living with HIV/AIDS”, October 26, disponible en ligne: <http://www.hrw.org/fr/news/2005/10/26/human-rights-watch-honors-ugandan-aids-activist> (consulté le 24/09/2010)
- ICW EA (2007)**, par S. Kyomuhendo, J. Kiwanuka, *Access to Care, Treatment and Sexual and Reproductive Health Rights and Needs of HIV Positive Women in Masindi and Busia Districts, Uganda*, Report submitted to International Community of Women Living with HIV/AIDS Eastern Africa Region, Kampala, June, 36p.
- International AIDS Conference (2004)**, “CNN vs. ABC”, Session at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, July 12, Transcription par Kaisernetwork, 50p.
- IYD / Institute for Youth development (2002)**, *Uganda: Building Blocks of Hope. The ABC’s of HIV/AIDS*, Uganda’s response to the HIV/AIDS Epidemic. Delegation Trip reports, August 2-7 & December 9-13, Washington, The Institute for Youth development, 17p.

KFF/ Kaiser Family Foundation (2003a), “House Lawmakers Announce \$15B Compromise Legislation to Fund Bush’s AIDS Initiative, Avoid ‘Mexico City’ Policy Language”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, Tuesday, March 18

KFF (2003b), “Senate and House Committees Delay Action on AIDS Bills”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, Thursday, March 20

KFF (2007), “Uganda Should Integrate Male Circumcision Into ABC Method To Prevent Spread of HIV, Some Health Workers Say”, in *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, February 28

LeCroy & Milligan Associates (2003), *Final Report Arizona Abstinence Only Education Program 1998-2003*, Phoenix, June

Legal Momentum (2008), par Julie F. Kay et Ashley Jackson, *Sex, Lies & Stereotypes. How Abstinence-Only Programs Harm Women and Girls*, Legal Momentum, New York, 62p.

LifeWay (2003), par B. Brake “AIDS/HIV rate down 30 percent in Uganda after 10 years of True Love Waits, LifeWay, Biblical Solutions for Life, disponible en ligne: <http://www.lifeway.com/article/152625/> (consulté le 21/03/2010)

LifeWay (non daté), par T. Strode, « Land, Others Applaud Bush, Offer AIDS Effort Guidelines », LifeWay, Biblical Solutions for Life, disponible en ligne : <http://www.lifeway.com/article/152694/> (consulté le 21/03/2010)

Ministry of Finance (2005), *Background to the Budget for Financial Year 2005/2006*, June, 100p.

MoES/ Ministry of Education and Sports (2003), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. 24 messages for school assemblies. Handbook for primary school teachers*, Kampala, 122p..

MoES (2004a), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. A handbook for primary school teachers P3-P4*, First edition, Kampala, 105p.

MoES (2004b), *Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to Youth PIASCY. Helping pupils to stay safe. A handbook for primary school teachers P5-P7*, First edition, Kampala, 180p.

MoES (2004c), *Education Statistics Abstract*, disponible en ligne : http://www.education.go.ug/abstract_2004.htm (consulté le 10/12/09)

MoES (2004d), *The Education Sector Annual Performance Report (ESAPR). Financial Year 2003/2004*, October, 156p.

MoES (2005), *PIASCY. Training of Teacher HIV/AIDS Counselors. A trainers Guide*, Draft version, June, 73p.

MOES (2006), *PIASCY Stay safe! A book for students in O level and other post-primary institutions, Lower Post Primary Student Handbook on HIV/AIDS*, July, 132p.

MOH / Ministry of Health (1990), *Annual Report. January-December 1990*, Entebbe, Health education Division, Ministry of Health

National Intelligence Council (2000), D.F. Gordon, D. Noah, G. Fidas, “The Global Infectious disease and Its Implications for the United States”, National Intelligence Estimate NIE 99-17D, Washington DC, Central Intelligence Agency, May 1, disponible en ligne http://www.dni.gov/nic/PDF_GIF_otherprod/infectiousdisease/infectiousdiseases.pdf, consulté le 25 juin 2009

NRM (2006), *Prosperity for All, Transformation and Peace. NRM Election Manifesto 2006*, Kampala, National Resistance Movement, 121p.

Office of the Coordinator for Counterterrorism (2006), “Chapter 6 – Terrorist Organizations”, in *Country Reports on Terrorism*, April 30, disponible en ligne: www.state.gov/s/ct/rls/crt/2006/82738.htm (consulté le 5/05/2010).

OGAC – Office of the U.S. Global AIDS Coordinator (2004), *The President’s Emergency Plan for AIDS Relief. U.S. Five-Year Global HIV/AIDS Strategy*, Washington, February 23, 99p.

OGAC (non daté), *ABC Guidance #1. For United States Government In-Country Staff and Implementing Partners Applying the ABC Approach To Preventing Sexually-Transmitted HIV Infections Within the President's Emergency Plan for AIDS Relief*, The President's Emergency Plan For AIDS Relief, Office of the U.S. Global AIDS Coordinator, d'après OGAC(2006: 20), ce document daterait de 2005 disponible en ligne <http://www.pepfar.gov/guidance/index.htm> (consulté le 15/05/2007)

OGAC (2005), *Engendering Bold Leadership: The President's Emergency Plan for AIDS. First Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 122p.

OGAC (2006), *Action Today, a Foundation for Tomorrow: The President's Emergency Plan for AIDS. Second Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 158p.

OGAC (2006b), *Uganda. Planned funding Amount and Percentage by Program Area (FY 2005)*, January 24, www.state.gov/s/gac/progress/other/data/program/index.htm, consulté le 3/05/2006

OGAC (2007), *The Power of Partnerships: Third Annual Report to Congress on PEPFAR*, Washington, 212p.

ONUSIDA (non daté), *Les "trios principes" un concept clé*, disponible en ligne http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples-flyer_fr.pdf (consulté le 2/03/2010), 2p.

ONUSIDA (2002), *Tenir sa promesse. Résumé de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, Genève, ONUSIDA/02.31F, juin 2002

ONUSIDA (2004), *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA. 4^{ème} rapport mondial*, Genève, 231 p.

PACHA (2004), *Minutes of the 23rd Meeting*, Monday March 29 and Tuesday March 30, 67p.

PEPFAR (2004), *FY 2004 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/76136.htm (consulté le 14/12/2009)

PEPFAR (2005), *FY 2005 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/76135.htm (consulté le 14/12/2009)

PEPFAR (2008), *FY 2008 Uganda Partners*, disponible en ligne : www.pepfar.gov/partners/2008/128097.htm (consulté le 14/12/2009)

Population Secretariat (1996), *Situation Analysis and National Population Plan of Action. Volume 1. Family Health Sector*, Kampala, Population Secretariat, Ministry of Finance and Economic Planning, January, 144p.

Prime Timer (2005a), "Making Money to Pay Tuition Fees", Volume 1, Issue 2, June

Prime Timer (2005b), "Made Brand New Again!", Volume 1, Issue 2, June

Public Citizen (non daté), "The Bush Administration's Drug Importation Task Force Delivers Another Favor for the Prescription Drug Industry", Washington, Public Citizen, 6p., disponible en ligne: <http://www.citizen.org/documents/DrugImportationFactSheet.pdf> (consulté le 25/08/2010)

Sage Advice Council (2002), *Offering SAGE Advice*, West Columbia, Texas, 27p.

Scripture Union (1993), *Adventure Unlimited*, Bulawayo, Zimbabwe

Scripture Union (2001), *Adventure Unlimited. Growing up in today's world...*, Bulawayo, Zimbabwe, Edition révisée.

Scripture Union Africa (2004), *Choices & Limits. Life Skills for Children and Young People. Presenters Guide*, Nairobi, Scripture Union Africa, 53p.

Share-net (2006), par Rachel Ploem, *AIDS-controversies in Uganda further analysed. Report of the mission to Uganda from 5 until 16 December 2005*, Amsterdam, January, 19p.

SIECUS / Sexuality Information and Education Counsel for the U.S. (2003), *Exporting Ineffective Policy: The Globalization of American Abstinence-Only-Until-Marriage Programs*, Washington, SIECUS Public Policy Office, Fact Sheet, October

Statistics Department (1996), *Demographic and Health survey 1995*, Entebbe, Uganda Ministry of Finance and Economic Planning

STD/ACP (1993), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June

STD/ACP (1994), *HIV/AIDS Surveillance Report*, Entebbe, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June

STD/ACP (2004), *National Condom Policy and Strategy*, Kampala, STD/AIDS Control Programme, Ministry of Health, June, 33p.

Straight Talk (2006), *Straight Talk. Keeping Adolescents Safe*, Vol. 13 n°5, May, 4p.

TASO, WHO (1995), *TASO UGANDA : The Inside story. Evaluation o HIV/AIDS Counselling, Medical and Social Srvices, 1993-1994*, Kampala, TASO/WHO

The Body (2005), par D. Salyer, “The Fourth Annual ‘Just Shut Up’ Awards”, disponible en ligne: <http://www.thebody.com/content/art32422.html> (consulté le 01/04/2010)

The Health Report (1998), par N. Swan, “12th World Aids Conference”, Monday 20 July, disponible en ligne www.abc.net.au/rn/talks/8.30/helthrpt/stories/s11396.htm (consulté le 20/02/2010)

Uganda AIDS Commission / UAC (1992), *AIDS Control in Uganda. The Multisectoral Strategy*, Kampala, Revision 2, April 1992

UAC (1993), *AIDS Control in Uganda. The multisectoral approach*, Kampala

UAC (1993b), *The Multi-Sectoral Approach to AIDS Control in Uganda. Executive Summary*, Kampala, February

UAC (1994), *Annual Report 1993*, Kampala

UAC (1995), *Annual Report 1994*, Kampala

UAC (2001), *National Young People HIV/AIDS Communication Program for Young People. Concept paper*, 6p.

UAC (2004), *The Story of AIDS in Uganda... And banana trees provided the shade*, Kampala, July, Second Edition

UAC (2004b), *Uganda National AIDS Policy*, Final Draft, November 19

UAC (2004c), par E. Green, J. Kiwanuka, S. Kyomuhendo, S. Langa, L. Nakato, M. Ssempe, *Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV*, Draft Policy and Strategy, November, 32p.

UAC (2005a), *The 3rd HIV/AIDS Partnership Forum, Kampala International Conference Centre, 29-30 November 2004. Reporting the present, preparing the future. Forum Report*, Uganda AIDS Commission, Office of the President, January

UAC (2005b), *The 4th Nation AIDS Conference. Speke Resort, Munyonyo, Kampala, Conference Report*, Kampala, August 78p.

UAC (2005c), *The Uganda Think Tank on AIDS, “HIV Prevention in the Era of Universal Access to Antiretroviral Therapy: Challenges and Opportunities”, Summary Synthesis Report*, Kampala, July, 13p.

UAC (2005d), *The Uganda Think Tank on AIDS, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”, Summary Synthesis Report*, Kampala, August, 14p.

UAC (2005e), *The Uganda Think Tank on AIDS, 3rd Session, “Is the ABC message still effective in contemporary Uganda”, Key Recommendations*, Kampala, July, 3p.

UAC (2005f), **Second Uganda Think Tank Session minutes, document obtenu par le secrétariat de l’UAC**

UAC (2006a), *Accelerating HIV Prevention. The Road Map Towards Universal Access to HIV Prevention in Uganda*, Launch copy, Uganda HIV/AIDS Partnership Committee, Uganda AIDS Commission, Kampala, August, 30p.

UAC (2006a), *Accelerating HIV Prevention in Uganda: The Road Towards Universal Access. Drivers of the HIV/AIDS Epidemic and effectiveness of Prevention Interventions in Uganda. A Synthesis Report (final draft)*, Uganda AIDS Commission, Kampala, September, 48p.

UAC (2007), *Accelerating HIV Prevention. The Road Map towards Universal Access to HIV Prevention in Uganda*, Uganda HIV/AIDS Partnership Committee, Uganda AIDS Commission, Kampla, Avril, 36p.

UAC (2007b), *Medical Male Circumcision for HIV Prevention in Uganda. Proceedings of the 1st Technical Dialogue Forum held at Kabira Country Club on 29th August 2007*, UAC, September, 17p.

UAC (2008), *National HIV&AIDS Strategic Plan 2007/8-2011-12. Moving Toward Universal Access*, Kampala, 68p.

UBOS / Uganda Bureau of Statistics (2002), *2002 Uganda Population and Housing Census. Main Report*, Kampala, 32p.

Uganda Youth Forum (2009), présentation de l'association sur le site personnel de Janet Museveni, <http://janetmuseveni.com/youthforum.php>, consulté le 8/06/2009

UN Security Council (2000), *Resolution 1308 (2000) on the Responsibility of the Security Council in the Maintenance of International Peace and Security : HIV/AIDS and International Peace-keeping Operations*, New York, UN Security Council, S/RES/1308(2000), 17 July

UNAIDS (1997), *Community mobilization and AIDS*, Technical Update, UNAIDS Best Practice Collection, Geneva, April, 8p.

UNAIDS (1998), *AIDS Education Through Imams: A Spiritually Motivated Community Effort in Uganda*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, 35p.

UNAIDS (1998b), *A measure of success in Uganda. The value of monitoring both HIV prevalence and sexual behavior*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, 14p.

UNAIDS (1998c), *Partners in prevention: international case studies of effective health promotion practice in HIV/AIDS*, Best Practice Collection, Geneva, 79p.

UNAIDS (1998d), *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, Geneva, June, 75p.

UNAIDS (1999a), *Summary booklet of Best Practices*, Issue 1, June, 221p.

UNAIDS (1999b), *Knowledge is power: Voluntary HIV counseling and testing in Uganda*, Best practice collection, Geneva, UNAIDS, June, 58p.

UNAIDS (2000), *Summary booklet of Best Practices. The International Partnership against AIDS in Africa*, Issue 2, September, 111p.

UNAIDS (2000b), par T. Barnett et A. Whiteside, *Guidelines for Studies of the Social and Economic Impact of HIV/AIDS*, Geneva, UNAIDS Best Practices Collection, 60p.

UNAIDS (2000c), *AIDS Palliative Care*, Technical Update, UNAIDS Best Practice Collection, Geneva, October, 16p.

UNAIDS (2001), *Uganda: HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, Best Practice Collection, Geneva, 31p.

UNAIDS (2001b), *HIV Prevention Needs and Successes: a tale of three countries. An update on HIV Prevention success in Senegal, Thailand and Uganda*, Geneva, April, 19p.

UNAIDS (2005), *Letter from UNAIDS to NGOs*, 30 August, disponible en ligne: www.genderahealth.org/uganda.php (consulté le 22/08/2009)

UNAIDS (2008), *Report on the global AIDS epidemic*, Geneva, August, 357p.

UNAIDS (2008b), *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS. Core data on epidemiology and response. Rwanda. 2008 Update*, October, 16p.

UNAIDS (2009), *Preparing for the Future*, Report of the UNAIDS Leadership Transition Working Group, Washington, Centre for Global development, 47p.

UNASO (2002), *Documenting HIV/AIDS Best Practice*, UNASO Best Practice Series, Vol. 3 Issue 1, August, 4p.

UNDP (2004), par L. Hsu, *Building Dynamic Democratic Governance and HIV-resilient Societies*, Oslo Governance Centre, January, 48p.

UNDP (2010), "Rwanda: Case Study on Drivers of Progress towards the Millennium Development Goals", February, disponible en ligne: <http://www.undp.org.rw/MDGs14.html> (consulté le 27/05/2010)

UPHOLD (2007), *UPHOLD External Evaluation Briefing Book*, May, 75p.

U.S. Embassy (2004), *The President's Emergency Plan for AIDS Relief. Five-Year Strategy for Uganda*, 29 october. Document obtenu à l'USAID. Sans auteur mais produit en Ouganda par l'équipe du PEPFAR, qui est rattachée à l'ambassade dans les pays récipiendaires, nous avons pour des besoins de référencement bibliographique attribué ce document à l'ambassade des Etats-Unis en Ouganda.

U.S. Embassy (2006), *USAID Provides \$ 15 Million to the Inter-Religious Council of Uganda for HIV-AIDS Prevention, Care & Treatment Programs*, Press Releases, 13/09, http://kampala.usembassy.gov/usaids_donates.html (consulté le 7/01/2010)

USAID (2006), *The Basic Education and Policy Support (BEPS) Activity. Final Report*, Prepared by Donald S. Graybill, Ed.D., Creative Associates International, Inc, August, 113p.

World Bank (1993a), *Uganda. Social Sectors*, Washington D.C., 197p.

World Bank (1993b), *Uganda. Growing Out of Poverty*, Washington D.C., 205p.

World Bank (1997), *Confronting AIDS : Public Priorities in a Global Epidemic*, Washington D.C., World Bank

World Bank (1999), *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*, Washington D.C., Africa Region, The World Bank

World Bank/UNAIDS (2004), *Responding to the HIV/AIDS crisis: lessons from global best practices. Sharing ideas from Brazil, Senegal, Thailand & Uganda*, Joint World Bank / UNAIDS seminar, Geneva, 20-21 June, 54p.

WHO/World Health Organization (1987), *Special Programme on AIDS. Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme*, Geneva, World Health Organisation, WHO/SPA/NPS/87.1, October, 21p.

YEAH (non daté), *Terms of Reference. National Young People's Advisory Groups. Young Empowered and Healthy*, document reprographié, 2p.

YEAH (2006), *The Rock Point Girls. Rock Point finds out!*, UAC/YEAH, Vol. 3, November, 16p.

YouthNet/FHI (2003), *HIV Prevention for Young People in Developing Countries: Report of a Technical Meeting*, Co-sponsored by USAID Office of HIV/AIDS, Institute for Youth Development, YouthNet/Family Health International, Washington DC, July 24, 32p.

3. Discours

Bush G.W. (2003), *State of the Union Address*, Washington, January 28

Luboga S., Bampata E. K. (2003), "Promoting Healthy Behaviors among Young People in Uganda", Presentation to the HIV/AIDS Prevention for Young People in Developing Countries, Meeting held in Washington D.C., 24th July

Museveni Y. (1991a), Adress to the 7th AIDS Conference, Florence, discours retranscrit par le *New Vision*, Wednesday, June 26

Museveni Y. (1991b), « AIDS Is a Socioeconomic Disease », Address to the first AIDS Congress in East and Central Africa, Kampala, November 20, repris dans Museveni Y., *What is Africa's Problem?*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2000, p. 247-256

Museveni Y. (2003), intervention dans une émission de radio de la BBC, « United Nations or not ? », 9 september 2003, consulté le 6 juin 2009,

http://www.bbc.co.uk/radio4/news/un/transcripts/transcript_programme4.shtml

Museveni Y. (2004), Discours prononcé lors de la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida, Bangkok, 12 juillet 2004, retranscrit dans *Conference : 15th Annual International AIDS Conference. Plenary : Access to Resources – Commitment and Accountability*, Kaisernetwork, disponible en ligne (consulté le 30/07/2009) :

www.kaisernetwork.org/aids2004/kffsyndication.asp?show=portal_071204.html

Powell C. (2001), *Statement by Secretary of State Colin L. Powell to the United Nations General Assembly at the Special Session on HIV/AIDS*, New York, June 25, disponible en ligne: www.un.org/ga/aids/statements/docs/usaE.html (consulté le 2/09/2009)

4. Lois, auditions devant le Parlement

Green E. (2003c), *Testimony of Edward C. Green Before the Committee on Energy and Commerce, U.S. House of Representatives*, March 20, 2003

H.R. 3734 (1996), *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*, disponible en ligne: <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/z?c104:H.R.3734.ENR>: (consulté le 5/08/2009)

H.R. 1298 / House of Representatives (2003a), “HIV/AIDS, TB, and Malaria: Combating a Global Pandemic”, Hearing before the Subcommittee on Health of the Committee on Energy and Commerce, House of Representatives, one hundred eight Congress, March 20, 62p.

H.R. 1298 (2003b), United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act of 2003, Markup before the Committee on International Relations, House of Representatives, One hundred eight Congress, April 2, 168p.

Parliament of Uganda (2009), *A Bill for an Act entitled the Anti Homosexual Act. An Act to prohibit any form of sexual relations between persons of the same sex; prohibit the promotion or recognition of such relations and to provide for other related matters*, disponible en ligne: <http://wthrockmorton.com/wp-content/uploads/2009/10/anti-homosexuality-bill-2009.pdf> (consulté le 1/09/2010).

Public Law 108-25 (2003), *The United States Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Act*, May 23 [H.R. 1298]

U.S. House of Representatives (2007), “PEPFAR Reauthorization: from Emergency to Sustainability”, Hearing before the Committee on Foreign Affairs, United States House of Representatives, one hundred tenth congress, September 25, 87p.

U.S. Senate (2003), “Fighting AIDS in Uganda: What Went Right?”, Hearing before the Subcommittee on African Affairs of the Committee on Foreign Relations, United States Senate, one hundred eight Congress, May 19, 52p.

5. Presse écrite, retranscription d'émissions de radio

ABC (2004), “Can Condoms Kill”, Broadcast, 20/07/2004, disponible en ligne: <http://www.abc.net.au/foreign/content/2004/s1159065.htm>, consulté le 17/04/2007

AFNWS/All Africa (2002a), “U.S. Senator Praises Janet Museveni Over HIV/AIDS Fight”, distributed via Comtex News, February 22

AFNWS/All Africa (2002b), “UWASO Institute Gets Sh66m”, distributed via Comtex News, December 13, by New Vision Reporter

AFNWS/AllAfrica (2007), “Rwanda is Model for HIV/Aids Control Success – Pefpar Coordinator”, June 18

AFP/ Agence France Presse (2005), “Uganda hires international PR giant to burnish blemished image”, May 21

AFP (2005b), “Veteran leader to run again as Uganda rescinds term limits”, July 12

AFP (2005c), “Norway suspends aid to Uganda over slow political reforms”, July 19

AFP (2005d), “Ugandan president signs term limit repeal, gay marriage ban”, September 29

AFP (2006), “US gives measured reaction to Uganda vote”, February 24

Africa Recovery (1999), par P. Mwaura, “Pioneers in the control of HIV/AIDS”, in *Africa Recovery*, Vol. 12#4, April, p. 8

AgapePress (2005), par A. Martin et J. Parker, « Saddleback Hosts Conference Urging Church to Address AIDS Crisis », disponible en ligne : <http://headlines.agapepress.org/archive/12/afa/22005g.asp> consulté le 16/11/2009

Associated Press (2002), par J. Hoyt, “Sen. Helms Pledges Action on AIDS”, February 20, disponible en ligne: www.aegis.com/news/ap/2002/AP020230.html (consulté le 2/08/2009)

AP (2005), par H. Wasswa, “Norway freezes US\$4 million (euro 3.3 million) aid to Uganda”, July 2005

AP (2005b), “Plus de neuf Ougandais sur dix se prononcent pour le rétablissement du multipartisme”, 30 juillet

ASSISTNews (2005), par M. Ellis, “Ugandan AIDS Miracle Began with Godly Leadership”, August 8, disponible en ligne: <http://www.assistnews.net/STORIES/2005/s05080038.htm> (consulté le 21/03/2010).

Baptist Press (2004), par S. Hendricks, “Ugandan first lady honoured for support of abstinence promotion”, June 23, disponible en ligne: www.bpnews.net/bpnews.asp?id=18556 (consulté le 12/01/2010)

BBC (2002), “US assistant secretary of health lauds Uganda’s effort in fighting HIV/AIDS”, December 14

BBC News (2005a), par Will Ross, “The battle over Uganda’s Aids campaign”, Tuesday 12 April, disponible en ligne: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/4433069.stm>, consulté le 06/05/2007

BBC News (2005b), “US ‘harming’ Uganda’s Aids battle”, Tuesday, 30 August, disponible en ligne: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4195968.stm>, consulté le 5/10/2009

Boston Globe (2003), par J. Donnelly, “UN Report adds to a Condom debate. HIV Failure rate Found to be 10%”, June 22

Christianity Today (2005), interview by T. C. Morgan, “Why We’re Losing the War Against HIV/AIDS. Harvard’s Edward C. Green says health officials undermine abstinence and fidelity programs in Africa”, March 7

Christianity Today (2009), interview by T. C. Morgan, “Condoms, HIV, and Pope Benedict. Leading HIV researcher Edward C. Green says criticism of the pope ‘unfair’”, March 20

East African (2005), par D. Kaiza, “Uganda Opposition Fears Another Ban On Parties”, May 09

East African (2005b), par C. Onyango-Obbo, “Ugandans Like Dirty Pictures, So Why Faint At the V-Word?”, February 28

East African (2005c), par D. Kaiza et J. Barigamba, “Here Comes Janet Museveni, Sent By God to Save Uganda”, December 13

East African (2005d), “Ugandans Will Be Voting ‘For God and Country’ in 2006”, December 20

East African (2007), “Muhwezi Tried to Blackmail Museveni, Says State House”, May 29

East African (2009), par C. Abraham, “UNAids and myth of condom efficacy against Aids”, Saturday 7

Fair Presse Release (2001), « Media Downplay Bigotry of Jesse Helms », in *FAIR. Fairness and Accuracy In Reporting*, August 31, disponible en ligne : www.fair.org/index.php?page=1871, consulté le 2 août 2009

Financial Times (2006), “EU criticizes media bias in Uganda poll”, February 25

Guardian (2004), par R. Carroll, “Uganda’s Aids success story challenged”, September 23

Harvard Magazine (2002), par C. Reed, “On the Road with Death”, November-December 2002, disponible en ligne: <http://harvardmagazine.com/2002/11/on-the-road-with-death.html> (consulté le 24/03/2010).

Health Gap, CHANGE, Human Rights Watch, Advocates for Youth (2005), “10 Months and Counting: The Condom crisis in Uganda”, Transcript from Audio Press Conference, Monday, August 29, disponible en ligne: http://www.healthgap.org/press_releases/05/082905_HGAP_Uganda_call_transcript.html

IRIN (2005), “Uganda: Nation decides on political parties”, July 27

Le Monde (2009), “En route vers l’Afrique, Benoît XVI conteste l’efficacité du préservatif », 17 mars

LifeSiteNews.com (2004), “Ugandan Abstinence AIDS Prevention Program Equivalent to a Highly Effective Vaccine, Researchers Find”, April 30, disponible en ligne: <http://www.lifesitenews.com/ldn/2004/apr/04043004.html> (consulté le 21/03/2010)

LifeSiteNews.com (2009), par J-H. Westen, “Harvard AIDS Expert says Pope is Correct on Condom Distribution Making AIDS Worse”, March 19

Los Angeles Times (2005), par E. Sanders, “Uganda Takes Up Abstinence Campaign”, October 31

Monitor (2002a), par H. Ochieng, “Museveni Gets HIV/Aids Award”, March 4

Monitor (2003), par J. Oloka-Onyango, “Third Term: Turning point or a point of no return?”, May 18, pp. 26-27, cite par Carbone (2008 : 191-192)

Monitor (2004a), “No condoms, govt insists”, Saturday, July 31

Monitor (2004b), “NDA defends Engabu condoms”, Monday, October 4

Monitor (2004c), “Engabu condom put off market”, Wednesday, October 2000

Monitor (2004d), “Fake condoms on market, says NDA”, Friday, September 17

Monitor (2004e), “Even good condoms can expose one to risk”, Lettre de Nkonge Bossa, September 20

Monitor (2004f), “That condom not enough against HIV/Aids”, par Mr Bahinyoza, associé à l’*Universal chastity Education*, September 29

Monitor (2004g), par B. D. Mulumba, “A school bag and a condom”, July 24

Monitor (2004h), par S. Muyita, “Political Parties Win Freedom”, November 18

Monitor (2004i), par S. Muyita et L. Afedraru, “Court to Decide on PPOA Today”, November 16

Monitor (2004j), “Uganda Public Vs Yoweri Museveni”, January 3

Monitor (2004k), par P. Baraire, “Mseveni Has Not Asked for 3rd Term, Says Brig. Muhwezi”, January 16

Monitor (2004l), par S. I. Nganda, “Movt, Parties Talks : is It Just a Circus ?”, January 18

Monitor (2005a), par K. Munaabi, “Is ABC policy the best choice for the successful war against Aids?”, July 3

Monitor (2005b), par W. Wakabi, “Parties: Donors give last warning on aid”, May 17

Monitor (2005c), par B. D. Mulumba, « Parties attack donors over third term », March 14

Monitor (2005d), “Britain blocks aid to Uganda”, April 29

Monitor (2005e), par M. Nalugo, “Premier calls key ministers over crisis”, May 17

Monitor (2005f), par S. Kasyate, “WB cuts aid to Uganda”, November 9

Monitor (2005g), par C. M. Mpagi et R. Kagumire, ”Foreign Observers for Referendum”, July 25

Monitor (2005h), par G. Matsiko, R. Mutumba et al., « Referendum Must Be Held – Museveni », April 26

Monitor (2005i), par A. Mugisha, “When Pastor Kayanja Took Kisanja to FDC’s Fort”, March 31

Monitor (2005j), par A. Nanduttu Namboole, “Balokole want third term for Museveni”, October 17

Monitor (2005k), par A. Nandutu et L. Najjuma, « Museveni Backs Balokole Night Prayers », December 19

Monitor (2005l), par J. Luggya et al., « Free Besigye, Xtians Appeal », December 31

Monitor (2005m), par R. Mutumba, “Government Comes Up With Draft Policy On Pornography”, June 07

Monitor (2005n), par J. Nsaba Buturo, “Is there press freedom in Uganda?”, May 06

Monitor (2005o), par J. Luggya, “UNCCI Named Global Fund Scam”, December 08

Monitor (2005p), par S. Muyita, “Probe Queries Muhwezi Role in Global Fund”, October 20

Monitor (2005q), par S. Muyita, “Global Fund Ban Lifted, ovt to Pay Stolen Money”, November 11

Monitor (2005r), par P. Nyanzi, J. Luggya et S. Muyita, “PMU Sent Shs250m On Missing Equipment“, November 04

Monitor (2005s), par P. Nyanzi, “Muhwezi Censure Mover Fears Mafia”, September 05

Monitor (2005t), par C. M. Mwanguhya, “Ministers Won’t Resign Over Global Fund Cash“, September 02

Monitor (2005u), par E. Mutaizibwa, A. Nandutu et M. Nalugo, “Muhwezi Warns Censure Plotters“, September 06

Monitor (2006a), “Press statement on the launching of accelerated HIV/AIDS prevention in Uganda by the minister of health Hon. Dr. Stephen Malinga”, Launch of year of accelerated HIV prevention in Uganda, August 3

Monitor (2006b), par D. K. Apuuli, “Message from the Uganda AIDS Commission”, Launch of year of accelerated HIV prevention in Uganda, August 3

Monitor (2006c), par E. Lirri et S. Kibuuka, « Makerere University Closed », November 13

Monitor (2006d), par P. Busharizi et M. Olupot, “World Bank gives 135m dollars”, January 20

Monitor (2006e), “Foreign Envoys Urge Losers to respect Law”, March 1st

Monitor (2006f), par M. C. Mpagi, “Museveni plotting to put army under son – Besigye”, July 11

Monitor (2006g), par M. Naluugo, “Premier calls key ministers over crisis”, May 17

Monitor (2006h), par A. B. Atuhaire, “West turns into hub of violence », February 24

Monitor (2006i), “Violence, rains mar Eastern Polls”, February 24

Monitor (2006j), par R. Mutumba et I. Mufumba, « Museveni Concludes Campaign in Busoga », January 24

Monitor (2006k), par J. Luggya et S. Muyita, “NGO Boss Pinned on GF Cash”, January 20

Monitor (2006l), par J. Luggya, “Cheeye Grilled Over Shs120m”, February 01

Monitor (2006m), par J. Luggya, “Health Minister’s Son Quizzed Over GF Job », March 11

Monitor (2006n), par J. Luggya et P. Nyanzi, “Gf : Muhwezi Has No Regrets”, March 22

Monitor (2006o), par J. Luggya, “Malaria Control Boss Kept Money On Personal Bank Account“, January 27

Monitor (2006p), “Global Fund Probe Quizzes Mukula Over 2005 Trip to Busoga Region”, March 21

Monitor (2006q), par J. Luggya et P. Nyanzi, “Highs And Lows of the Justice Ogoola Commission”, April 16

Monitor (2006r), par J. Luggya et K. Nsangi, “Gen. Muhwezi Petition in President’s Office”, April 05

Monitor (2006s), par M. Nalugo, A. Nandutu et J. Namuyiga, “MPs Want Muhwezi Prosecuted”, June 02

Monitor (2006t), par Y. Mugerwa et A. Nsubuga, ”Cabinet Adopts Ogoola Report”, November 27

Monitor (2006u), par A. B. Atuhaire, “Gen. Jim Muhwezi – the Fight of His Political Life”, November 01

Monitor (2007a), par C. Obore, “Will Gen. Muhwezi’s Arrest Affect NRM?”, June 06

Monitor (2007b), par E. Gyezaho, “House Closes, MPs Off to Luzira”, June 06

Monitor (2008a), par G. Matsiko, “Museveni now Turns on Jim Muhwezi”, July 11

Monitor (2008b), “Practice What your Preach”, September 08

Monitor (2009a), par E. Gyezaho, “Museveni speaks out on Janet’s appointment”, March 10

Monitor (2009b), par C. Onyango Obbo, “Why Mzee Kaguta, not Janet, should be minister”, February 25

Monitor (2009c), par R. Wanambwa, “DPP drops Mukula’s Global Fund charges”, July 23

Monitor (2009d), par A. Wandera, L. Mukisa et L. Afedraru, “Law catches up with Cheeye: Judge hands him 10 years in jail”, April 9

Monitor (2009e), par A. Ssenkibirwa, “Muslims join Pastors in Gay Fight”, July 10

Monitor (2009f), “Act now to avert new HIV/AIDS calamity”, August 22

National Review Online (2008), par K. J. Lopez, “A Promising, Life-Affirming and Encouraging Prize”, July 08

National Review Online (2009), par K. J. Lopez, “From Saint Peter’s Square to Harvard Square”, March 19

New Vision (1988), “RCs must fight AIDS”, 2 December

New Vision (1991a), “Bishops reject condoms”, August 28

New Vision (1991b), “AIDS: Museveni blames cultures”, August 10

New Vision (1991c), “Condom use encourages promiscuity”, Lettre de lecteur, July 15

New Vision (1991d), “Condom use not yet accepted”, August 5

New Vision (1991e), “Condoms are useful”, Lettre de lecteur, réponse à 1991c, July 31

New Vision (1991f), “Don’t encourage use of condoms”, Lettres de lecteurs, réponse à 1991e, August 8

New Vision (1991g), “Protector condom launched”, August 16

New Vision (2002a), “Commonwealth Honours Museveni”, March 4

New Vision (2002b), par J. Namutebi, “Janet Museveni Wins Award”, May 13

New Vision (2002c), par O. Elkomoloit, “Home or Away, Museveni Wins”, March 8

New Vision (2004a), “Govt downplays condoms”, Friday, November 26

New Vision (2004b), “Museveni opposes condoms in schools”, Tuesday, November 30

New Vision (2004c), “Janet boosts AIDS campaign”, Monday, November 22

New Vision (2004d), “Encourage abstinence – RDC”, Monday, December 6

New Vision (2004e), “Keep condoms import”, Tuesday, December 14

New Vision (2004f), “Museveni insists condoms unsafe”, Monday, October 11

New Vision (2004g), “Virgins rejoice in HIV battle”, Monday, December 11

New Vision (2004e), par J. Odyek, “AIDS activists criticise Museveni”, Wednesday, July 14

New Vision (2004f), “Virgins are nor weird, Bainemigisha!”, Lettre du Dr Ada Kakembo, December 16

New Vision (2004g), “Virginity good but not enough”, Monday, December 13

New Vision (2004h), “I believe we should still hold on to the ABC strategy”, December 13

New Vision (2004i), “Thank God, we’ve gone for Abstinence”, December 21

New Vision (2004j), “Cardinal to register Catholic virgins”, December 7

New Vision (2004k), par J. Namutebi, “Church calls for condom importation ban”, December 31

New Vision (2004l), par J. Maseruka, “Bukonya applauds Cardinal over condom stand”, December 28

New Vision (2004m), par R. Baguma, “MP calls for condom use”, Wednesday, October 6

New Vision (2004n), par A. Mubiru, “Legislators want more condoms imported for Christmas season”, Friday December 17

New Vision (2004r), par E. Mukyala, “Condom size talks irks Janet”, November 27

New Vision (2004s), par C. Wendo, “President rapped on condom remarks”, Wednesday, July 14

New Vision (2004t), par A. Mugisa, “Govt probes Engabu”, October 27

New Vision (2004u), par N. Kajoba, “Sempangi Scoffs at UPC Supporters”, June 5

New Vision (2004v), par C. Ariko, “FDC Calls for Civic Education”, October 19

New Vision (2005a), par Janet Museveni, “AIDS Message must be simple”, July 25

New Vision (2005b), par E. Bifubyeka, “Do not downplay condoms – medic”, January 3

New Vision (2005c), “Cartoon”, Thursday July 1, p. 11

New Vision (2005d), “Decampaigning condom use is suicidal”, Saturday, January 8

New Vision (2005e), par J. Etyang, “Condoms still vital, UNAIDS cautions”, Friday, January 21

New Vision (2005f), par M. Olupot, “Janet slams polygamy”, Thursday, March 24

New Vision (2005g), par A. Ondoga, “WHO chief raps condom critics”, Thursday, May 5

New Vision (2005h), par F. Nakagwa et J. Austin, “Abolish tax on condoms”, Wednesday, September 7

New Vision (2005i), “Museveni on HIV, condoms and abstinence”, July 12

New Vision (2005j), par J. Nandawula Okumu, “First Lady was wrong on AIDS message for youth”, July 14

New Vision (2005k), par J. Museveni, “AIDS message must be simple”, July 25

New Vision (2005l), par S. Ayo-Odongo, “Do not undermine child protection in the fight against AIDS”, July 21

New Vision (2005m), par Yusuf Nsubuga, “Schools for condom education, not use”, August 23

New Vision (2005n), par Martin Ssempe et Edward C. Green, “Emphasise abstinence in HIV fight”, Saturday March 5

New Vision (2005o), par J. Namutebi, “Borrowing is a Sin – Museveni”, May 27

New Vision (2005p), par I. Kalembe, “400 Vow to Keep Virginity”, September 23

New Vision (2005q), par C. Kiwawulo, “Premier Warns Clerics”, October 22

New Vision (2005r), par Pastor N. Wafula, “Church Has Stand On Politics, Society”, November 09

New Vision (2005s), par I. Kalembe et J. Akia, “Ssempe Blames Porn On Museveni”, July 30

New Vision (2005t), par A. Wasike et J. Namutebi, “Kansanga Miracle Centre Opoened Monday”, December 19

New Vision (2005u), “Museveni is Born-Again, Nadduli Insists”, April 06

New Vision (2005v), par C. Ochowun et D. Ojwee, “Otti Killed People in Luweero – Museveni”, October 20

New Vision (2005w), “Museveni Meets SDA Leader Friday”, May 13

New Vision (2005x), par J. Maseruka et J. Ogwang, “Lets Work together, Museveni tells clergy”, June 13

New Vision (2005y), par R. Baguma, “Work with Govt, Church told”, October 4

New Vision (2005z), par J. Austin, “Graft, Incompetence Led to Theft of Global Fund Cash”, September 12

New Vision (2005A), par J. Odyek et A. Mubiru, “Global Fund Probe Grills UNCCI Official”, December 09

New Vision (2005B), par A. Mugisha et J. Odyek, “Ogoola Queries Shady Compagny Over Funds”, December 14

New Vision (2005C), par H. Kiirya, “Ministers Pinned On Global Fund Cars”, November 16

New Vision (2005D), par J. Odyek, “Ogoola Team Grills Global Fund PMU Staff”, March 03

New Vision (2005E), par P. Kiwuuwa, “Parliament to Probe Aids Funds”, August 26

New Vision (2005F), par H. Mukasa et D. Mukholi, “Global Fund Report Details”, August 28

New Vision (2006), “In the wake of the collapse of City of the Lord Church”, 13th May, <http://www.sundayvision.co.ug/detail.php?mainNewsCategoryId=7&newsCategoryId=132&newsId=498259> (consulté le 11/07/09)

New Vision (2006b), “Ssempe misses the forest for the trees”, Thrusday March 2

New Vision (2006c), par J. Kariuki, “Papa San fires up abstinence campaign”, October 31

New Vision (2006d), par M. Tebajjukira, “More youth abstaining from sex”, Friday, October 20

New Vision (2006e), “Marriage isn’t the problem, infidelity is”, February 16

New Vision (2006f), “In the wake of the collapse of City of the Lord Church”, Saturday May 13

New Vision (2006g), “I will return to my cows if I don’t win Thursday”, February 23

New Vision (2006h), par S. Kulubya, “Wooing the Born-Agains”, January 15

New Vision (2006i), par E. Allio, S. Candia et F. Ahimbisibwe, “CID Probes Muhwezi, VP, Mukula”, November 28

New Vision (2006j), “Global Fund Team Examines Muhwezi”, March 23

New Vision (2006k), “Global Fund Report”, June 01

New Vision (2006l), “Muhwezi to Blame for Global Fund - Cabinet”, November 28

New Vision (2006m), par J. Odyek, “Muhwezi Faces Prosecution in Global Fund”, June 01

New Vision (2006n), “IGG Awaits Presidential Directive On Global Fund”, November 10

New Vision (2007), par A. Mugisa, F. Nakagwac, “Pastors hit by spiritual force at Hinn crusade”, *The New Vision*, May 20, 2007

New Vision (2007b), par F. Ahimbisibwe, “Museveni cautions youth on circumcision”, November 7

New Vision (2007c), par F. Osike et H. Onyalla, “Arrest Mukula, Muhwezi – president orders”, May 01

New Vision (2007d), par F. Osike, “Country Loses \$16m Global Fund Aid”, March 12

New Vision (2008), “Makerere University Lecturers on strike”, February 6

New Vision (2008b), par J. Namutebi, “Ssemu Rewarded for Anti-Gay Crusade”, September 14

New Vision (2008c), par C. Musoke, “I Won’t Attack Mbabazi Again”, September 15

New Vision (2009), par J. Namutebi, “First Lady Vows to Continue Advocating for Abstinence”, February 02

New Vision (2009b), par A. Mugisa, “First Lady launches fidelity drive”, February 13

New Vision (2009c), “Ssemu raps Pope critics”, March 2009

New Vision (2010), “First Lady Counsels Youth on Abstinence”, March 18

New Vision (non daté), par S. Kiryowa, “Music for life”, disponible en ligne sur www.enteruganda.com/brochures/music4life.html (consulté le 11/01/2010)

New York Times (2001), “Helms Urges Foreign Aid Be Handeld by Charities”, January 12, disponible en ligne: www.nytimes.com/2001/01/12/world/12HELM.html (consulté le 2/08/2009)

NPR / National Public Radio (2009), par T. Gross, “The Secret Political Reach of ‘The Family’ ”, November 24

Radio Uganda (2003), “Museveni addresses UN session, urges Africa to refine raw materials”, BBC Monitoring Africa, Excerpt from report by Radio Uganda, November 4

Radio Uganda (2004), “Uganda president hails US role in anti-AIDS fight”, BBC Monitoring Africa, Excerpt from report by Radio Uganda, October 13

Reuters News (2005), “Britain cuts aid to Uganda over democracy worries”, December 21

Reuters News (2005b), par R. Waddington, “Fund halts AIDS cash to Uganda over ‘mismanagement’ ”, August 24

Sunday Times (2006), par J. Swain, “Uganda’s power hungry leader mocks the West”, February 19

Sydney Morning Herald (1987), “Condoms not answer, says African”, July 21

Time (2005), par S. Robinson, “Prevention Is Still Better Than Cure”, September 19

The Guardian (2005), par S. Boseley, “Uganda’s Aids programme faces crisis”, Monday 29 August

The Herald (2005), “Tutu’s Gay Campaign Illogical”, December 9

The Irish Examiner (2005), par M. O’Farell, “Government to withdraw €2m in aid from Uganda”, May 12

The Nation (2007a), par M. Reynolds, “The Abstinence Gluttons”, May 31

The Nation (2007b), par B. Ehrenreich, “John Templeton’s Universe”, October 10

The New Times (2008), “Bush Impressed with Aids War in Schools”, February 21

The New York Times (2005a), par L. K. Altman, “U.S. Blamed for Condom Shortage in Fighting AIDS in Uganda”, August 30

The New York Times (2005b), “Missing Condoms”, Editorial, September 4

The Star (1984), “*Mysterious Disease kills 100 people in Rakai*”, 29 décembre

UN Press Release (2000), “In its first meeting of 2000, the Security Council focuses in ‘the Impact of AIDS on peace and security in Africa’”, Press Release SG/SM/7275 SC/6780, Monday, 10 January, disponible en ligne <http://www.un.org/News/Press/docs/2000/20000106.sgs7275.doc.html>, consulté le 24 juin 2009

UNAIDS Press Release (2005), “The Condom Shortage in Uganda. Statement by the Chair of the United Nations Theme group on HIV/AIDS Issued by M. Mogwanja, UN Resident Coordinator, a.i., Uganda”, September 2, disponible en ligne: <http://www.aegis.org/news/UNAIDS/2005/UN050902.html>, consulté le 20/08/2009

U.S. Fed News (2006), “State Department issues background note on Uganda”, *Background Note*, U.S. Department of State’s Bureau of Intelligence and Research Electronic Affairs Publication Office, March 1st

Washington Blade (2001), par E. Erickson, “Explicit AIDS outreach questioned: Federal audit examines funding process for programs”, November 23, disponible en ligne: www.aegis.com/news/wb/2001/WB011106.html (consulté le 06/08/2009)

Washington Blade (2002), par K. Fox, “Helms admits shame over inaction on AIDS », March 1, disponible en ligne : www.aegis.com/News/WB/2002/WB020304.html (consulté le 2/08/2009)

Washington Post (2002), par Jesse Helms, “We Cannot Turn Away”, Sunday, March 24

Washington Post (2003), par J. VandeHei, “Drug Firms Boost Bush’s AIDS Plan”, Thursday, May 1, disponible en ligne: www.aegis.org/news/ads/2003/AD030882.html, consulté le 04/08/2009

Washington Post (2009), par E. C. Green, « The Pope May Be Right », March 29

Washington Times (2002), par G. Archibald, *Diplomats urged to back families, teen abstinence ; Uganda's first lady says the United Nations can fight AIDS without undermining morality*, May 5

World (2006), “Taking pride in purity. Uganda’s pro-abstinence campaigners launch a World AIDS Day campaign all their own”, November 18

XNews / Kinhua News Agency (2006), “World leaders hail Ugandan president’s re-election”, March 2

ANNEXES

Annexe 0.1. Carte de l'Ouganda



Annexe 0.2. Liste des entretiens et observations

1^{ère} enquête de terrain.

Juin-août 2005

Responsables d'ONG, d'administration nationales ou locales, employés de programmes bilatéraux, experts ou chercheurs

1. David Serwadda, *Makerere Institute of Public Health*, director, 20/06
2. Kayongo Y. Nsereko, *Orphans and Widows of Aids Uganda (OWAU)*, Executive Director, 26/06
3. M. Ochieng, *The Aids Support Organization*, Project Officer – ART Management, 27/06
4. Peter K. Ssebbanje, *The Aids Support Organization*, Advocacy and Capacity Building Director, 28/06
5. Robert Ochaï, *The Aids Support Organization*, ???, 29/06
6. Andrew Mwenge, *Kampala Baptist Church*, Pastor. Est un des co-fondateurs de *True Love Waits*, 30/06
7. Charlotte Gulyetonda, *Médecins du Monde*, Administrator, 1/07
8. Margaret N. Kiwanuka, *The Uganda Youth Forum*, National Coordinator, 6/07
9. Dr Hitimana, *Aids Information Center*, Executive Director, 6/07
10. Drake S. Katongole, *Aids Information Center Kampala*, Branch Manager, 11/07, 12/07
11. Stephen Galla, *Uganda Network of AIDS Service Organizations*, District Networking Programme Officer, 11/07
12. Beatrice Lubega, *Aids Widow and Orphans Family Support*, Manager, 12/07
13. Patrick Ogen, *Youth Alive*, Executive Director, 12/07
14. Jane Batte, *UNAIDS*, National Programme Officer – *Support to International Partnership Against AIDS in Africa*, 13/07
15. Barbara Namuli, *Kampala Pentecostal Church*, AIDS Officer, 13/07
16. Dr Luboga, *The Uganda Youth Forum*, Chairman, Lecturer in Makerere Medical School, 18/07
17. Dr Nakayoka, *Kampala District*, HIV Focal Person, 19/07
18. Jennie Van de Weerd, *UNAIDS*, UNAIDS Advisor to the Uganda AIDS Commission – Decentralized Response and Knowledge Management, 20/07
19. Rose Kabugo, *Uganda AIDS Commission*, District Desk Officer, A&B Focal Person, 20/07
20. Kim Burns and Liz Regan, *USAID*, Development Outreach and Communication Officer / Program Officer, 21/07
21. Major Rubaramira Ruranga, *National Guidance and Empowerment of People Living with HIV/AIDS (NGEN+)*, Executive Director, 21/07
22. Dr Opio, *Traditional and modern Health practitioners Together against AIDS and other diseases (THETA)*, Head Traditional Medicine Care Department, 22/07
23. Rose Nalwadda, *Uganda AIDS Commission*, Monitoring and Evaluation Officer, 25/07/05

24. Dr Esther Aceng, *World health Organization*, National professional Officer for HIV, 26/07
25. Jane Mwirumubi, *The National Forum of PLHA Networks in Uganda*, Finance and Administrative Officer, 27/07
26. Inge Tack, *UNAIDS*, UNAIDS Partnership Advisor to the Uganda AIDS Commission, 28/07
27. Susan Ajok, *Straight Talk*, Special Project Officer, 01/08
28. Florinda Guadagna, *European Union*, Programme Officer – Social Sectors and Health, 02/08
29. Martin Odiit, *Ugandan Aids Control Project*, Monitoring and Evaluation Specialist, 03/08
30. Canon Gideon Byamugyisha, 04/08

Autres types d'entretiens

1. Entretiens avec 4 jeunes sortant d'un test de dépistage, Lira, 15/07
 - a. Patrick, 20 ans
 - b. Charlotte, 20 ans
 - c. Esther, 17 ans
 - d. Moses, 18 ans
2. Entretien avec Flavia, Secrétaire, 31 ans, 24/07
3. Emmanuel Mwaka Lutukumoi, *United Youth Action for Progress (UYAP)*, Program Director, 25/07
4. Entretien avec Olivia, conseillère pré et post-test au Youth Corner, AIDS Information Centre, 29/07

Observations

1. Observation du travail de Médecins du monde, réunions avec les responsables du district de Rakai et d'une organisation locale, district de Rakai, 16-17/06
2. Uganda Think Tank on HIV/AIDS, "HIV Prevention in the era of universal access to antiretroviral therapy: opportunities and challenges", Grand Imperial Hotel, 29/06
3. Candlelight Memorial Day, organisé par l'*Uganda Network AIDS Services Organisation*; observation du camp médical de Médecins Sans Frontières, Lira, 14-15/07
4. Séance organisée par Youth Alive, St Augustine's College, Wakiso district, 16/07
5. Séance de dépistage au *Youth Corner* de l'AIDS Information Center, Kampala, 29/07

2^{ème} enquête de terrain.

Juillet-septembre 2006

Responsables d'ONG, d'administration nationales ou locales, employés de programmes bilatéraux, experts ou chercheurs

1. Andrew Mwenge, Senior Pastor, Kampala Baptist Church, Co-founder of True Love Waits, 06/07/2006
2. Florinda Guadagna, Programme officer – Social sector and Health – European Union, 10/07/2006
3. Loyce Mugisa, Literature Secretary, Scripture Union, 11/07/2006
4. Johnson Kyeswa, Chairman, The Uganda Student AIDS Prevention Association (TUSAPA), 11/07/2006
5. Robert Nangai, Monitoring and Evaluation Specialist, International Youth Foundation, 24/07/2006
6. Mary Oduka, HIV/AIDS Advisor, Embassy of Ireland, Development Cooperation of Ireland, 25/07/2006
7. Mr. Ochieng, ATGWU-URWU, HIV/AIDS Programme, 27/07/2006
8. Mrs Ruth Kavuma, Member of Parliament, Kalangala District, 27/07/2006
9. Rita Namakiika, Project Director, Safe Alternatives for Youth (SAFY), 28/07/2006
10. Dr Mugisha Jennifer Anne, President of the Association of Uganda Medical Doctors, Medical Doctor in the Nutrition Unit, Mulago Hospital, 31/07/2006
11. Vincent Mugisha, Martin Ssempe Deputy, Campus Alliance to Wipe out AIDS, 01/08/2006
12. Dr Juma S. Nabembezi, Zonal Programme Coordinator, Central Zone, AMREF Uganda, 02/08/2006
13. Elly Mugumya, Family Planning Association of Uganda, Executive Director, 03/08/2006
14. Brian Kironde, Programme Associate, United Nation Population Fund, 04/08/2006
15. Dr Boyo, District Director of Health Services, Kapchorwa, 10/08/2006
16. David Chebet, Africa Renewal Ministries, Kapchorwa Branch, 10/08/2006
17. Mrs Chelangat, Programme Manager, REACH project (Kapchorwa), 10/08/2006
18. Aksoferi Karenget Kulan, General Secretary, George William Cheborion, Chairman, Sabiny Elders Association, 10/08/2006
19. Robert AISA, In charge Kapchorwa Branch, Family Planning, 10/08/2006
20. John Towett, Health Educator, HIV Focal person, Kapchorwa District, 11/08/2006
21. Dr Patrick Bukoma, Senior Medical Officer, Medical Superintendent, Kapchorwa Hospital, 11/08/2006
22. Robert Segusa, AVSI, Programme Assistant, HIV/AIDS Department, Gulu, 22/08/2006
23. Andrew Olweny, Programme Coordinator, Education for peace and prevention of violence and HIV/AIDS, Gulu, 23/08/2006
24. Sunday Abwola, Technical Advisor on HIV/AIDS, ACORD, Gulu 23/08/2006
25. Dr Lokkach, HIV Focal Point Person in DDHS Office of Gulu District, 23/08/2006

26. Mr Uhuru Santos, Dyere Tek, Forum of PLWHAs Gulu Branch, Chairman, Gulu, 23/08/2006
27. Denis Kibwola, Centre Manager, Gulu Youth Centre, 24/08/2006
28. Alfred Odonjiny, Project Officer, AIDS project, Lacor Hospital (Gulu), 24/08/2006
29. Mrs Grace Okello, Community Care Facilitator, World Vision Gulu, 25/08/2006
30. Anne Gamurorwa, Y.E.A.H. (Young Empowered And Healthy), Director, 30/08/2006
31. Jane Alisemera, MP of Bundibugyo District, Vice-Chairman of the Committee on HIV/AIDS and Related Matters, Parliament of Uganda, 30/08/2006
32. Jenninah T. Kabiswa, HIV/AIDS Team Leader, World Vision Uganda, 31/08/2006
33. John Rwomushana, Director of Policy, Advocacy and knowledge Management (Information and Research), Uganda AIDS Commission, 31/08/2006
34. Edward Musigwa, Uganda Anti-AIDS Association, IEC Coordinator, Programme Manager, Overall Training Manager, 01/09/2006
35. Anne Kadumukasa, Public Relation Officer, TASO, 06/09/2006

Professeurs et directeurs d'écoles:

1. Evelyn Sanga, Kapchorwa Primary School – Universal Primary School, 11/08/2006
2. Salim Chewere, Kapchorwa Primary School – Universal Primary School, 11/08/2006

Autres types d'entretiens :

1. Roselyn Yeko, 39 yrs old, Chemanga village, Kaseko Parish, Benett subcounty, Kween County, Kapchorwa district, 10/08/2006

Observations

1. Réunion du *Health Economic Forum* au Ministère de la santé, 13/07
2. Séance de formation au *counselling*, Mulago Hospital, 14/07
3. Séance organisée par *True Love Waits*, Kabuwo Secondary School, Masaka, 20-21/07
4. Séances organisées par *Scripture Union*, Kasubi Parent's Secondary School, Kampala, 25/07 et 15/08
5. *National Feedback and Consultative Workshop on Mobility and HIV/AIDS*, organize par AMREF, Kampala, 08/08
6. Réunion de la *self-coordinating entity* (SCE) « International NGOs » de l'Uganda *Partnership*, Kampala, 29/08
7. Parliamentary Committee on HIV/AIDS and related issues, Meeting, 06/09
8. Réunion du *Partnership Forum*, Uganda AIDS Commission, 08/09

3^{ème} enquête de terrain.

Juin-août 2008

Responsables d'ONG, d'administration nationales ou locales, employés de programmes bilatéraux, experts ou chercheurs

1. Edward Musigwa – UYAAS, Program manager 26/06/2008
2. UYAAS, Lydia Namwebya, Training Manager, 26/06/2008
3. Christopher Okiira, 01/07/2008, HIV counselling and testing training officer under the MoH, previously volunteering at the MoE
4. Francis Xavier Odiiri, Credit Control Assistant, Kampala Associated Advocates, then volunteer at the MoE
5. Swizen Kyomuhendo, Lecturer, Makerere Faculty of social sciences, 27/06/2008
6. Sam Ochieng, National Coordinator, Uganda Young Positives, 01/07/2008
7. Lilian Nakato Kyadondo, Program Officer, *John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs*, 02/07/2008
8. Dr Akol, Programm Manager, Aids control Programm, Ministry of Health
9. James Okurut, Campus Alliance to Wipe Out AIDS, Coordinator, 03/07/2008
10. Aggrey David Kibenge, Ministry of education and Sports, Principal Assistant Secretary and Public Relation Officer
11. Stephen Langa, Family Life Network, Executive Director, 10/07/2008
12. Patrick Bananuka, Program Officer/regional Advisor, Ugandan Initiative for TDMS and PIASCY (UNITY), USAID project, 09/07/2008
13. Pastor Andrew Mwenge, True Love Waits, Director, Kampala Baptist Church, Senior Pastor
14. Emmanuel Tugume, Lake Lyontonde Health Life Drama Club, Coordinator, Fort Portal District, 16/07/08
15. Chris Rwabwogo, HIV Focal Person, Fort Portal Municipality, Medical Doctor, 17/07/08
16. David Kihika (chairman, coordinator), Patrick Kagenda (secretary), Tony Bright (youth mobilizer), Kabarole Youth in Action for Behaviour Change, Fort Portal, 17/07/08
17. Anthony Kandole, West Post Test Club, Mugumya Orphans Care and Family Support, Katumbo B Orphan care, Chairman, Fort Portal, 17/07/08
18. Milton Zaake, HIV/AIDS counsellor, Florence Rwatoro, midwife in charge of the health centre and PMTCT, Iruhuura Health Centre, 17/07/08
19. Fatouma Namirembe, Kamyokya Community Health and Environmental Protection Organisation (KACHEPA), 22/07/08
20. Mr Kosozi, Kasubi Community Health Care HIV/AIDS Initiative, 23/07/08
21. Nick Kayemba, Uganda Young Positive, Human Resource and Administration Officer, Trainer for Boys and Girls Scouts of Uganda, Volunteer in Monitoring and Evaluation, Forum of PHA networks, 24/07/08
22. Tom Kityo, Technical Advisor, Department of HIV/AIDS Unit, Ministry of Education and Sports, 25/07/08
23. Godfrey Kaviiri, Chairman, Namirembe Bakuli Youth AIDS Project, 25/07/08

24. Syahuka Hannington, UNASO, Executive Director, 25/07/08
25. Dr Hillary Alima, JCRC Kabale, Head of Clinic, 29/07/08
26. Mrs Lydia Turyahumura, Bubare Turwanise Silumu Association, Founder, 29/07
27. Kabagambe Anett, Muyebe Bakwakasi Tweyamba group (widows), Muyebe Bakyara Twimukye (orphans), chairperson, 29/07/08
28. Sister Aida Ndyabanawe, Senior nurse in charge of ART clinic, Coordinator of HIV activities, TASO Kabale, JCRC Kabale, 29/07/08
29. Mr Akandinda Sam, Chairman of Kibuga Straight Talk Club and Kibuga Youth Engoma Erikujumera HIV/AIDS prevention project (KYEE), 29/07/08
30. Jeffrey Tummwinewo, Coordinator, Alan Owomugisha, Child development officer in charge of Health, Kabale Child development centre, Compassion International, Kabale, 30/07/08
31. Gideon Mugisha, Network support Agent for International HIV/AIDS Alliance, Peer educator for Elizabeth Grizer Paediatric AIDS Foundation (EGPAF), Kabale, 30/07/08
32. Wimfred Mbabazi, HIV Focal Person, Kabale District, 01/08/08 (entretien réalisé à Kampala)

Professeurs et directeurs d'écoles:

1. Mrs Kindu, Kijanu A orphans education and care projects, Primary Teacher, Senior Women Teacher, Saint Paul and Saint Peter School (catholic-funded school), Fort Portal, 17/07/08
2. Kabakama Jane, Headteacher, King Oyo Secondary School, Fort Portal, 18/07/08
3. Claire Kadjura, Senior Women Teacher, Kyebambe Girls School, Fort Portal, 18/07/08
4. Mrs Milly Rwakijuma, Senior Women Teacher, Mr Robert Runyunyuzi, Senior Man Teacher, Kabarole Primary School, Fort Portal, 18/07/08
5. Mr Mwesigye Hannington, Headmaster, Kyebambe Model primary School, Fort Portal, 18/07/08
6. Josephine Nakibuuka, Deputy headmistress, Mengo Primary School, 24/07/08
7. Margaret Bisase, Lubiri S.S., Senior Women Teacher, 24/08/07
8. Fred Kalyango, Senior Man Teacher, Kitante Hill School, 24/07/08
9. Mr Ikanga Ariho Elias, Deputy Headmaster, Kamuganguzi Janam Luwum Senior School, Kamuganguzi subcounty, 29/07/2008
10. Doris Musinguzi, Senior Women Teacher. Kabale Primary School, government-aided school, 30/07/08
11. Reverend Kakumba et Suspensia Wakoli, St Francis Primary School, Ntinda, Kampala, 5/08
12. Hassan Senfuka, Rise and Shine High School, Ntinda, Kampala, 07/08

Autres types d'entretiens:

1. Aisu, 14 years old, Suzanne, 16 years old, Kabarole Adventist Secondary School, Fort Portal, Senior 3
2. Beatrice Kabangeni, Nursing Assistant, Kataraka health Unit, Fort Portal district, 17/07/08
3. Peter Balinda, volunteer in various HIV/AIDS organisation, Fort Portal, 18/07/08

Observations:

1. Séance organisée par *Uganda Young Positives*, Christina Primary School, Kampala, 08/07
2. Séance organisée par *Uganda Young Positives*, Eden High School, Gayaza, Wakiso district, 09/07
3. Séances organisées par CAWA, Old Kampala Secondary School, 11/07 et 18/07
4. Avant-première du film *Miss HIV* organisée par CAW et l'*Office of the President*, Kampala, 22/07
5. Séance organisée par le Family Life Network, St Mary Secondary School, Gayaza, Wakiso district, 3/08

Annexe 0.3. Exemples de matériaux collectés pendant l'enquête de terrain

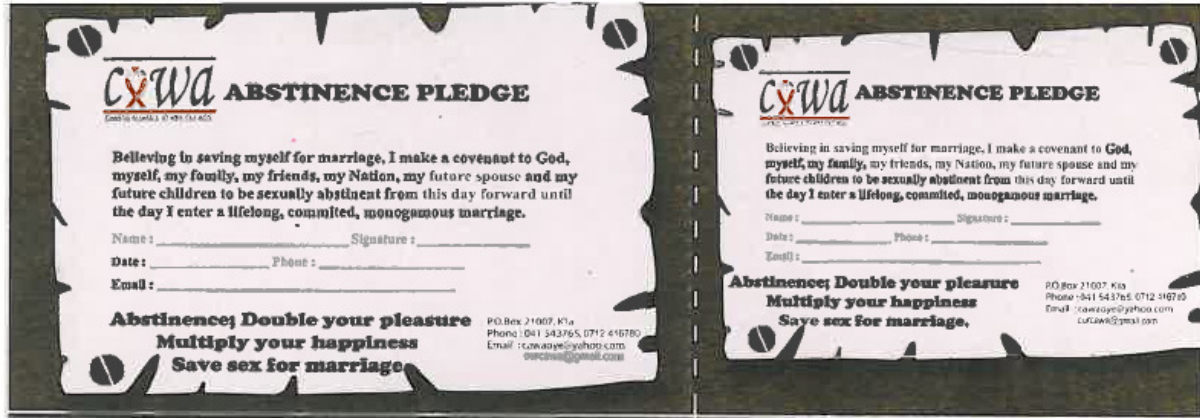
1. Tee-shirt « Abstinence Pride » porté par une bénévole de CAWA



2. Tee-shirt « Be a man » produit par Y.E.A.H. et porté par un bénévole de SAFY



3. Carte d'engagement à l'abstinence, CAWA



4. Inscription sur le portail à l'entrée d'une école, « Stay in School, Abstain »



5. Journaux produits par la fondation Straight Tal, « Straight Talk » pour les élèves d'école secondaire et « Young Talk » pour les élèves d'école primaire

Words of wisdom

Let no one look down on your youthfulness, but rather in speech, conduct, love, faith and purity, show yourself an example of those who believe.
1 Timothy 4:12

Straight TALK

Keeping Adolescents Safe

Vol. 12 No. 7 JULY 2005

www.straight-talk.org

Tune in to
Straight Talk Radio Show

98.0 FM	Waco	Sunday	2:00 pm
92.0 FM	Central Radio	Sunday	3:00 pm
94.1 FM	Utah FM	Sunday	3:30 pm
91.1 FM	Value of Time	Sunday	10:00 am
94.4 FM	Value of Time	Friday	3:00 pm
91.0 FM	Radio Publica	Saturday	2:00 pm
94.4 FM	Radio Christian	Sunday	3:00 pm
98.0 FM	Radio Milwaukee	Saturday	8:00 pm
102.2 FM	Case Radio	Friday	8:00 pm
99.3 FM	Value of Speech	Sunday	4:15 pm
105.9 FM	Rock Mountain	Saturday	6:00 pm
98.0 FM	Radio Mexico	Friday	2:00 pm
91.4 FM	Freedom II	Sunday	6:00 pm
92.8 FM	Amor	Sunday	2:00 pm
92.7 FM	Amor 98.0	Saturday	2:00 pm
92.8 FM	Manoah	Saturday	6:45 pm
94.7 FM	Karamiah	Saturday	8:55 pm
94.1 FM	Radio FM	Sunday	6:00 pm

ENGLISH PROGRAMMES

You can survive

FAMILY VIOLENCE

Violence is any behaviour that intends to hurt or harm somebody. Violence between family members may be physical, sexual or emotional.

Have you ever witnessed violence in your home?

One day my father came home drunk. He beat my mother, me and my young brothers. He poured the soup and ate alone hungry.

I cried, felt pity for my mom and regretted why I was born. It affected my mind and performance at school. I do not think that I will ever marry. I see many suffering a lot.

I advise my mom and dad to read the Bible so that God can change our family. **M Masika, 17**


Violence is always wrong unless you are defending yourself.

No one has a right to hurt the other even if they are married. Parents do not have a right to hurt their children.

You may have grown up watching violence between your parents. One or both of your parents may be violent with you, their children. You might have come to believe that violence is a normal way to solve problems and get what you want.

But violence does not solve problems. It makes them worse.

If your home is violent, ask a relative, LC or elders to intervene. Domestic violence is a crime. Do not suffer in silence. You do not honour your family by keeping quiet.



An adult or counsellor can help you cope with violence at home



Domestic violence is abuse of power. It is wrong.
Turyatunga Keneth

Helpful tips

- All people are resilient. Resilience is the ability to bounce back from bad experiences. You can survive violence.
- Never repeat the same violence in your own relationships. You can build a loving peaceful home.
- Respect your parents. Give them time to solve their problems.
- Pray. God is there when we need him!
- Take action. Domestic violence is not normal. Get help from authorities such as teachers, PIDA, LCs, police or probation officers. Do not let the violence get out of control.

Not for SALE:
Young Talk
is FREE

Sex education for
primary schools

Youngtalk

No. 6 Volume 8
June 2005

- Stay in School
- Know Your Rights
- Wait to Have Sex



Pupils of Bunga Hill PS school, Kampala.

Be kind to people with HIV

Today we live
with people who
have HIV. We
need to care and
love them.

Young Talk published a quiz
asking readers: Do you live or
study with someone with HIV?
How do you treat him or her?
How do other people treat
them?

We received 900
letters. Thanks
to all young
talkers who
wrote in.

My friend in class has HIV.
Many children do not
want to move or play with
her. She feels lonely.
They do not want to share
things with her. But I still
believe that God is with her.
P7 pupil, Biriko

I know a person with
HIV. I treat him well, but



Children with HIV also need
friends to play and talk to

some people don't want to mix with him.
Musenja L, P7 Lugana PS, Kayunga

I study with someone with HIV. I love her. I help
her to copy notes when she is sick but other
people in my class treat her badly.
A pupil from Kabalo PS

Read more letters from other
pupils on page 2.

Saying and doing things that make people with
HIV feel bad is stigmatising them
for sad things:

- spreading rumours that they
have HIV or their parents
have HIV or died of HIV.
- Not wanting to eat or play
with them.
- Saying that they can make
us also get HIV.
- Abusing them.
- Not wanting to talk to them.
- Not wanting to be their
friends.

This is wrong!

It makes them:

- Lose hope in life
- Worried all the time
- Feel more sick.
- Unable to concentrate in class.
- Feel hated, lonely and rejected.

• Fear to come to school or play with you.


Do to others what you would
like them to do to you.
Remember, any one can catch
HIV.



Young Talk is not responsible for any harm done to anyone

3. Godly perspective of sex - Wise Moves

Say: Let us look at what God says about sex. All that the church has been heard to say about sex is that sex outside of marriage is wrong. That is absolutely correct but it is only half the message – the negative part. In the Bible, God has a lot of positive things to say about sex.



God is so concerned about sex that in the very first chapter of the first book of the Bible there are two very important truths about sex. In Genesis 1:27&28 we read:

“So God created man in his own image, in the image of God he created him; male and female he created them. And God blessed them.”

“Our sexuality is not a mistake on God’s part. It is his plan. He thought it up. He invented it, if you like. In blessing us as male and female, God put his seal of approval on sexuality. It is good.”

The second thing may be more surprising, even shocking. The very first command God gave to people, to men and women, was “Be fruitful and increase in number”. Do you imagine God thought we could be fruitful without having sex? Of course not. In Genesis 2:24 God defines the kind of relationship He has made sex for – “A man will leave his father and mother, and be united to his wife, and (only then) will become one flesh”.

Yes, just as we saw in the lesson about sexuality, sex in God’s plan is EXCLUSIVE TO MARRIAGE. But, it is also EXCELLENT and ENJOYABLE in marriage. That is what the Song of Songs is saying, and so is the rest of the Bible. See, for example, Proverbs 5:18-20.

When sex is kept for marriage and practiced within marriage it is one of the most sublime and wonderful experiences two people can ever know – taken and transported almost beyond body, mind and spirit – an act of wonder, love and praise. Its well worth waiting for.

4. Healthy relationships

Aut: What are the characteristics of a good relationship? (Have them brainstorm as you write them down on the chalk board).

Then say: Build these qualities in yourself and your friendships now so that in the FUTURE when you have a boyfriend/friend you are good at having healthy relationships.

Narrate this scene for the young people (elaborate on) so that they feel it is a real situation they can relate to:



John and Mary have started a relationship. They go out to a film show together (name a movie that is current) and after the movie John escorts Mary to her house. It happens that there is no one else at home. (Imagine it is night time).

Aut: What do you think will happen? (Have them brainstorm as you write their responses on the chalkboard).

Is this an opportune time for John to “prove he is a man”? Have the students respond.

Which things did they do that are acceptable for a healthy relationship and why? (Use this question to bring out important issues on how far is too far).

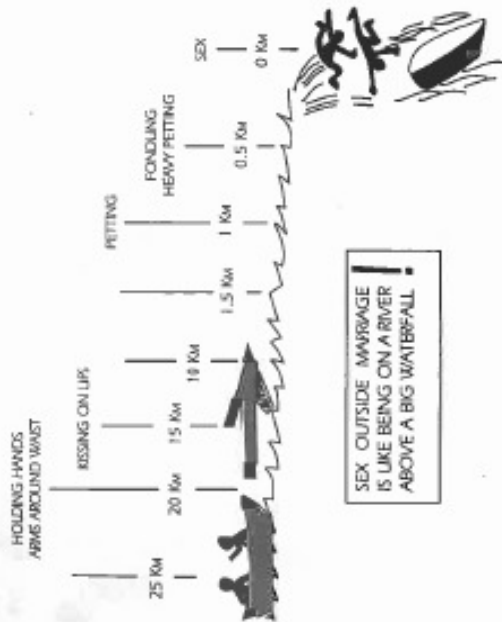
Put up an OHT/poster of The Waterfall illustration below and say

“Sex is like being on a river above a big waterfall” You can easily stop upstream, but as the pull of the current gets stronger it is harder and harder to get out. Finally there is the point of no return. You cannot escape even if you want to. There are two sides to all sexual activity, physical involvement and emotional commitment. The difficulty is that once you start to get physical, the progressive pull of sex wants to take this physical expression of sex farther and farther, even if this takes it beyond the level of commitment that exists. So sex outside marriage is like a canoe ride on a mighty river, caught in the current above the Falls. There are levels of physical involvement

26

27

- a) Closeness — speaking about your relationship as you spend time together;
- b) Holding hands and touching—implies deeper commitment;
- c) Kissing — kissing and touching are pleasurable in themselves, so they carry an attraction that is completely apart from expressing any true commitment;
- d) Foreplay;
- e) Intercourse



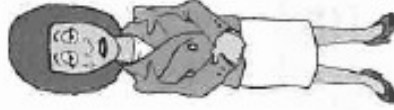
Then give them the following general principle about sex

- a) If you feel that you have to go as far as possible in physical involvement, your motives and practices in a relationship are wrong.
- b) Sex diminishes our ability to develop a relationship in other areas because it produces strong feelings of intimacy with little effort, sensations which have little depth.
- c) Sex places too much emphasis on physical characteristics when the need is to know the other person's character and personality.

Conclude by asking them the following question, take answers and fill with the consequences of sex as here below:

Consequences of premarital sex

1. It can lead to emotional instability — those who become involved have their emotions sensitized, cry more easily, and hurt more easily.
2. The will is bent, not strong any more. He or she is "easy game".
3. It affects the mind. The mind knows it is wrong to be involved in fornication and it experiences involvement God never intended it to have outside of marriage.
4. It damages the spirit. A hardness grows because of a wounded spirit.
5. It can damage the body—STI, AIDS, etc. and the risk of pregnancy.
6. It is against the Creator's handbook. God intended sex to come after a PUBLIC LEAVING — a man shall leave his father and mother; a PRIVATE CLEAVING—and shall cleave to his wife; then the WEAVING — the two shall become one flesh. Intercourse should be the sign and seal for everything else.
7. It lacks commitment. There are couples who say, "We are committed in love, what difference does a piece of paper make?" If one is not married one is not committed because marriage is the commitment in every society and culture of all ages. It is not wise or loving to become one with a person to whom one is not committed. It's not smart to weld something together only to cut it in two again.
8. You are not protected because you are outside God's will. Sex outside marriage leads to embarrassment, guilt, strife and bondage. Traditional non-Christian values also recognize this and do not accept sex without marriage.
9. It dilutes and destroys the intimacy which belongs to a relationship shared only with one other person in your whole life.
10. It adversely affects a future marriage, and may be the cause of an undesirable marriage.



11. It causes lack of respect (remember the story of Amnon and Tamar). Sex outside marriage is passion and lust with no control, no compassion. It seeks immediate self-gratification.
12. It produces great feelings of disappointment and does not fulfil the need for love.
13. Guilt feelings may persist for years.

BIBLIOGRAPHY

Choose Freedom, SU Africa
 Beautiful People, SU South Africa
 Adventure Unlimited, SU Africa
 Family Life Education and Human Sexuality LOVE SEX & RELATIONSHIPS

4 LESSON

AIDS AND CARING

LESSON OBJECTIVE

1. To provide a deeper understanding of HIV/AIDS pandemic and its effects on individuals and society.
2. To challenge young people in their response to people infected and affected by AIDS.

OUTCOMES

- By the end of this lesson the participants should:
1. Understand what AIDS is and how the HIV virus affects the immune system of the body in order to adopt a healthy behavior in order to escape AIDS.
 2. Know why and how to care for people infected and affected by AIDS.

OUTLINE

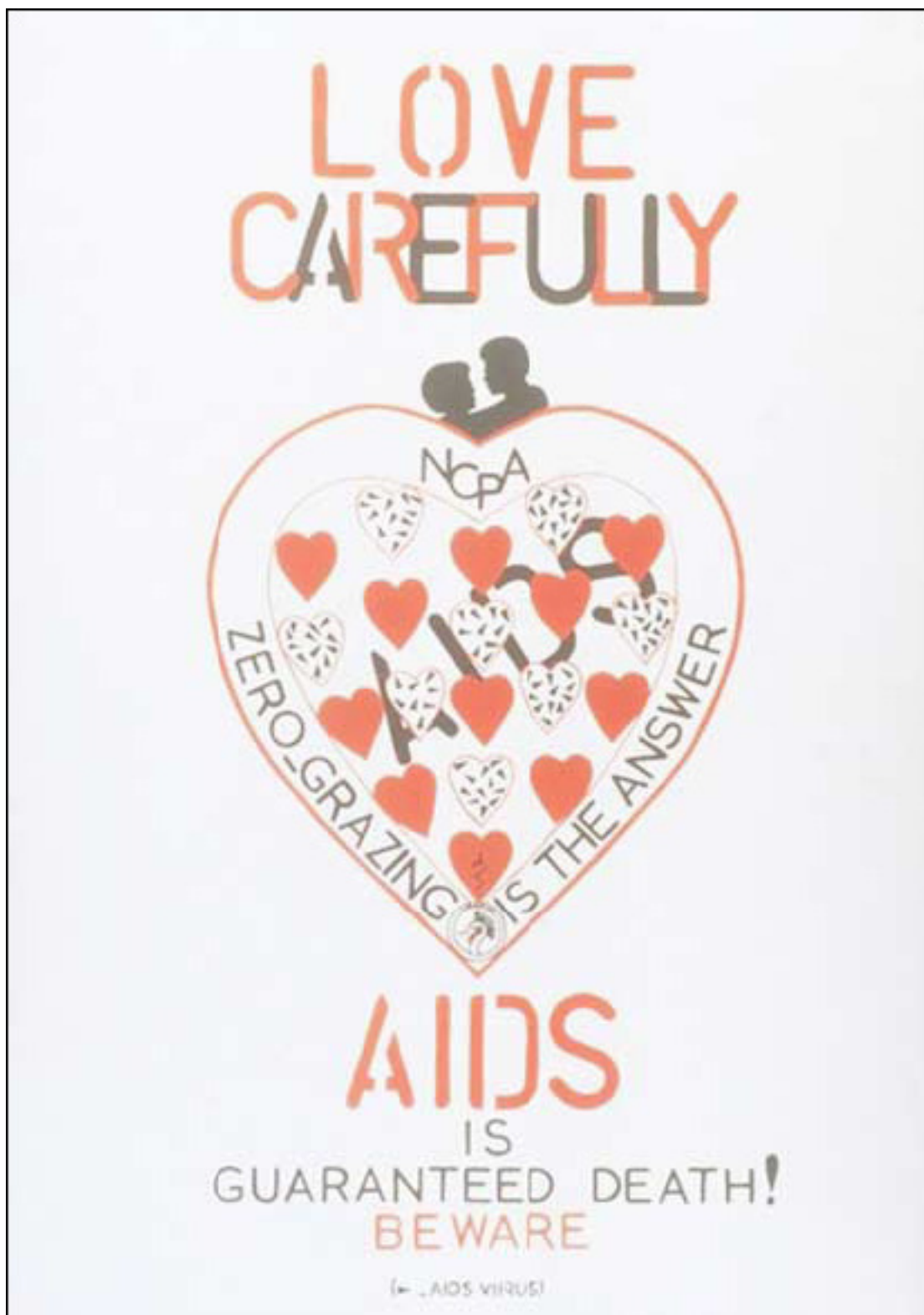
1. What is AIDS? (80 Min)
2. How do you get HIV/AIDS? (10 min)
3. Speedy Spreader (10 min)
4. Drama: The HIV Horror (20 min)
5. Caring (25 min)
6. Caring (15 min)



MATERIALS

1. Scripts for all speaking roles in drama
2. Cardboard plaques for the viruses in the drama:
3. The Immune System (4), The Flu Frog,
4. Mumps Monster, Chicken Pox,
5. Terrible TB Twins and the HIV Horror
6. Dracula-like teeth for the HIV Horror
7. A plaque reading "I have HIV"
8. OHT of AIDS and But Only Once or written on chalkboard or newsprint

Annexe 0.4. Affiches et dépliants relatifs à la prévention du VIH


1. Affiche de prévention du sida, milieu des années 1980



<p>Can I Get "Slim" From Everyday Contact With an Infected Person?</p>	<p>No "Slim" Disease is mostly got from sexual relations with an infected person.</p> <p>You can NOT get "Slim" Disease from sharing food, drinks, clothing, toilet, sea-baths or by shaking hands or touching things that a "Slim" infected person has used. OR by mosquito or insect bites.</p> <p>You Should not be afraid to visit or care for those who have the disease.</p> <p>This disease is a challenge to all Christians to show compassion to those who are sick and in need.</p>  <p>Be compassionate as your heavenly Father is compassionate. Judge not.... Condemn not....</p> <p>Luk 6. 36-37</p>
<p>How Can I Keep From Getting "Slim" Disease?</p>	<p>You can avoid the chances of getting "SLIM" Disease by loving faithfully. By this we mean</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Sex Outside Marriage. Those who practice sex outside marriage are likely to be high risk cases. • Remain Faithful to your wife, your husband. <p>SAVE your own life, your partner's and that of your children, by not taking risks with other sexual partners.</p> <p>The use of condoms is contrary to the Catholic Church's teaching, in any case condoms only reduce the risk of getting the disease, but are no guarantee against it.</p> <ul style="list-style-type: none"> • It really means having respect for God's Law and obeying it. The precious gift of your sexual life is reserved for the exclusive union of you and your husband/wife. Outside of this union it is an abuse of God's gift. • Avoid the medical Services of unqualified people - especially unsterile injections.
<p>Love Faithfully!</p>	<p>Do you know the TRUTH about SLIM DISEASE, or AIDS</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Protect those you love, yourself and society • Learn the real facts • Respect God's Law <p>Uganda Catholic Medical Bureau Catholic Secretariate P.O. Box 2886. Kampala</p>

Love Carefully!

What EVERYBODY Needs to Know About "Slim" Disease AIDS



Learn the Facts: PROTECT Yourself and Those You Love

Health Education Division
Ministry of Health
Republic of Uganda
PO Box 8, Entebbe

HOW DO WE PREVENT AIDS?

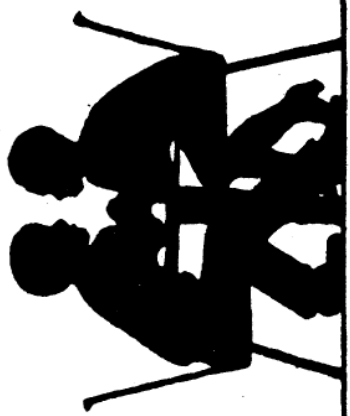
- One sex partner: the best way to reduce your risk of catching AIDS is to have only one sexual partner. The more partners you have, the greater your risk of catching AIDS.
- If you choose to have sex with more than one person, you should use a condom. This does not give complete protection but does reduce the risk of catching AIDS.
- Avoid medical services where unsterile needles and instruments are used.

Tel: Nos for:

- Director/ACP: 20297 (ERHE)
- IEC Coordinator: 20470 (ERHE)
- LAB. Coordinator: 20534 (ERHE)
- Administrator/ACP: 20353 (ERHE)

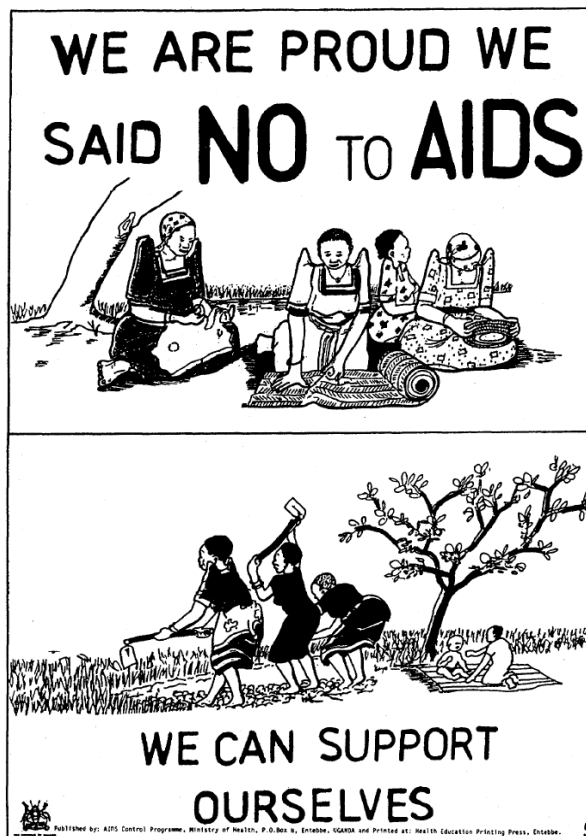
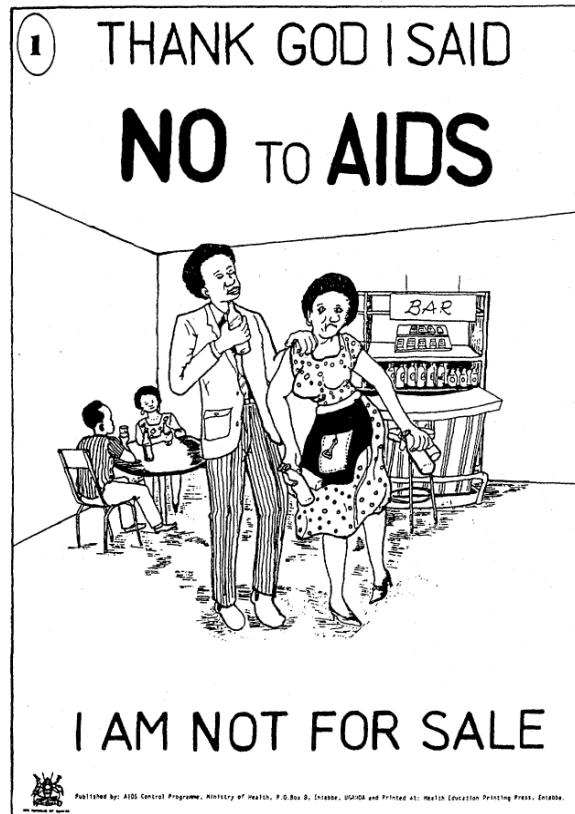
HOW CAN WE HELP PEOPLE WITH AIDS?

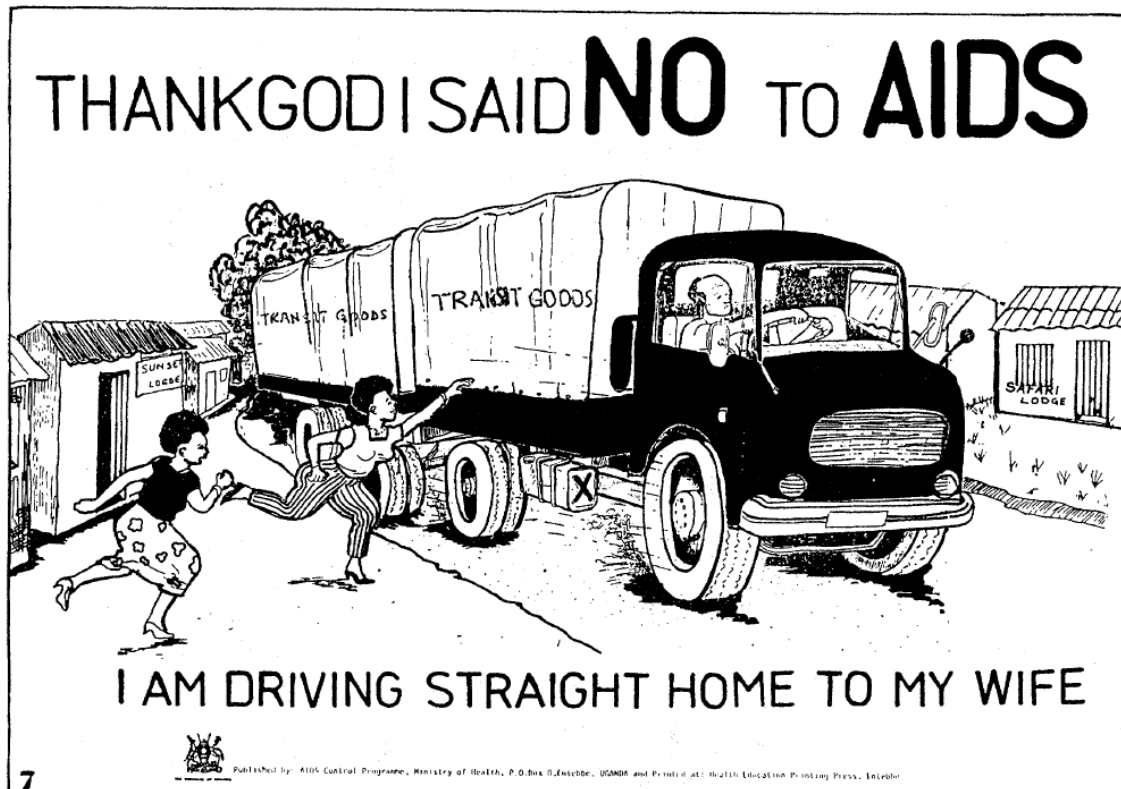
- There is no reason to be frightened of a person with AIDS. It is important that they be treated with the same care as any other sick person, both in the hospital and the home. No one has ever been infected by the disease simply by sharing a home with someone who has AIDS.



For more information contact:
AIDS Control Programme
Ministry of Health
P. O. Box 8 Entebbe
Telex: 61112/61372/61227.

4. Affiches produites pour la journée mondiale du sida, Ministère de la santé, 1988

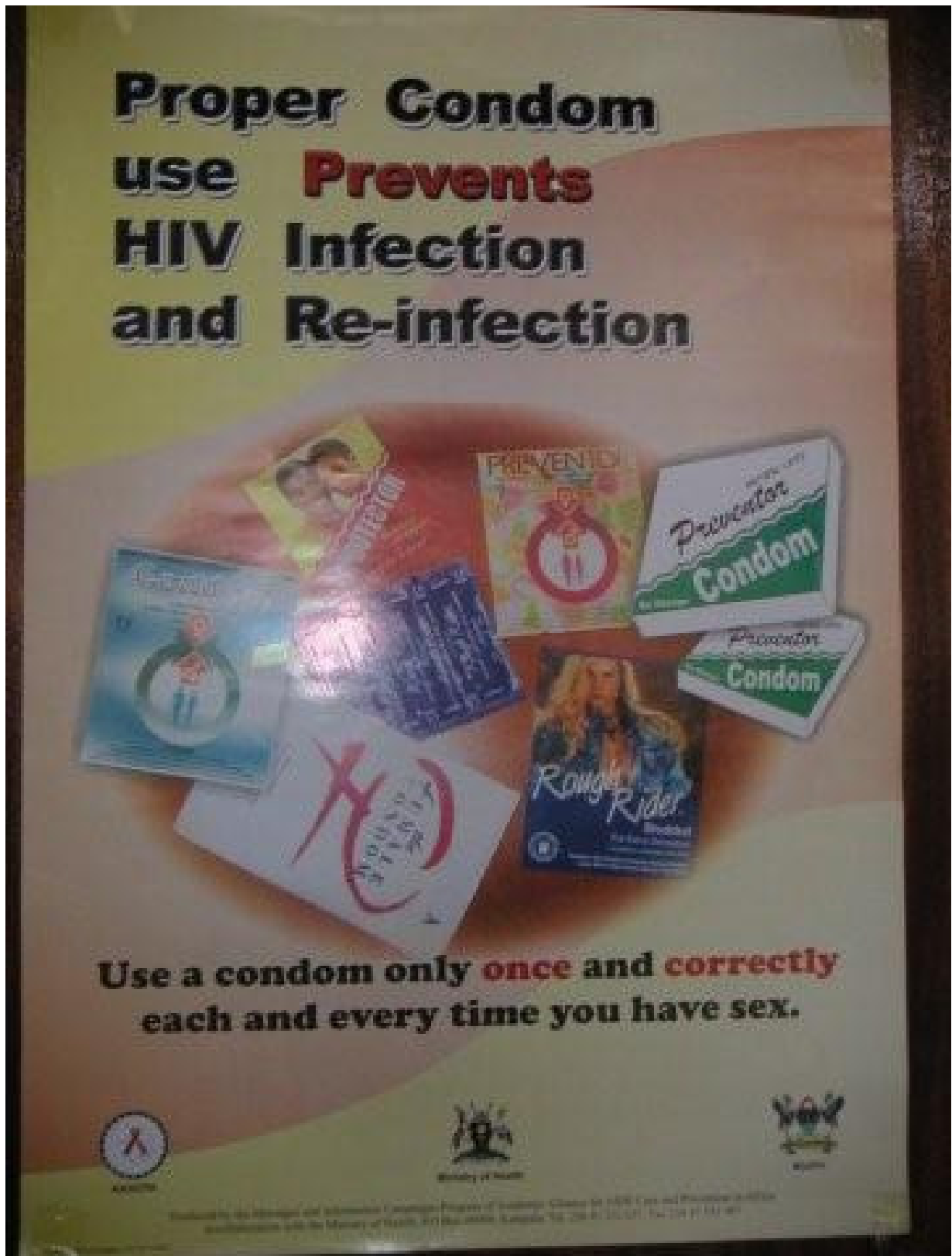


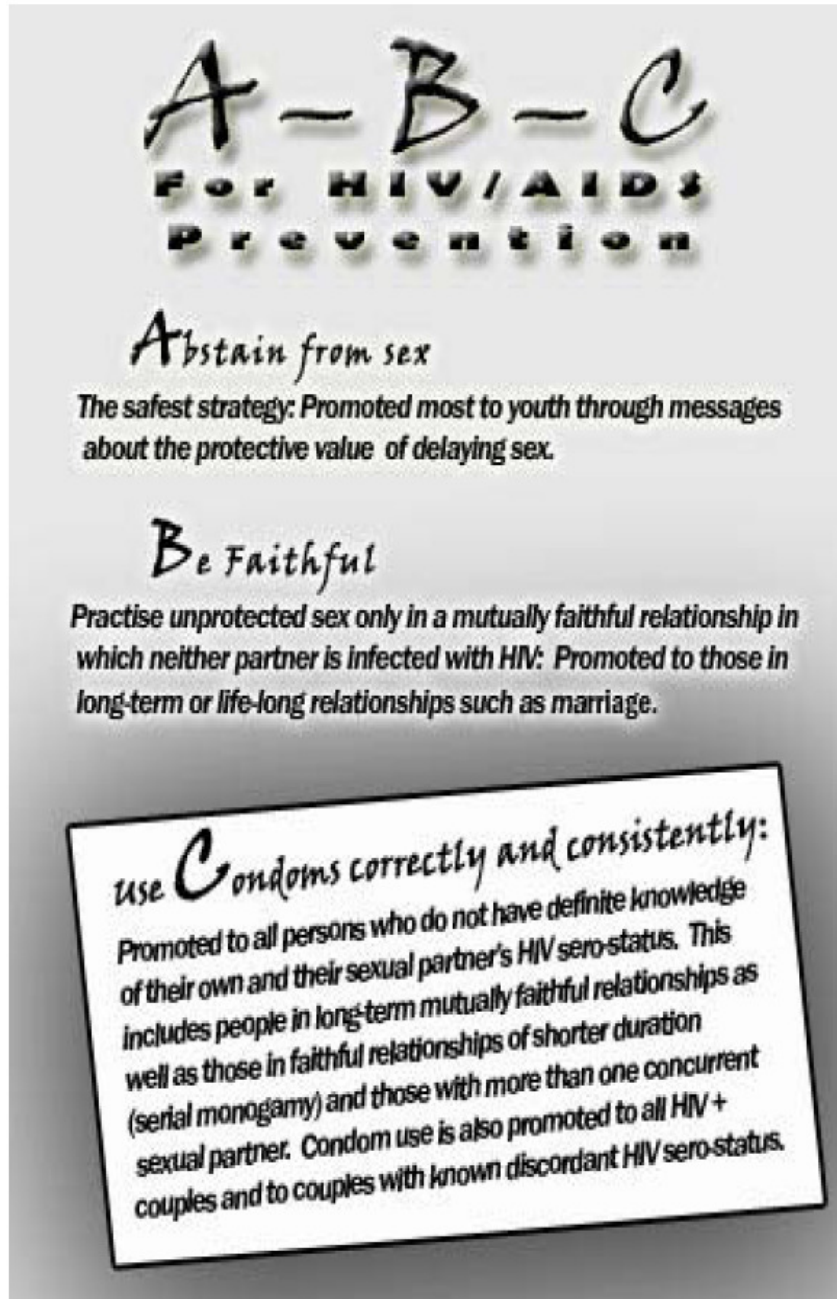


4. Affiche, début des années 1990 (source : Kaleeba *et al.*, 2000)



5. Affiche, Ministère de la Santé, fin des années 1990





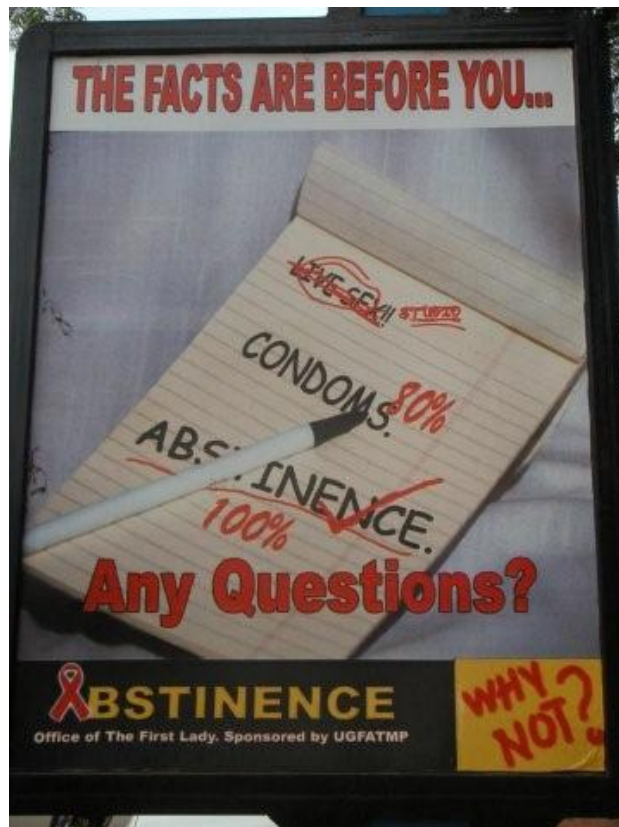
A - B - C
For HIV/AIDS
Prevention

Abstain from sex
The safest strategy. Promoted most to youth through messages about the protective value of delaying sex.

Be Faithful
Practise unprotected sex only in a mutually faithful relationship in which neither partner is infected with HIV. Promoted to those in long-term or life-long relationships such as marriage.

use Condoms correctly and consistently:
Promoted to all persons who do not have definite knowledge of their own and their sexual partner's HIV sero-status. This includes people in long-term mutually faithful relationships as well as those in faithful relationships of shorter duration (serial monogamy) and those with more than one concurrent sexual partner. Condom use is also promoted to all HIV+ couples and to couples with known discordant HIV sero-status.

7. Affiche, *Office of the First Lady*, 2005



8. Affiche, *Office of the First Lady*, 2005



9. Affiche, *Inter-religious Council of Uganda*, 2005



10. Affiche, *Inter-religious Council of Uganda*, USAID, 2006



11. Affiche, *Inter-religious Council of Uganda*, USAID, 2006



12. Affiche, Ministère de l'éducation et des sports, USAID, *Population Services International*, 2008



Annexe 2.1. Code de conduite de la *National Resistance Army*

**Code of Conduct for the National Resistance Army (NRA)
Dealing with the Public**

- 1. Never abuse, insult, shout at or beat any member of the public.**
- 2. Never take anything in the form of money or property from any member of the public not even somebody's sweet bananas or sugar-cane on the ground that it is a mere sugar-cane without paying for the same.**
- 3. Pay promptly for anything you take and in cash.**
- 4. Never kill any member of the public or any captured prisoners, as guns should only be reserved for armed enemies or opponents.**
- 5. Return anything you borrow from the public.**
- 6. Offer help to members of the public when you find them engaged in productive work, if you have time.**
- 7. Offer medical treatment to members of the public who may be in the territory of your unit.**
- 8. Never develop illegitimate relationship with any woman because there are no women as such waiting for passing soldiers yet many women are wives, or daughters of somebody somewhere. Any illegitimate relationship is bound to harm our good relationship with the public.**
- 9. There should be no consumption of alcohol until the end of the war. Drunken soldiers are bound to misuse the guns which are given to them for the defence of the people.**

Annexe 3.1. Extrait du discours sur l'état de l'Union, prononcé par G. W. Bush devant le Congrès, le 28 janvier 2003, demandant la mise en place du *Presidential Emergency Plan for AIDS Relief*

“As our Nation moves troops and builds alliances to make our world safer, we must also remember our calling, as a blessed country, to make this world better. Today, on the continent of Africa, nearly 30 million people have the AIDS virus -- including three million children under the age of 15. There are whole countries in Africa where more than one-third of the adult population carries the infection. More than four million require immediate drug treatment. Yet across that continent, only 50,000 AIDS victims -- only 50,000 -- are receiving the medicine they need.

Because the AIDS diagnosis is considered a death sentence, many do not seek treatment. Almost all who do are turned away. A doctor in rural South Africa describes his frustration. He says, "We have no medicines. Many hospitals tell [people], 'You've got AIDS. We can't help you. Go home and die.'" In an age of miraculous medicines, no person should have to hear those words. AIDS can be prevented. Anti-retroviral drugs can extend life for many years. And the cost of those drugs has dropped from 12,000 dollars a year to under 300 dollars a year -- which places a tremendous possibility within our grasp.

Ladies and gentlemen, seldom has history offered a greater opportunity to do so much for so many. We have confronted, and will continue to confront, HIV/AIDS in our own country. And to meet a severe and urgent crisis abroad, tonight I propose the Emergency Plan for AIDS Relief -- a work of mercy beyond all current international efforts to help the people of Africa. This comprehensive plan will prevent seven million new AIDS infections, treat at least two million people with life-extending drugs, and provide humane care for millions of people suffering from AIDS, and for children orphaned by AIDS. I ask the Congress to commit 15 billion dollars over the next five years, including nearly ten billion dollars in new money, to turn the tide against AIDS in the most afflicted nations of Africa and the Caribbean.”

Annexe 3.2, Extrait du *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* de 1996 (H.R. 3734), définissant le contenu des programmes d'éducation à l'abstinence pouvant recevoir des financements fédéraux

SEC. 912. ABSTINENCE EDUCATION.

Title V of the Social Security Act (42 U.S.C. 701 et seq.) is amended by adding at the end the following section:

SEPARATE PROGRAM FOR ABSTINENCE EDUCATION

SEC. 510. (a) For the purpose described in subsection (b), the Secretary shall, for fiscal year 1998 and each subsequent fiscal year, allot to each State which has transmitted an application for the fiscal year under section 505(a) an amount equal to the product of--

(1) the amount appropriated in subsection (d) for the fiscal year; and

(2) the percentage determined for the State under section 502(c)(1)(B)(ii).

(b)(1) The purpose of an allotment under subsection (a) to a State is to enable the State to provide abstinence education, and at the option of the State, where appropriate, mentoring, counseling, and adult supervision to promote abstinence from sexual activity, with a focus on those groups which are most likely to bear children out-of-wedlock.

(2) For purposes of this section, the term 'abstinence education' means an educational or motivational program which--

(A) has as its exclusive purpose, teaching the social, psychological, and health gains to be realized by abstaining from sexual activity;

(B) teaches abstinence from sexual activity outside marriage as the expected standard for all school age children;

`(C) teaches that abstinence from sexual activity is the only certain way to avoid out-of-wedlock pregnancy, sexually transmitted diseases, and other associated health problems;

`(D) teaches that a mutually faithful monogamous relationship in context of marriage is the expected standard of human sexual activity;

`(E) teaches that sexual activity outside of the context of marriage is likely to have harmful psychological and physical effects;

`(F) teaches that bearing children out-of-wedlock is likely to have harmful consequences for the child, the child's parents, and society;

`(G) teaches young people how to reject sexual advances and how alcohol and drug use increases vulnerability to sexual advances; and


`(H) teaches the importance of attaining self-sufficiency before engaging in sexual activity.

`(c)(1) Sections 503, 507, and 508 apply to allotments under subsection (a) to the same extent and in the same manner as such sections apply to allotments under section 502(c).

`(2) Sections 505 and 506 apply to allotments under subsection (a) to the extent determined by the Secretary to be appropriate.

`(d) For the purpose of allotments under subsection (a), there is appropriated, out of any money in the Treasury not otherwise appropriated, an additional \$50,000,000 for each of the fiscal years 1998 through 2002. The appropriation under the preceding sentence for a fiscal year is made on October 1 of the fiscal year.'

Annexe 3.3. Invitation au lancement du film *Miss HIV*, organisé par la Présidence de la République et la *Global AIDS Initiative* de la *Campus Alliance to Wipe out AIDS*



THE REPUBLIC OF UGANDA

OFFICE OF THE PRESIDENT
in conjunction with
Global AIDS Prevention

cordially invites

ELISE DEMANGE

To the premier of "MISS H.I.V" a film showcasing the struggle of H.I.V care and prevention.

Guest of Honour
First Lady of Uganda

Time: **6:00 pm**
Venue: **CINEPLEX, Garden City**
Date: **23rd July 2008**

R.S.V.P
Dr. Jesse Kagimba: 0712 531 656
Ms. Mukooki Allen: 0782 737 459

See programme at the back >

Annexe 4.1. Composition du *PEPFAR Advisory Committee* pour l'Ouganda

MEMBERS OF THE PEPFAR ADVISORY COMMITTEE:

1. Rt. Hon. Kintu Musoke, Office of the President
2. Dr. Jesse Kagimba, Office of the President
3. Honorable Dr. Elioda Tumwesigye, Member of Parliament
4. Permanent Secretary/Secretary to the Treasury, MOFPED
5. Director General, Uganda AIDS Commission
6. Director General, Ministry of Health
7. Permanent Secretary, Ministry of Health
8. Permanent Secretary, Ministry of Gender, Labour and Social Development
9. Permanent Secretary, Ministry of Education and Sports
10. Dr. James Makumbi, Chief of Medical Services UPDF
11. Dr. Peter Mugenyi, Joint clinical Research Centre
12. Dr. Alex Coutinho, The AIDS Support Organisation
13. Professor David Serwadda, Institute of Public Health
14. Mr. Ronald Kamara, Inter-Religious Council of Uganda
15. Mr. Joseph Musoke, UNASO
16. Ms. Mary Oduka Chair, UN/Bilateral HIV/AIDS Group
17. Captain Stephen Talugende, PHA Networks
18. Mrs. Rosemary Ssenabulya, Federation of Uganda Employers.
19. Dr. Reuben del Prado CCU, UNAIDS
20. Permanent Secretary, Ministry of Local Government

Annexe 4.2. Chapitres et contributeurs, première version du manuel de la Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to the Youth

Appendix 2: Contributors

Chapter 1: Introduction and Background

1. Rosemary Kabugo,
Uganda AIDS Commission
2. John Rwomushana
Uganda AIDS Commission
3. Jesse Kagimba,
President's Office
4. Emmamuel Kusemerewa
Ministry of Education and Sports

Chapter 2: HIV/AIDS/ STDs

1. Pastor Edward Mwesigwa B
Uganda Youth Anti-AIDS Association
Plot 28/30 Bombo Road,
P.O Box 11 407, Kampala
2. Dr. Jeremiah Twa Twa
MoH
P.O Box 7272 Kampala
3. Dr Okene Alex
Ministry of Defence
P.O Box 20138
Kampala
4. Ms Mercy Mukungu
Directorate of Information
Office of the President
Nakasero

5. Ms Rebecca Nvule Musoke
TASO, Kanyanya
6. Mr Sam Enginyu
MoH
P.O Box 7272 Kampala
7. Ms Agutu Theopista
Straight Talk
Kampala
8. Mr Wamala Moses
DISH II Project
P.O Box 3495
Kampala

Chapter 3 : Reproductive Health

1. Mrs Katarikawe Emily
AIM
Kampala
 2. Pathias Karekora
Department of Information
Ministry of Information
 3. Mr Ninsiima Martin
Population Secretariat
Kampala
 4. Mr. Musisi Joel
PEARL Project
MoGLSD
Kampala
1. Mrs Balinda
NCDC

Chapter 4: Life Skills

1. Mr. Kusemererwe Azaali,
Ministry of Education and Sports
2. Ms. Mirembe Ezeza,

Ministry of Education and Sports

3. Dr. Jesse Kagimba,
Office of the President
4. Dr. Hau Truong, Olympic Aid
Olympic Aid
5. Mr. Mukibi Yasin,
The Islamic Medical Association of Uganda

Chapter 5: Cultural, Moral and Ethical Issues

1. Sr. Theresa Kengyero
Uganda Catholic Secretariat
P.O Box 2886 Kampala
2. Mrs Florence N. Mukwaya
Uganda Catholic Secretariat/
St Peters S.S Nsambya
P.O Box 5738, Kampala
3. Mr James Wafula Wanyama
Ministry of Local Government
Kampala

Chapter 6: Cross Cutting Issues

1. Kasiye Rogers
UYDEL
Kampala
2. Habineza Rosemary
AIDS Information Centre
Kampala
3. Tatwebwa Lilian
UAC
Kampala
4. Otundo Kennedy
Family Planning Association of Uganda
Kampala

Annexe 4.3. Calendrier des activités PIASCY, Mengo Primary School, Kampala

THE TIMETABLE FOR P.5-P.7 COUNSELLING AND ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH PROGRAMMES.

CLASS VISITS OF EVERY TUESDAY 3.00 – 4.00P.M.

WEEK ONE.

Date: 6th February, 2007.
Theme: General Introduction of the Programme, teachers involved its relevancy to the children today and as future leaders and responsible citizens living but in a hostile environment.
Facilitator: Mr. Danze John Mayanja
Class: The whole school approach
Venue: The morning assembly.

WEEK TWO.

Date: 13th February 2006.
Theme: Ethics, Morals and Cultural Values.
-Religious morals and values and practices in relation to avoiding HIV infection and change of behaviour.

<u>FACILITATOR.</u>	<u>CLASS</u>
Mr. Sabiiti Abraham	P.7E
Ms. Namwanje Mary	P.7W
Ms. Naluyima Concepta	P.6E
Mr. Lusiba Emmanuel	P.6W
Ms. Namaganda Margaret	P.5E
Ms. Nakibuuka Josephine	P.5W

WEEK THREE

Date: 20th February 2007
Theme: Ethics, Morals and cultural Values.
-Cultural beliefs and practices.

<u>FACILITATORS</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Namaganda Margaret	P.7E
Ms. Nakibuuka Josephine	P.7W
Mr. Sabiiti Abraham	P.6E
Ms. Namwanje Mary	P.6W
Ms. Naluyima Concepta	P.5E
Mr. Lusiba Emmanuel	P.5W

WEEK FOUR

Date: 27th February 2007
Theme: Reproductive Health
-Preparing for body changes
-Caring for our private parts

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Naluyima Concepta	P.7E
Mr. Lusiba Emmanuel	P.7W
Ms. Namaganda Margaret	P.6E
Ms. Nakibuuka Josephine	P.6W
Ms. Nakiryowa Annet	P.5E
Ms. Namwanje Mary	P.5W

WEEK FIVE

Date: 6th March 2007
Theme: Reproductive Health
-Body changes in girls
-Body changes in boys

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Namwanje Mary	P.7E
Mr. Sabiti Abraham	P.7W
Mr. Lusiba Emmanuel	P.6E
Ms. Naluyima Concepta	P.6W
Ms. Nakibuuka Josephine	P.5E
Ms. Namaganda Margaret	P.5W

WEEK SIX

Date: 13th March 2007
Theme: Reproductive Health
-Sex and Abstinence
-Conditions leading to Sexual immorality involving school children.

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Nakibuuka Josephine	P.7E
Ms. Namaganda Margaret	P.7W
Ms. Namwanje Mary	P.6E
Mr. Sabiti Abraham	P.6W
Mr. Lusiba Emmanuel	P.5E
Ms. Naluyima Concepta	P.5W

WEEK SEVEN

Date: 20th March 2007
Theme: Reproductive Health
-Myths about sex, menstruation and pregnancy.
-Definition (with examples) of myths.
-The negative results due to such myths.

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Mr. Lusiba Emmanuel	P.7E
Ms. Naluyima Concepta	P.7W
Ms. Nakibuuka Josephine	P.6E
Ms. Namaganda Margaret	P.6W
Ms. Namwanje Mary	P.5E
Mr. Sabiti Abraham	P.5W

WEEK EIGHT

Date: 27th March 2007
Theme: Reproductive Health
-Rape and Defilement
-Definitions of rape and defilement
-Factors that expose girls to defilement or rape.

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Namwanje Mary	P.7E
Mr. Sabiti Abraham	P.7W
Mr. Lusiba Emmanuel	P.6E
Ms. Naluyima Concepta	P.6W
Ms. Nakibuuka Josephine	P.5E
Ms. Namaganda Margaret	P.5W

WEEK NINE

Date: 3rd April 2007
Theme: Reproductive Health
-Rape and defilement
-How to help a friend who is defiled.
-How to avoid defilement or rape.

<u>FACILITATOR</u>	<u>CLASS</u>
Ms. Nakibuuka Josephine	P.7E
Ms. Namaganda Margaret	P.7W
Ms. Namwanje Mary	P.6E
Mr. Sabiti Abraham	P.6W
Mr. Lusiba Emmanuel	P.5E
Ms. Naluyima Concepta	P.5W

WEEK TEN

Date: 10th April 2007

Theme: Gender, Children's Rights and Responsibilities

-Understanding gender, behaviour and attitudes.

-List of children's rights.

-Children's rights in relation to prevention of HIV.

FACILITATOR

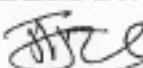
CLASS

Ms. Nakiryowa Annet	P.7E
Ms. Naluyima Concepta	P.7W
Ms. Namaganda Margaret	P.6E
Ms. Nakibuuka Josephine	P.6W
Ms. Namwanje Mary	P.5E
Mr. Lusiba Emmanuel	P.5W

WEEK ELEVEN

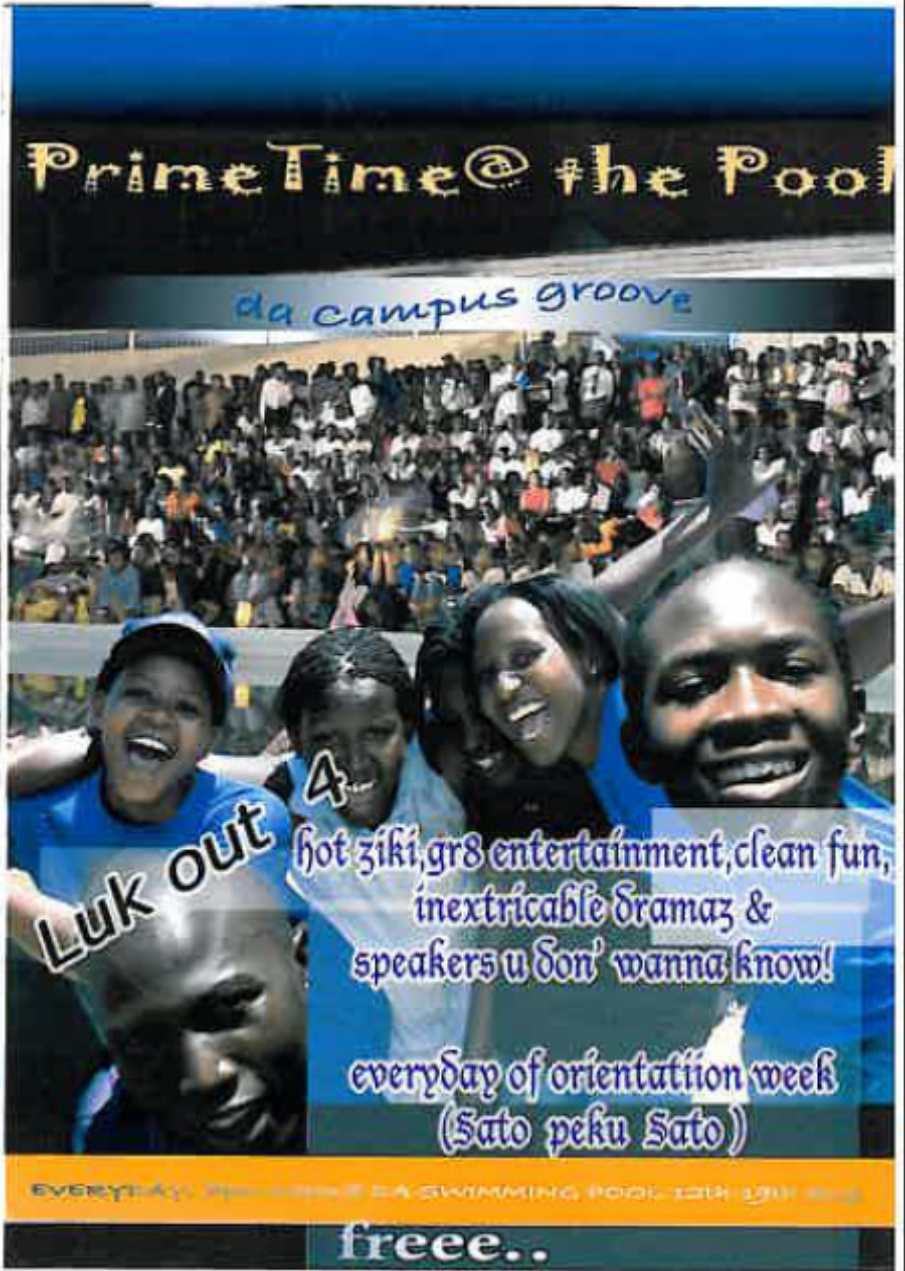
EXAMINATION WEEK.

COMPILED BY:


.....
DANZE JOHN MAYANJA
HEADTEACHER
13 FEB 2007



Annexe 4.4. Flyer annonçant la tenue du Prime Time, organisé par la Campus Alliance to Wipe out AIDS sur le campus principal de l'université Makerere à l'occasion de la rentrée universitaire.



Annexe 4.5. Prime Timer, journal produit par la Campus Alliance to Wipe out AIDS

The

Prime Timer

Leading the way

Abstinence
Double your pleasure
Multiply your happiness
Save sex for marriage



MANUFACTURED TO ORDER BY CWA

Volume 1, Issue 2, June 2005 FREE

32% of Makerere University Students are Virgins!

WHAT I WANT IN A WOMAN... PG. 3



I WAS A PLAYER BUT... PG. 4



TEMPERAMENTS... PG. 12



The myth that virgins in Makerere are as rare as a pine in a mango tree no longer holds. A survey done by CWA (Campus Alliance to Wipe out AIDS) recently reveals that 32.0% of those interviewed were virgins in their lives. This means that out of every ten students in Makerere 3 are virgins irrespective of their sex. The survey was done in halls, hostels, libraries, university libraries, freedom squares, open grounds and busy places where students could be found. It was done through questionnaires, interviews and focused group discussions. A total of 2754 students were reached. Regarding the results, one of the students Kim Mubisi said, "The statistics indicate that the wave of moral decay has finally hit the shores of campus. There is a new generation arising out of the bushes and shaking the sky of party".

Even so, for other hard data, "I hope these statistics will make people realize that the campus they know of in the past is no longer the same campus of today. We are different and that is our crime".

The research was done to specifically find out facts on the knowledge, practice and attitudes of university students towards HIV/AIDS. It was funded by Global Fund.

Further results of the survey indicate that 78.5% of the students have made a choice to abstain until marriage. This is inclusive of the 32% virgins. Many of them brought out the fact that Prime time a weekly rally that takes place at the Makumbi University Hall every Saturday, played a major role in helping them abstain.

35.5% of the students however were not abstaining, and 4.4% of those were married. On being asked about the most effective means of HIV/AIDS prevention, 73.0% said abstinence while 13.0% said condoms - 40% also said that their major source of information about HIV/AIDS was abstinence has been from the Ministry of Health, (The Prime Time rally and radio, The radio, radio etc.

Results in homosexuality revealed that 58.7% of the students said that homosexuality and lesbianism exists at campus. Asked whether or not they knew of anyone involved in homosexuality or lesbianism 100% said Yes.

The recent sero-behavioral survey done by the Ministry of Health indicated a shift in HIV infection rates being highest between the ages of 20-29 years in males and 20-29 years in females. Thus the results are consistent with the CWA findings, since caregivers in the age bracket 18 - 29 years are obtaining that's why infection rates there has gone down.



Your life is precious. Handle it with care.

80% Sign Abstinence Pledgecards



Students from Kono Secondary School pose with their Abstinence pledge cards together with Malawi University students.

More than 316 students out of 400 pupils here signed abstinence pledge cards on June 29, 2002.

This was after a dedication of over 150 students from Malawi University around their schools as a Sunday afternoon dedication about abstinence. The occasion was marked by Games, Drama and presentations in

their main hall that left the students in tears of endless laughter. The drama talked about a story of a guy who had a girlfriend and was demanding for sex from her. Immediately it began, the crowd went wild when one of the male actors began telling his girlfriend how much he loved her with passionate words like "yes are killing me with love, every time I think of you my heart pounds so hard that I feel it's going to burst out of my chest, you

are the holiness of my heart and many other exhilarating phrases.

But despite all these sweet phrases, she never gave in to his demands and said she is a preserved one. The audience applauded heartily with some whistling.

They had not seen such a theatrical play (two couples for a lifetime, especially in a school that was still recovering from a strike.

The students were later in divided line groups of about ten during which discussions on sexual matters began. By the time the bell for supper rang at 6:30pm, none of the students seemed to leave. It was only the darkness that reminded them that their visitors needed to get back to their beds before nightfall.

EAST AFRICAN TV RISKS A DEATH SENTENCE

The next few months might see less a banal serenity for the East African TV if the broadcasting council fails to renew their license, on the basis of their non-compliance with broadcasting regulations (New Vision Friday 24th June, 2002). A few weeks back the Vice-Chairman of the Council of the East African Broadcasting Corporation (EABC) and more left with "taboo" breaks that prevented them from staging the play, so contacting Stephen Lango the Executive Director of Family Life Network who lodged a complaint against EATV four months ago he had this to say, "It definitely should be shut down. It doesn't have any material content that can build the society, it's destroying the social fibre and cohesiveness of the family unit. Once you set in motion the behaviour, the consequence is HIV. We warned the broadcasting council and others earlier on but if this pornography and indecency continued our society would be affected negatively right now, our HIV rate has longer content but it's going higher."

Many students talked to complain that EATV poses a great challenge to the A and D in Abstinence and being faithful. "Messages of abstinence that are received from the 1st lady's office, Parliament and other organisations are being diluted by the sexually explicit images of actors dressed in provocative attire appearing on EATV," said one Michael Swanga.

Another student on the other hand said, "The EATV portrays women as sex objects. This is gender discrimination against the femininity and integrity of the female sex, and must be fought to the bone." Results from the police crime report of 2001 indicated a 42% rise in cases of sexual violence. This was after an influx of pornography materials into the society. The 2002 report, however, indicated that the crime rate against sexual violence was 23%. By this time the amount of pornography means that high.

Speaking on phone to Pastor Martin Sempa he had no kind words. "Pornography is a form of violence against abstinence in the country. It takes a village to raise a child. EATV is spoiling the child. Everyone from the president, the lady and other top leaders are saying save sex for marriage but EATV is saying the exact opposite. The EATV is a channel that broadcasts 24 hours of music, pornography, obscenity and sexual stimulation of a certain 24 hours a day, seven days a week."

Best Messages, the Director of OAPLA (Organization of Africa first Ladies against AIDS) also had no words for them. "I don't condone it. It causes the young people sexually and causes them to be involved in risky sexual behaviour thus exposing them to HIV."

This comes at a time when the Ministry of Information led by their Minister Mwa. Mwa have drafted a new pornography policy which if implemented will see EATV and a number of leading tabloids and video Halls becoming deceased.

NEWS BOMBS

Mega Gifts for Virgins!

If you take from Buzoro (this is not to be put) in the last three months, for Ombaka, Solomon Gafu has been on a tour of the Toro Kingdom venturing his subjects on their race in curbing the AIDS concept. As he was in Kyado, the wife of Buzoro Kingdom HIV/AIDS campaign part.

"We are emphasizing virginity as one way of getting the young girls to obtain. We do not want to encourage the C loss of consent because it has adverse social effects especially among the youth. Parents should encourage their children to remain virgins

and at the rest of it all, they will be paid in form of a heavy reward and crown."

Recently the Ombaka made an announcement that all girls who reach the age of sixteen (16 years) or are reserved white will receive gifts from rewards and crowned. The approach is needed to drive the young generation into virginity on love.

"We want to create our traditional culture of abstinence as an initiative to curb HIV/AIDS. Once girls learn that there is a chance to obtain, they will do it," said Volant Mwanya, who is spearheading the approach.

The lottery

Cultural 811 - Njala was when he was in the lottery, the first prize being 20,000 dollars. He straight away went and ordered a Ferrari, booked a family holiday in Hawaii and had champagne dinner with friends and wife at an expensive Hollywood restaurant. When he went to pick up the winnings, he found that 9,000 people had also won the first prize and his share of the jackpot was 450.

HIV Horrors

One in every five people in South Africa is HIV positive. Not only that, 5000 South Africans get infected daily with the HIV Virus. In a month that totals to 48,000 people. Again, everyday 600 South Africans are buried for the same reason and 70% of the hospital beds are filled with AIDS victims.

Rotten culture

In Kenya, with inheritance a common cultural practice. When a man dies, his wife is inherited by the brother as part of his property. If the wife refuses to be inherited she is forced from

leaving her husband's family compound. Her brother in law are even prohibited by custom from digging her grave when she dies. This has been a major factor in increasing the HIV infection rates.

Sex for a dollar

In Kibera, a central slum on the shores of Lake Victoria, found in the Western part of Kenya, one in every three girl between the ages of 15-19 years is HIV positive. This is mainly due to the rampant prostitution, where girls sell their bodies even for less than 10 shillings, approximately 1000 Kenyan shillings.



John Tswaiye, (SS II)
First of all, she has to be a Christian, then to a great extent my tribes mate (Mauyanole). At least then you can't have collision of culture. We should have taken some long time studying each other and we should have the same level of education. She shouldn't be so far, relatively the same height as me and I don't mind about the colour of her skin.



Wensin Tadeo, (SS II)
I would like woman who is God fearing, who at least understands my inner being and I am ready to understand her. I may not be so concerned about her physical appearance, that would be secondary. I could love her because I'm pleased by the physical and tomorrow she could have an accident and I won't be interested in her anymore. I don't want a yoo person but someone who can listen to my ideas, advise me and make a counter argument coming to a mutual agreement.



Ichile Isaac
She should be really beautiful and proud of me. She must be a mother with African values, a designer who helps to design me, educated socially, academically and morally. She must be the one I miss and who misses me, a house builder, used to hard situations and a woman of self sacrifice and respect for the elderly.

WHAT I WOULD LOOK FOR IN A WOMAN. "... to be honest, she should be tall, slender and a virgin ..."

Harigye Hasberu
She can break anything but not my heart. She must be caring, not very fat, medium, probably she would be brown because am dark. She must have the same vision as me. Lastly, she should be a good communicator and should accept me the way I am.

Wear Yiga Bsc Food Science and Technology
She should be chocolate, ready to fit in my moods so that we don't get misunderstandings. I would like to get a Muganda lady because I know the norms and culture of our tribe. She should not cheat on me or give me too much pressure on things like outings.

Michael Kitara
My first and very important factor is that she must be God fearing, not only by her talk but also by her walk. She should be outgoing. She must be ready to take the lead at times. I also want someone who loves me for who I am and not what I have. We are living in a dynamic world so I need a lady who is enlightened then she must be beautiful before my eyes.



Kateraga Naall
An understanding woman, faithful, spiritual, that is God fearing and hard working. I would like to have a virgin one, educated-minimum of SS6, caring. Physical appearance doesn't matter, the qualities I need are inner beauty.

Mukasa Denis Sebysin, Bsc Surveying 2nd year
She needs to be gentle, a bit caring and understanding. Should be someone you can ask a question and get an appropriate answer. A Mugisu. It's a tribe I'm trying to get familiar with cos I have many friends there. She can be saved. She should be light skinned, not so fat, not so tall, about the same height as me.

Opinion Poll.
You believe in Love at first sight?
Yes
No

www.071-866-791



Harold Turizwe
She should be loving, caring, understanding, responsible, God fearing and cleaner. She should not put on Kundi shoes and tight pants.

Iron marriage v/iron
She should be hardset, not a person who should be focused on everything she does. To be honest, she should be tall, slender and virgin.



Keith Stanley, (SS II)
A partner who's loving, chocolate, versatile, learned, westerner (mura or mupfukhwa), trustworthy, tender and caring and she should be religious (born again).

Aaron Kirundi B. Mass communication I.
One, inner purity, God fearing and serious. I really want someone who's going to help me achieve my goals, someone willing to go on. I don't want someone who is quiet, I want to talk and have fun. Obviously they must be really beautiful according to me. I want a virgin, shapely, tall, open minded but the inner beauty is very important.

MEN'S GARAGE

I WAS A PLAYER BUT NOW I AM ABSTAINING!

I had a notebook where I would write down the name of every girl that I slept with. They totaled to about twenty.

I grew up in a family of seven children, four boys and three girls. By the age of 14, I was already exposed to sex. I was already exposed to condoms and I used to try them out as a recreational. Personally, I would escape from school (disruptive) classes and go to the fields to watch the soccer. If I did not have money I would go early enough and sweep the hall in order to watch the free. At home, my parents were religious and did not mind what we watched as I got even deeper into it.

since guys traded clearance like pens and pencils. Some guys would even pay you to finish off a cigar. There being hours of gossip at school I would succumb to the temptation and smoke a cigar. Next was alcohol. I had a friend who bought a lot of spirits like Bond 7, Vodka and others and always did not. Further when I drank some, and when my eyes began getting red I would say it was getting close my dad's eyes too were red.

With all this happening my foundation for sexual promiscuity was slowly being built. In my senior three third term I had my first sexual encounter at home with my girlfriend. I hated it and I wished I would never see her again. But that did not stop me from continuing with my reckless sexual life. I even went to the extent of pretending to be born again just in order to hook some second girls. I remember feeling victorious in my heart.



Good - has now abstaining!!

to be in love with another who was asked unashamedly. She was here again and every other guy who had tried to get her had failed miserably.

But I had told my peers that no girl was unashamed before me and I was not to give it. This time I failed.

Out of frustration I went for her after who succumbed to my sexual demands. Now, I had a book where I used to write the name of every girl I had slept with and I looked at about twenty.

When the Makereve admission had been done, I came over to see which hall of residence I had been taken to and it was the hall I had always wanted to be in. Luwero, since I felt I fitted there. My orientation week was spent in love and the usual lifestyle. My roommate happened to be born again. He was an quiet, humble and had a character I did not understand.

and on 17th December 2004 at Christian life church Conference Christ as my Lord and savior. In my second semester 2005 after attending a conference on relationships I signed a cross love waiver card. It's now over 5 months since I had had sex and I am growing stronger. I thought that abstinence was a far fetched idea, impractical and not real. But when I joined parliament I realized that there was many other people abstaining. I never came Egypt anymore. Now that we in Gambia. Private life has made abstinence no more far. Those of you out there who are reading on the path where I once tread as God can restore what the devil has taken away from you. The world is mean, but the consequences are bitter. It is not too late to make the decision. So far I have not failed in the unshakable trial and have never for what I did. To all the other writers of heart breaks and disappointments I cannot please for you. For I did not know what I was doing, rather keep me in your prayers. For I have come to Christ to stay.

Brook Muejira

PUTTING ALCOHOLIC ADDICTIONS INTO THE GAS CHAMBER

A man once said that your mind is the steering wheel for your body. Wherever your mind is that's where your body will be. But the big question is who holds the steering wheel to your body? Could it be mercy? Could it be your ambition or worst of all greed? It is alcohol!

When alcohol is in control, sex is the destination and HIV/AIDS would be your most likely host for the infection. Alcohol inhibits your judgment and changes your perception of the environment. A person begins to look like a swimming pool and you begin to get a feeling of diving into it. The result is that you begin to look like your wife and you start looking for her. You see her stars when there are two and two roads when there is only a path.

Alcohol further distorts your sexual desires. It also makes your reasoning capacity shallow and your body loses control as you begin to get on various parts. Does the statistics above show, alcohol if anything to go by is a wash through

which HIV can be latched into your life. So how can one break the addiction? (a) Don't allow alcohol on the steering wheel. At 12, your mind is the steering wheel for your body. Don't allow alcohol near it. It will want to drive. This involves a number of things which require a lot of discipline. But regardless your mind is a wonderful organ. The more you train it to overcome a situation, the more power it develops.

Alcohol never works in a solid, bare chested business. Avoid friends who are alcoholic. This may mean losing some friendships. Try to reach as possible to keep off from them. Even in your conversation whenever they mention it change the topic. You could say "good! I got interested in a certain girl in class" this will easily draw away their attention. Also inform them that you have stopped drinking. Your word is more powerful than your actions.

Begin to have your dreams and visions filling your mind. Dream of what you want to achieve in the next two years or more and what challenges that you may face. This will help give you direction and make your life constructively busy. Forget your sleep as the alcohol has no chance of jumping the game.

Also begin to read words of wisdom e.g. from prophets. It will give you inner strength and encouragement. This also means paying debt.

Change the friendship gaze-get friends who don't drink. Tell them about your addiction so that you become accountable to someone. It is usually hard but it is possible. Tell yourself everyday that "my father is too big to fit into a bottle and my light is too bright to let

Couple of the Month

An interview with Peter and Mabel

...I used to tell my friends that I will marry a white man. I had the impression that black men cheat and don't know how to love, but I found a white man in a black skin. He had the qualities that I was looking for in a white man.

How long have you been in your relationship? I had known Peter since we were in high school. We were friends and he was always there for me. When we graduated from high school, we both went to college. We were still friends and he was always there for me.

How was it like when you first proposed to Mabel? It wasn't easy. It was hard but I looked for a great opportunity to say it.

I had come to a point where I realized that I wanted Mabel to be my wife. I proposed and she said yes.

Finally got an opportunity to propose to her. Her birthday that she was born and told me that she wasn't sure.

My heart sank but I didn't give up. I waited a week I tried again. I was her one early morning. This time she was excited. And she asked me "Peter, do you want to wake up every morning looking at the same face everyday?" I said yes. Then she said "I will marry you."

After around a week I tried again. I was her one early morning. This time she was excited. And she asked me "Peter, do you want to wake up every morning looking at the same face everyday?" I said yes. Then she said "I will marry you."

How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger. How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger.

How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger.

How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger.

How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger.

How did you solve it? We just started disagreeing. We would just disagree and everyone would be on their own way to anger.

Couple of the Month Peter & Mabel



by ways and burst out ways, but because of love we have made it. Mabel, when was it that Peter annoyed you most? I remember one time I went to see him at home and I was putting on his shoes while he was putting on my sneakers. Later, we decided to go out and he started demanding that I give him his shoes. He basically wanted me to put on sneakers yet I had a long skirt on. was annoyed. Later he realized and apologized. If I could ask you two about staying fresh? Yes. Many people think that a

relationship can only be romantic when there is sex. How do you keep your relationship romantic without having sex?

Peter: We do things together, we watch movies together. I even taught her to love a car. When we were at campus last year we would go to the library together and when we got tired of reading we would read books to each other.

Mabel: Spending time together is important. We would go to the library together and when we got tired of reading we would read books to each other.

How long have you been in your relationship? We have been in our relationship for about 10 years.

How was it like when you first proposed to Mabel? It wasn't easy. It was hard but I looked for a great opportunity to say it.

I had come to a point where I realized that I wanted Mabel to be my wife. I proposed and she said yes.

Finally got an opportunity to propose to her. Her birthday that she was born and told me that she wasn't sure.

My heart sank but I didn't give up. I waited a week I tried again. I was her one early morning. This time she was excited. And she asked me "Peter, do you want to wake up every morning looking at the same face everyday?" I said yes. Then she said "I will marry you."

Coming this Sep. 24th.

The Abstinence Parade.

500,000 youths gathering to promote Abstinence @ Kololo Airstrip. Be there.

PROFILE - Reformed Lives

I was king of the bottle but now I am the king of Abstinence

.. Whenever I would drink all the girls around me would turn very beautiful and ..



Idris Isaac

An interview with Idris Isaac, A Top Student Leader at Madrasah. Are you abstaining? Yes. How long now? 2 years 2 months! So that means that you were exactly active before. I was very promiscuous, had many girlfriends, was a drunkard and at the same time an altar boy in my secondary school. Whenever I would drink all the girls around me would turn very beautiful and everything else followed. So it was alcohol that drove you into sex. Yes, I could wake up and start drinking from morning to evening, being alone. It's like local women, they (girls called) drink and all the others. During this time the girls in the village would pass by. My uncle was clearly mad to would stop them. I had a girlfriend everywhere I went in, Kampala, Kasese, Kigezi etc. In my secondary school Ngora High I was the chief organizer of sports. I became the head prefect later but was expelled for drinking. When was your first sexual encounter? I was in S.3 at that time. We were at school and most of my friends had girlfriends who would write love letters to them. I had seen them the holidays we went back home and went to the drinking joints. Their girlfriends came. But not always, they had other friends. This was a plot by my friends to make me lose my virginity. It happened that day, from there on my sexual life began. All in all, I slept with around 17 girls. I feel ashamed about it. So how did your life begin to change? On waking to realize I felt I was living a wrong life and so I needed to change. I felt sexually physically sexually and spiritually. I was on the making determination. By May 1st 1991 had turned enough, I got sober. How do you find your life now compared to before. Good! I find peace, joy, everything, my life is now expanded. I even went for an HIV test and found I was HIV negative! If anything, I will not die of AIDS. I give credit to God. I am no longer a skirt chaser but a

God chaser. Did you find challenges after you started abstaining? Of course. My friends who were not abstaining were an infection. But I refused to mother them. Again I had to end the relationship I had with my girlfriend. She kept calling me for eight weeks, but I had made up my mind to be pure.

Any other challenges? There is when I see pornography such as Red Pepper, the music and internet porn. When I see such images, in my mind it makes me want to go back into my sexual past. In fact whenever I find Red Pepper I burn it. My mind is not a bit luring for pornography.

You are also now a prominent student leader at campus, what are you doing to promote abstinence? I am the president of Makerere University Prime Time students Association. I am the president of OGS (Organizational) studies and also the Hon. Member of parliament from the Lumbanga constituency, plus others. Recently I organized a powerful demonstration against pornography, involving 1,000 students. The vice chancellors and deans were there and we marched in parliament and presented a paper against pornography in Uganda. I am a moral activist.

Do these leadership positions tempt you into having sex since you are a popular figure? Being a leader doesn't mean you should exploit those below. As I said, I am forced. I must give people direction.

There are people out there who say you have extra cash from the photo, why don't you let them also enjoy? I am sorry about the life I lived. I regret so much, am not happy that I had those encounters. In fact I am disgusted about what I did. Now because I was at the churches and I came out and got washed doesn't mean you should also dip yourself into the dustbin. You may not arrive like I did. Everyone out there, think about your future. HIV/AIDS will affect you, your grand mother your and great children. Be careful, children!

LOVE MECHANICS!

Love is like a calculator. It can add and take on your face. Subtract loneliness from your life. Multiply feelings in your heart. And divide your sorrow by a million.

Love is like a supermarker. You can get packets of happiness from the shelves, lines of compassion from the fridge and detergent for attitude at a glance. But you must first be ready to pay a price of loving to get it.

Love is like a mobile phone. It has a ringing tone, your heart cannot fail to hear. It has a screen screen called Affection and a reminder called, 'I love you.' There are buttons you will never be pressed to dial him or her heart correctly, and there is a particular. Change your will need to use to fit your loved one up, when they breathe see love.

Love is like a Garden. There are weeds of selfishness, you have to remove, grounds of perseverance. You have to plough, seeds of persistence.

Love is like a car engine. Many use petrol, a number use diesel, the more you use know more. Some want to be happy daily. Others want to be happy weekly and to some, just a call to say 'I love you'.

Love is like a boat. The the cover paper you love kids. Introduction. The day we first met. Table of contents. Chairman David, Pausar Beach who has the place. Marriage is one of them, marriage is another. This is the longest. But only God the original author can make it end happily.

Love is like a hot shower. There is no mountain it cannot climb. There is no valley it cannot descend and there is no wall of separation it cannot break.

Love is like a detergent. It washes away sorrow, it removes stains of despair. And it discolors the bestness of lust.

Love is like a security guard. With it your heart is secure. Your mind is safe. And your resolution. Protected, no one can steal his or her heart away.

Love is like a laptop. It is portable you can go with it anywhere. It has the A-Drive (Love), Affection Drive, C- Drive (Commitment), D- Drive (Devotion), E- Drive (Eagerness) and you must have a Service Activator against secret admirers.

Love is like a man belt. That's why people fall in it and that's why they don't break their legs but break their hearts.

Love is like an ATM card, with it you can deposit millions of affection and withdraw billions of satisfaction.

Love is like a magnet - unlike poles attract. The poles repel. It has the strongest magnetic field, strong enough, to even attract the strongest metal and powerful enough to repel money!

By Ophi Samuel

Abstinence 100% safe



Annexe 4.6. Journal produit par l'organisation *True Love Waits*, sur le thème « *The tyranny of peer pressure* »

 True Love Waits

Issue 3 1998



tyranny of
Peer Pressure

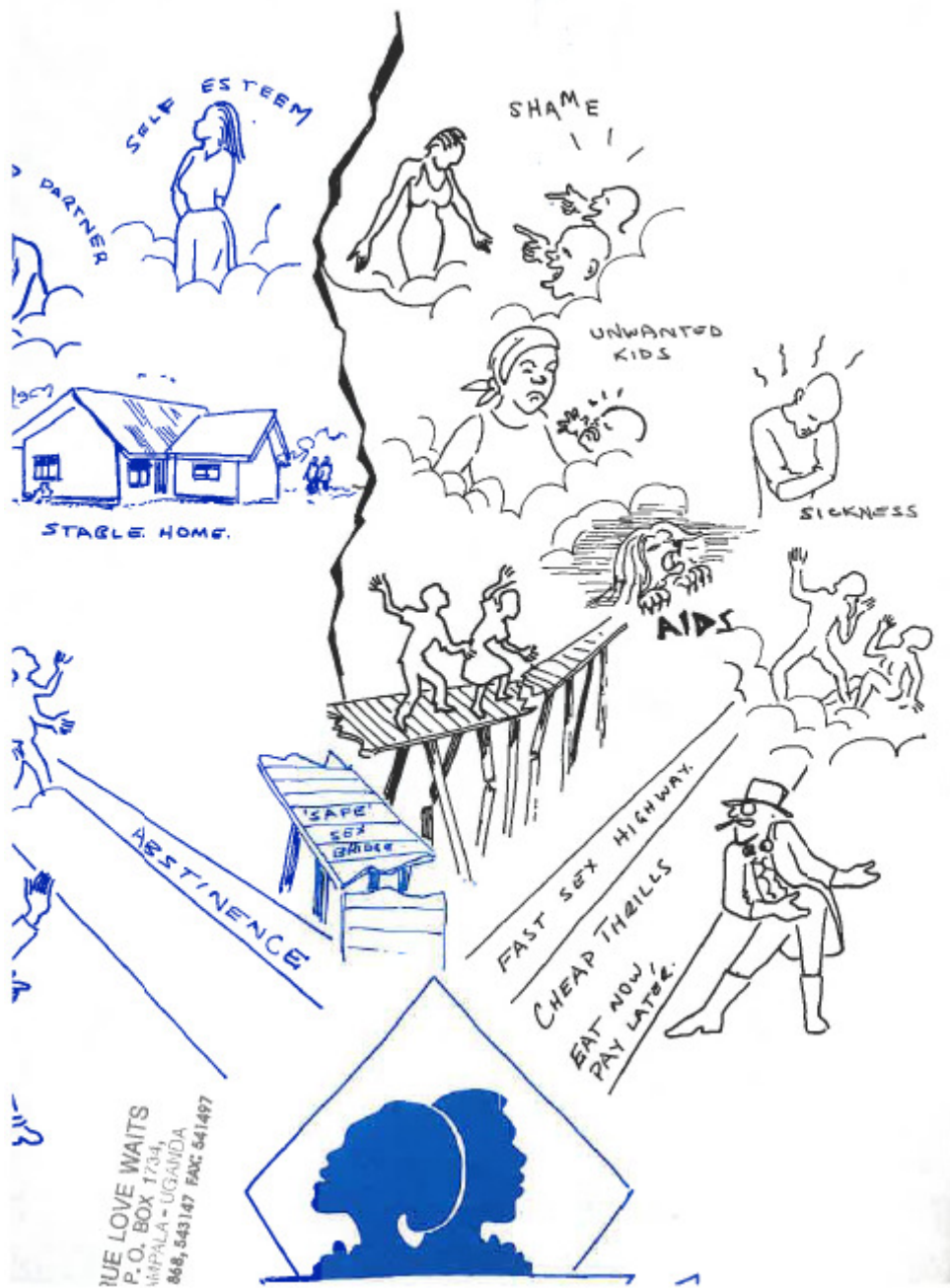
I feared being rejected by my peers. So I did everything they challenged me to do, whatever there was to do. I drank, smoked, sneaked out of school and home to go for night discos. Sex with this one, then that one. I tried it all. Because I feared my 'friends.'

Peer pressure is a terrible thing. I would start escaped evenings by taking a little crude Waragi. Then smoke a few sticks of Sportsman Yee Ssebo. By then I was high enough to graduate to hunting for fair female company. You know what direction the evening takes from there. But tell you what, next morning I wouldn't be sure just what I had been doing the previous night, where or with which female! Nursing the hangover was even more expensive than what I had put in.

Comments from my friends were "Ah! Man you were cool last night." "You were smart, man." Yes, this was it. Since I still wanted to be called cool and smart I kept in right there. Sneaking out of school was generally considered an extremely daring thing to attempt. To us, in order to belong to Buffaloes as we nicknamed ourselves, it was something that we had to do.

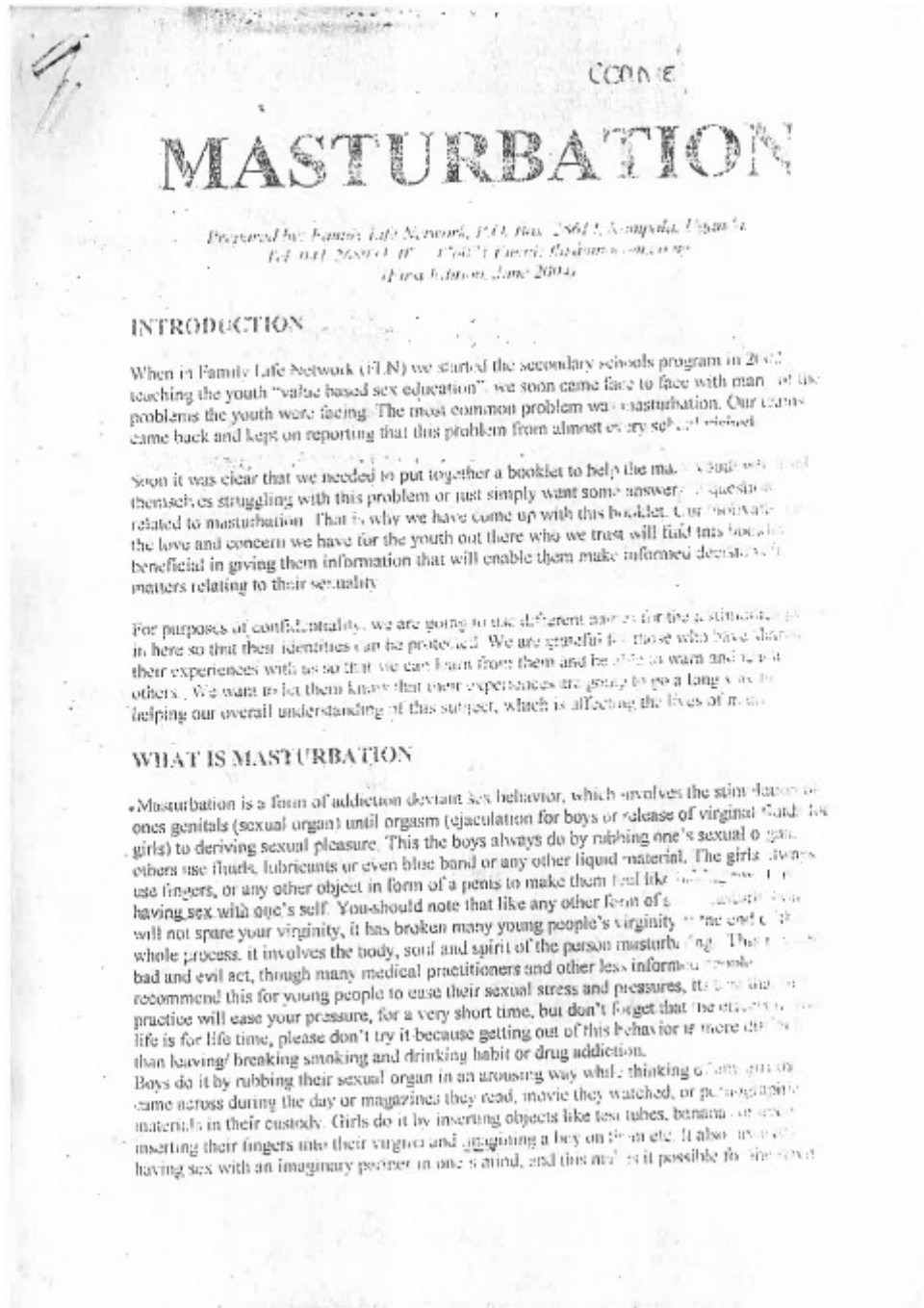
I became a regular lawbreaker. Then, I was caught. The punishment was extreme. Expulsion.

Where were my friends then? When you have started paying for your mistakes, your heroes vanish. It is only your life as an individual that is affected, because,



TRUE LOVE WAITS
P.O. BOX 1734,
MPPALA - UGANDA
868-543147 FAX: 541497

Annexe 4.7. Document sur la masturbation, produit par le *Family Life Network* et utilisé par les bénévoles de la *Campus Alliance to Wipe out AIDS*



to take over your body to begin torturing you even when you have to be concentrating on your other useful activities like work, studying etc.

In masturbation the victim is deceiving himself/herself in a crude and vulgar mistake, it impoverishes them and leads to mental disorder (deceit, violence, crime and diseases). When we accept to feed our minds with pornographic materials, it leads to awakening of sexual desires hence cerebral and physical masturbation, which is an illusion of pleasure. This is not normal because it has negative effects "a health human being does not practice masturbation and does not feel the urge.

In masturbation the person experience joy by touching his/her sexual organ and practice of sexual hypnosis (an unconscious state of mind) and false wonderful feeling but idiocy (stupidity), the urge for it comes again and again even when they feel pain.

Where is love?

No love can be found in the state of moral decay like masturbation alcohol, drugs, pornography, prostitution, homosexuality, lesbianism, bestiality and other deviant sexual behavior, addiction and abuse.

Those practices lead the victims to suffer from, stress, depression, illness and death.

Love is spiritual, pure, perfect abundant, generous, immortal and invulnerable.

Note: it's premature to cesspool (stay where immoral people gather and corrupt their morals) never will you find love by deviant sex addictions. You are spending/ waiting your soul for nothing.

Pornography and masturbation is Diabolic (extremely bad, wicked, evil and quite annoying) to your conscience, Insatiable (can't be satisfied), in its climax, it dominates and destroys men/women and reduce them to repulsive being than the divine.

Testimony 1:

When I was in the university this would disturb me like twice a day, my worst once with a wet sheet I was in lecture room and one of the students was dressed to kill (I have not know what I mean) after following this girl closely with eyes, I began to see her with me, accepting to go out with me, then I imagined her also accepting to enter my room in luminaria, there and then I had to ensure that I finish her completely, (mark you the lecture was going on) I had to get a way out of this, got up pushed my hands in my pocket keep all the things were not the best down there, rushed to my room and for five minutes I had finished the girl's image in my bed, after which cleaned my self and back to my lectures. That was fun but I had missed a very good topic in statistics, which I have not understood up to now. Note that campus students always dress in that way which keeps me on so I discovered that when in class I should not accept to go out when such feelings come, so I had to get a way out of this through it in class, this took place for a very short time than some of my friends were beginning to notice, so I had to drop this idea yet am very tired of this behavior, so I had to seek help within this period than FIN came talking about me and I found an end to my long time struggle since my senior two when I was exposed to pornography, nude pictures of woman, as I write this letter am not exactly out this habit because its very difficult that I thought and I regret why and how I got myself into it. I know that I will soon be out off it since I am now more concerned about my relationship with God, I have the willingness to leave it, I walk out of it and find myself in it again, but even then, am getting use of this prison as I complete this letter I would like to pass on this challenge to you my brothers and

same track with me, lets try these peoples' advise and get out of it - hope this will be of help to you or your friend, Maria [redacted] from the above school.

SOME OF THE CAUSES OF MASTURBATION

- Peer pressure Rumors -After listening to stories from peers on how to.
 - Loose talks and thoughts about sex, this will arouse your sexual feelings and may lead to masturbation.
 - Ignorance -people don't know about masturbation and its dangers.
 - Curiosity you feel you are just trying to discover what happen in it and you get stuck into the habit.
 - Pornography-arouses one's sexual feelings to heights beyond control.
 - Pre-marital sex-can lead to addiction and when stopped can lead to masturbation.
 - Lack of adequate knowledge about your sexuality can make you want to be someone else and not your self.
 - Physical changes in the body especially during puberty when the human body develops great desire for sex, this may force you into masturbation as a way for sexual satisfaction.
 - Advancement in information and communication technology (ICT) through the internet.
 - Exposure to Internet, blue movies, newspapers and magazines, novels, radio stations, etc. all portray and pass information that may mislead you, or arouse your sexual feelings leading you to masturbation.
 - Constant exposure to music that is negative oriented and gives wrong information suggests love, sex, vulgar communications, obscenity, romantic feelings and emotions that arouse your sexual feelings always lead to masturbation.
 - Idleness and lack of creativeness "an idle mind is the devil's workshop"
 - Lack of proper counseling and guidance, poor role models in life. (mentors), every person should have a counselor to talk to openly to enable you grow up in shape.
 - Low religious conviction, less regard for God in your life may make you not embrace purity and holiness, this exposes your life to demonic torment and bondage which masturbation is one of them.
- And very many others including what you may think about.

SOME EFFECTS OF MASTURBATION

While people can choose to engage in masturbation, they will have to choose to face the consequences or the effects it will have on them. Listed here below are some of the possible outcomes that masturbators have found themselves faced with:-

1. Guilt and shame before God and man since it is done in hiding and secret, you feel guilty every day after doing it, and you think that was the last time you are doing it. "This is the very last time to do this"
2. Low self esteem. This is very dangerous to young people who are trying to realize their potential in life, you know that what you are doing is wrong but you cannot control over it, so you think you are "a gone case".
3. Addictive-the moment one begins, it is very hard to stop. Cases have been revealed of people who masturbate as frequent as nine times a day.
4. Obsession with sex, sexual fantasies and sexual excitement
5. Objectification of people as one looks at the opposite sex as sex objects and this can lead to problems in relating to them.

6. Loss of virginity since virginity means having no sexual encounter.
7. Spiritual attacks- masturbation opens one's spirit to attacks from Demons
8. Problems in marriage; masturbation alters one's mind to an extent that they can not enjoy a normal marriage relationship
9. Self involvement- being obsessive and addictive. it can affect your performance in class or at work because most of the time you will feel like doing it
10. Loss of sexual feelings or interest for opposite sex- Masturbation tamps with the mind and can lead to loss of the desire to have sex in marriage. Remember sex starts in the mind.
11. Sinful- Masturbation is undesirable in Gods eyes because it involves lustful thoughts.
12. Destruction/ injuring of the sexual organ leading to more complications. Since your penis or vagina has to be used and disturbed daily to masturbate using the different objects.
13. Masturbation can lead to impotence because the wrong use of the organ affects the mind and distorts the normal function of the reproductive organ.

OTHER SYMPTOMIC SIGNS / EFFECTS OF MASTURBATION.

General body weakness/ fatigue. Sexual activity alone makes you loose energy/ calories equivalent to running over seven miles, for one ejaculation or orgasm, in this case masturbation is over and above that. The victims are always weak and vulnerable to any kind of attacks of sicknesses

Lassitude feeling; this is the state of feeling very tired in the mind and the body or lack of energy

Dullness of the eyes; this if continued may lead to poor eye sight, this is because every time you miss use your sexual organ, continuous guilt, shame, fear and low self esteem affects some of the glands in the brain responsible for eye sight

Defective development. Masturbation affects your psychosocial attitude and development. in this case you can miss your normal stages in development to adulthood your mind can be affected and some of your body parts can follow abnormal order like having round shoulders, skin rash, tuberculosis etc

Sleeplessness during the night; especially when you have been in it for some time. You can fail to sleep until you go through the process for the night, which in its mature stage may require over four times a night.

Fickleness; this is a state of changing your mind in an unrealistic way so that you cannot rely on them or think properly. You always think negatively about the opposite sex and think you can have sex with any body without their knowledge.

Untrustworthiness; since you do not trust your self there is no way you can trust other people. You think people will know about this habit if you let them in your life. So you keep to your self and forget about other people

Love of solitude; this is the state of being lonely and getting pleasure only in masturbation. They tend to fear the opposite sex, and others. This affects them even up to the time they find it difficult to speak to the marriage partner.

Mock piety; having or showing little or no respect at all for God, religion, your self and purity and others

May lead to cancer; studies has shown that masturbation consumes your body cells and causes cellular anarchy leading to prostate cancer in men and cervical (uterine) and breast cancer in females.

Leads to rape and defilement; because the victims of masturbation are always out of control of their sexual lives, they can end up in irresponsible sexual behaviors, rape, defilement and bestiality

Homosexuality / lesbianism, prostitution; Victims of masturbation are in the forefront of the above deviant sexual behavior so be very careful before you find your self in the same.

Many people start masturbating for various reasons, but masturbation is a very dangerous sexual habit with very many dangers as seen above, and many of them are not yet discovered. Many people believe that it has advantages such as, preventing you from acquiring HIV/AIDS, limits you from having extra marital affairs, it is convenient since you don't inconvenience anybody etc. But it is a habit, which is very hard to stop once started, and its consequences can remain all throughout a person's life

Masturbation should be avoided under all circumstances. Note that it wears up and destroys and replaces your self-control.

SOME TIPS ON HOW TO GET OUT OF MASTURBATION

- Take charge of your body, your life, come to your senses and know that you are the one in control of the situation, and develop an attitude and the will to take over from this evil power causing you to always go through this process, I know you can do it, go ahead whole heartedly and ask God to help you in every step out of it
- Get honest to God, tell him you are very sorry (if you are) ask for forgiveness and determine to change (repentance) and do forgive yourself for all the different times you have found your self in this act.
- Accept that you need help and you cannot help yourself, because you have always failed to. You need some one to help you walk out of this act, for if it continues it will definitely mess you up, your partner, family, future children and your career
- Seek help from a sound counselor, though they are not easily found, such counselors have Christian backgrounds and will give you good worm talk, and ask them to walk you out of this situation. If you fail to get one please don't hesitate to contact our offices 031264147 / 8. Counseling line 077476071, 077861314, I promise you will be helped
- Avoid tempting places, people, and situations. There are definitely things tempting you to do all this, examine them and begin dodging some of them, choose the places to chill out, choose the people you chill out with, that is why some people prefer being in church or good places.
- Stay in public views as much as possible, if you are lonely and idle the devil will take advantage of you. Get serious with some sports or involved in other activities that will help you work out your body, sweat out, and feel fresh after a cold shower
- NOTE that every time you are turned on (stimulated) or get an erection, does not necessarily mean that you should have sex or masturbate as many people think naturally its normal for boys to get an erection early in the morning, evenings before sleep and any other time you get exposed to nudity or pornography, or any indecent form of dressing from the opposite sex, or watching movies with sex clips. The girls also go through moments of being turned on most especially during their danger periods and every day depending on the amount of exposure they have got to

How I want

S - let times

T - tell someone

O - obtain a trustworthy reminder

D - don't stand!

pornography and other information that weaken their sexual resistance and self control. But don't focus your mind so much on it and don't allow it to exceed 120 seconds when you are still on. If you prolong it, many ideas can be developed in your mind to keep you in prison of your desires, on bondage, and far away from your creator and your God.

TRY TWO CYCLES TO STOP BAD ACTS.

BENEVOLENT CYCLE

What we are good at, we practice
We only practice what we like,
Practice makes us good & perfect
If you keep on practicing masturbation
And other bad acts, they will be part of your life,
So watch out

VICIOUS CYCLE

What we do not like, we do not practice
What we are not good at, we do not like
Lack of practice makes us fail at something
If we don't practice any bad act, we will not like it
And we will not be attracted to and get bound to.

Help Us To Help You And Others.

If this booklet/paper has been of help to you, please write to us and tell us about it. Also, if you have a question or comments you would like to pass on to us, kindly do so. If on the other hand you or someone close to you has been hurt by porn in any way, please write, call or email us, there may be a way we can be of help. We promise to keep all correspondence confidential, because we are here to be of help.

For further information, please contact:

Family Life Network
Gaba Road, Kansanga, Opposite Kampala International University,
P.O. Box 28614,
Kampala

Tel. 041-268981, 077-476071

Email: fln@info.com.co.ug
stephenjanga@yahoo.com

Borrowed from FLN but now it is
being used by
CAMPUS ALLIANCE TO NIPE OUT AIDS
P.O. BOX 21007
KAMPALA RT 64 11 28 BY 077931720

sisters, it took me long to get to this position that I can now talk about this openly in this letter. The moment you start you will not easily walk out of it, and as I call it prison, because you do not do it in public and it can separate you from the public since you think that they will know about this. Am still not friendly to girls as a result of this, yet I have too much passion for the opposite sex since am solving this, I know God is able to restore my feelings, (though am not taking Him for granted) I hope this sharing will help you as you grow up to be a responsible person to your family friends and the nation. All this I have done for God and my country. Mukasa, a student at Makerere University

Masturbation is a deviant (abnormal) sexual behavior that many teenagers and youth tend to adopt as a way of avoiding certain opposite sex or under influence of peers, after consuming pornographic material, or after listening to advises from some medical practitioners. Many families are victims of masturbating parents right now and are harboring broken relationships because the partner does not enjoy normal sex other than that.

Testimony 2:

Am a student aged 18 and in S.3. And I was touched by what you said about pornography. I thought my experience might be of some help to someone out there. As a girl in senior three I felt some girls were better than me in beauty, so I needed to get a way to do better than them, in any other way possible so I took a step I have regretted ever since then, this came about as a result of reading a novel that ever girl seem to like. The novels illustrated several scenes that each affected my emotions in different ways. I liked every way I felt especially after reading the novel, it made me feel love is within me and I can actually have some thing to give to any boy/man. I began feeling grown up and "like a girl". I was in "gangs" one of the best schools in the country, these novels suggested to me romantic idea that I had never experienced before and I definitely liked this feeling because now knew that am growing up to face every challenge in life that a young girl faces as they grow- the boys, I then tried to get something so that when any boy comes my way can find me able to present my self in a modern way. I kept on reading such books, which were at big supply at school from different students.

The so-called romantic novels describe a lot of bedroom sex experiences to me and I developed bedroom sex feelings every time I get on my bed. At night you hear girls screaming softly or breathing deeply and didn't know what they do, am asking one of my cube mate, she told me every thing and curious me had to try that very night, and it was just beyond this was just a one day thing, but am so surprise with the magnitude of time and energy it has taken from me & my academics, that is why I could not make it back to that school for my "A" level. Worse of it was when in S.3 third term holidays, I determined to try it out with some man who told me I was the best girl he had ever seen in his life. This was the first time to see such a man and from a 26-year-old man of working class. Who asked me for a day out and I had a boy in town during day and I was gone, he did this as often as he wanted until I finished my senior four and have not seen him again. May be am safe or not. Even after being with him, am not always satisfied, so I get home and do it my way- masturbation. There is no one happy after the process, my parents do not know about this struggle am going through, though mom sometimes thinks she can help me I don't think she can handle this. I got loved and many things have changed in me, but this nightmare of mine is still there after four different times of prayers by my pastor. As far as am concerned, am getting out of this completely though it's very slow. If you have not started please don't but if you are in it

Annexe 5.1. Objectifs et calendrier d'un séjour de travail d'une équipe éthiopienne en Ouganda, organisé par Jane Batte, Onusida/SIPAA

Terms of Reference for an Exposure Visit in Uganda for RHAPCOs

Rationale

Ethiopia is one of the countries most suffered from HIV/AIDS epidemic. The estimated adult prevalence rate of the epidemic for 2001 is 6.6 percent, and the estimated number of people living with HIV/AIDS in the same year is 2.2 million. The epidemic is no more considered as a health issue, but it is understood as a complex development issue. Having this in mind, a five years National HIV/AIDS Strategic plan has been developed and implemented. Several GOs, NGOs, FBOs and CBOs are engaged in HIV/AIDS prevention and control activities following the official inauguration of the five years strategic plan.

HIV/AIDS prevention and control has been one of the key issues ActionAid Ethiopia has been addressing since 1995. The country Strategy Paper has clearly put commitment to increase its coverage and influence in Ethiopia in curbing the spread of HIV/AIDS and in ensuring the rights of the infected and affected and in thereby improving the life of PLWHA and their families.

Having understood the problem imposed by the epidemic, ActionAid has been scaling up its intervention. To do so, ActionAid established a three years partnership with DFID to strengthen the National HIV/AIDS responses in Africa, particularly in nine countries-through Support to the international partnership against AIDS in Africa (SIPAA) program. In addition to the nine targeted countries there are two learning countries- Uganda and Kenya. Uganda in particular is considered as a learning country by many African countries so that other countries can learn a lot from this country in the arena of fighting HIV/AIDS. This is the bases for preparing the TOR for partners to learn from Uganda in some specific issues through exposure visit.

General Objective

To aware partners about best practices of Uganda in the fight against HIV/AIDS in order to scale up those practices that are relevant to Ethiopia

Specific Objectives

To mobilize Regional HIV/AIDS Prevention and Control Office (RHAPCO) staffs for experience sharing visit to Uganda on:

- Management and coordination of the national response
- The involvement of NGO, CBOs and FBOs and their contribution in the national response

- M&E of the national response
- Mainstreaming of gender and HIV/AIDS in sector developments
- Appraisal system of NAC
- Best practice study and documentation of the national response

Organisations that will be visited include:

Uganda AIDS Commission
 Uganda Net work of AIDS Support organisations (UNASO)
 The PLWHA Forum
 The AIDS Support Organisation (TASO)
 AIDS Information Centre
 Rakai and Masaka Districts (up country CBOs and district response)
 Mild May Treatment Centre
 Inter religious Council of Uganda
 Network of Women Living with HIV/AIDS
 Nsambya Home care
 Ministry of Health AIDS Control Programme

Strategy

- **Partnership:** Close collaboration with UNAIDS/SIPAA program officer in Uganda and Healthlink focal persons in Nairobi SIPAA Africa Regional office; ActionAid-Uganda and Regional HAPCOs. UNAIDS/SIPAA program officer and AA-Uganda will assist in coordination of travel and accommodation, and selecting potential learning organization in Uganda. Healthlink focal person at SIPAA Africa regional office will assist the process by giving technical support.
- **Group Formulation:** Six regional HAPCOs will participate in the exposure visit. Two groups will be formulated in order to have the coordination simple. The first group will comprise Oromyia, Amhara and Benshangule Gumuz, and the second will incorporate participants from Addis Ababa, SNNPRS and Somali Regional HAPCOs. Group one will travel to Uganda and the second will follow after the first returned back to home.

Activities

- Identify learning organization in Uganda that will be visited by participants
- Contact regional HAPCOs and identify 3 participants from each region and formulate a group:
 - **Group I:** participants from:
 - Oromyia Regional HAPCO (4 persons)
 - Amhara (3 persons)
 - Benshangule (4 persons)
 - **Group II:** Participants from:
 - Addis Ababa (4 persons)
 - SNNPRS (4 persons)
 - Somali (3 persons)
- Process passport and visa applications, per dime and air tickets.

Expected out come

A total of 22 persons from six regional HAPCO will attend the exposure visit, and exposed to best practices of Uganda in order to scale up those practices relevant to their respective regions.

Time frame

The visit will be secluded starting from 1st August 2004 for 5 days for each group including two days for travel.

Budget

Estimated budget brake done for the process is presented in this table

Item	Quantity	Unit const		No of days	Total cost	
		USD	Birr		USD	Birr
Visa facilitation process	22	56.82	500		1,250	11,000
International air transportation (Kampala two round trip)	22	560.5	4932.22		12,331	108,509
Ground transportation in Kampala	22	50	440		1,100	9,680
Up country transportation	22	100			300	
Local air transportation (Amhara, Somali, Benshanguel Gumuz)	10	56.82	500		568	5,000
Local ground transportation (Long range bus, taxi, etc service)	22	17.05	150		375	3,300
Yellow fever vacination	22	7.39	65		163	1,430
Photograph	22	2.27	20		50	440
Per diem (International)	22	35	308	5	775	6,781
Accomodation (International)	22	60	528	5	1,325	11,621
Per diem and accomodation (National)	18		100	3	3	1,803
Review workshop (Venue, meals, stationery, facilitators)					950	
Total					17,939	159,564
Contingency	15%				2,691	23,935
Grand Total					21,880	183,498

Break down for review workshop estimates

Venue	250 USD
Meals and teas	250 USD
Stationery	100 USD
2 Facilitators	250 USD
Communication/transport refund	100 USD

Total *950 USD*

(N.B) Accountability and a report will be made by the facilitators for all these funds before you leave. I have worked with Lillian Moreko of the People Living with HIV/AIDS Forum to organize two visits for groups from Ethiopia and she has the experience and will do a good job. I'm also available to make all the preparations with her before I go on leave. What we need from you is the confirmed dates because it takes time to communicate and make appointments with all organizations that will be involved.

Programme for the Ethiopian team on a study tour – 14th-18 March 2005

Date	9.00-10.30	11.00-12.30	12.30 – 2.00	2.00 – 3.30 p.m.	3.30 – 5.00 p.m.
Monday 14th	Uganda AIDS Commission	AIDS Information Centre	L	Uganda Network of AIDS Support Organisations	Joint Clinical Research Centre
Tuesday 15th	Mild May	National Association of Women Living with HIV/AIDS	U	Nsambya Home Care	UNAIDS
Wednesday 16th	KITOVU MOBILE HOME CARE –Visiting the communities in Masaka District				
Thursday 17th	Recess from Masaka	The AIDS Support Organisation - TASO	N	The National Forum of People Living with HIV/AIDS	Uganda AIDS Control Project
Friday 18th	REVIEW WORKSHOP		CH	SIGHT SEEING	

Annexe 5.2. : Données ayant servi aux schémas représentant le réseau scientifique du modèle ougandais à focale restreinte

Les schémas ont été construits à partir des articles, rapports et présentations scientifiques réalisées en collaboration entre membres du réseau.

Les chiffres représentant le nombre de coopérations scientifiques (articles, rapports, présentations).

Ces données sont issues des *curriculum vitae* des chercheurs, du site PubMed, qui répertorie les publications scientifiques médicales et du site *sciencedirect*, site d'éditeurs de revues scientifiques.

	Green	Halperin	Hearst	Kirby	Mosley	Shelton	Nantulya	Stoneburner	Low-beer
Green		5	5	2	2	0	5	3	0
Halperin	5		3	4	0	5	4	0	0
Hearst	5	3		3	0	0	0	2	0
Kirby	2	4	3		0	0	0	0	0
Mosley	2	0	0	0		0	0	0	0
Shelton	0	5	0	0	0		1	0	0
Nantulya	5	4	0	0	0	1		1	0
Stoneburner	3	0	2	0	0	0	1		MU
Low-beer	0	0	0	0	0	0	0	MULT	
Nbre pers connectées	7	5	4	3	2	2	4	4	1
Nbre connexions	22	21	13	9	1	6	11	7	1

Les connexions entre R. Stoneburner et D. Low-Beer sont extrêmement nombreuses. Afin de ne pas sur-représenter ces acteurs dans le réseau (au regard du nombre de connexions) leur relation a été comptabilisée comme une connexion unique.

Dans le schéma représenté avec le logiciel Pajek, l'intensité de leur relation apparait cependant visuellement.

Annexe 6.1. Les restrictions sur les activités des partis politiques : extraits de la Constitution de 1995 et du *Political Parties and Organisations Act* de 2002

Constitution of the Republic of Uganda, 1995

Article 72. Right to form political organisations.

(1) Subject to the provisions of this Constitution, the right to form political parties and any other political organisations is guaranteed.

(2) An organisation shall not operate as a political party or organisation unless it conforms to the principles laid down in this Constitution and it is registered.

(3) Parliament shall by law regulate the financing and functioning of political organisations.

Article 73. Regulations of political organisations.

(1) Subject to the provisions of this Constitution, but notwithstanding the provisions of articles 29(1)(e) and 43 of this Constitution, during the period when any of the political systems provided for in this Constitution has been adopted, organisations subscribing to other political systems may exist subject to such regulations as Parliament shall by law prescribe.

(2) Regulations prescribed under this article shall not exceed what is necessary for enabling the political system adopted to operate.

Article 270. Regulation of political organisations.

On the commencement of this Constitution and until Parliament makes laws regulating the activities of political organisations in accordance with article 73 of this Constitution, political activities may continue except—

(a) opening and operating branch offices;

(b) holding delegates' conferences;

(c) holding public rallies;

(d) sponsoring or offering a platform to or in any way campaigning for or against a candidate for any public elections;

(e) carrying on any activities that may interfere with the movement political system for the time being in force.

Article 271. Existing political parties or organisations.

Notwithstanding the provisions of article 72(2) of this Constitution, but subject to article 270 of this Constitution, the political parties or organizations in existence immediately before the coming into force of this Constitution

shall continue to exist and operate in conformity with the provisions of this Constitution until Parliament makes laws relating to registration of political parties and organisations.

The Political Parties and Organisations Act, 2002

Article 18.

(1) Notwithstanding anything in this Act, during the period when the movement political system is in force, political activities may continue except that no political party organization shall-

(a) sponsor or offer a platform to or in anyway campaign for or against a candidate in any Presidential or Parliamentary election or any other election organised by the Electoral Commission;

(b) use any symbol, slogan, colour or name identifying any political party or organisation for the purpose of campaigning for or against any candidate in any election referred 1.0 in paragraph (a)

(c) open offices below the national level;

(d) hold public meetings, except for national conferences, executive committee meetings, seminars and conferences held at the national level arid the meetings referred to in subsections (7) and (8) of section 10 of this Act.

(2) A political party or organisation shall not hold more than one national conference in a year.

(3) Any political party or organisation which contravenes this section commits an offence and——

(a) is liable on conviction to a fine not exceeding three hundred currency points; and

(b) any member of the executive committee of a political party or organisation who contributes in any way to the contravention also commits the offence and is liable on conviction to a fine not exceeding three hundred currency points or imprisonment not exceeding three years or both.

Article 19. Subject to clause (2) of article 73 of the Constitution, during the period when the movement political system is in force and until another political system is adopted in accordance with the Constitution, no organization subscribing to any other political system shall carry on any activity that may interfere with the operation of the movement political system.

Annexe 6.2. Résultats des élections législatives de 2006, par région

Party name	Number and share of Seats	Central region	Eastern region	Northern region	Western region	Special Seats
National Resistance Movement (NRM-O)	205 66.3%	49 (67%)	61 (73%)	18 (32%)	63 (89%)	14 (56%)
Forum For Democratic Change (FDC)	37 12.0%	4 (5%)	15 (18%)	16 (28%)	2 (3%)	
Democratic Party (DP)	8 2.6%	8 (11%)				
Uganda Peoples Congress (UPC)	9 2.9%		1 (1%)	8 (14%)		
Justice Forum (JEEMA)	1 0.3%	1 (1%)				
Conservative Party (CP)	1 0.3%	1 (1%)				
Independents	37 12.0%	10 (14%)	6 (7%)	14 (25%)	6 (8%)	1 (4%)
Non Partisan (UPDF)	10 3.2%					10 (40%)
Vacant ²¹	1 0.3%			1 (2%)		
Total no of seats	99.9	73	83	57	71	25

Source : Makara *et al.* (2007 : 14)

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	5
----------------	---

LISTE DES SIGLES	7
------------------------	---

INTRODUCTION GÉNÉRALE	9
-----------------------------	---

1. <i>Abstain, Be faithful or use a Condom : la transnationalisation de l'action contre le sida</i>	14
2. <i>Les politiques du sida en Afrique dans la littérature : un objet illégitime pour la science politique ?</i>	19
2.1. Le sida, une épreuve pour les pouvoirs politiques africains – les apports de l'anthropologie et de la sociologie.....	19
2.2. Science politique, action publique et sida : un tropisme occidental ?.....	24
2.3. Analyser l'action publique contre le sida en Afrique : un impensé aux pistes de recherches foisonnantes.	27
3. <i>Une analyse « circulatoire » de la fabrique de l'action publique</i>	33
3.1. Co-production et re-production permanente de l'action publique.....	33
3.2. Une analyse centrée sur les acteurs	35
3.3. La rationalité des acteurs : pouvoir, légitimité et idées.....	37
4. <i>L'enquête de terrain : postures de l'enquêtrice et méthodes</i>	39
4.1. Travailler sur le VIH en Ouganda : subjectivité, réflexivité, distance sociale et construction d'une « compétence culturelle ».....	40
4.1.1. Une observation non participante, mais non sans implication : de l'action publique aux relations sexuelles	41
4.1.2. Se glisser dans la peau d'une born again ? Comprendre l'abstinence quand on n'aime pas « ses » acteurs	46
4.2. Les méthodes de l'enquête	50
4.2.1. Le recueil de documents et matériaux	52
4.2.2. Les entretiens	54
4.2.3. L'observation directe.....	60
4.2.4. La presse.....	64
5. <i>Hypothèses et organisation du travail</i>	66

**PARTIE 1. COMPRENDRE L'ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA. OUTILS D'ANALYSE ET
CONSTRUCTION HISTORIQUE..... 71**

CHAPITRE 1. PRODUCTION ET CHANGEMENT DE L'ACTION PUBLIQUE DANS UN MONDE GLOBALISÉ 73

SECTION 1. UNE APPROCHE CONSTRUCTIVISTE DE L'ACTION PUBLIQUE 77

1. *L'action publique comme construction conjointe entre acteurs étatiques et non-étatiques*..... 77
2. *Les (re)formulations du problème, moteur de l'action publique*..... 83
 - 2.1. Problèmes publics nationaux et internationaux 83
 - 2.2. L'action publique comme processus de problématisation 88

SECTION 2. CONFIGURATIONS D'ACTEURS CADRES COGNITIFS ET NORMATIFS : ELEMENTS DYNAMIQUES DE
L'ACTION PUBLIQUE 94

1. *Les configurations d'acteurs* 94
 - 1.1. Les forums : outil de repérage des types d'acteurs et de leurs règles du jeu 95
 - 1.2. Les coalitions de cause 98
 - 1.3. Les communautés épistémiques 103
2. *L'action publique, un ensemble de normes et d'idées institutionnalisées* 106
 - 2.1. Les éléments composant les cadres cognitifs 109
 - 2.2. Les types de cadres cognitifs et normatifs et leur articulation 117

SECTION 3. COMMENT EXPLIQUER LE CHANGEMENT : LUTTES DE POUVOIR ET PROCESSUS DE LEGITIMATION
AU CŒUR DE L'ACTION PUBLIQUE..... 124

1. *Les approches classiques du changement dans l'analyse cognitive de l'action publique* 125
2. *La conjoncture critique, rupture et renégociation du compromis*..... 129
3. *Autorité légitime et alliance légitimatrices, moteurs de la dynamique du changement* 134

CONCLUSION..... 142

CHAPITRE 2. L'ACTION DE PRÉVENTION DU VIH EN OUGANDA : FONDEMENTS ET ÉVOLUTIONS..... 145

SECTION 1. LA CONFIGURATION DE L'ACTION PUBLIQUE : UN VASTE ENSEMBLE D'ACTEURS RELATIVEMENT
AUTONOMES, AUX IDEES ET ACTIONS EXTREMEMENT VARIEES..... 147

1. *La réponse de la société ougandaise – de la découverte de 'Slim' à la structuration d'un forum
associatif*..... 148
 - 1.1. 'Slim' – gérer le sida avant le sida 149
 - 1.2. Formation et structuration d'un forum associatif 152
 - 1.2.1. Des réponses sociales spontanées à la professionnalisation des ONG 152

1.2.2.	Cadres d'action et acteurs dominants au sein du forum associatif.....	158
1.3.	Dynamiques internes du forum associatif.....	161
2.	<i>Le sida, problème biomédical, problème social – dynamiques complexes du forum scientifique, principal producteur de cadres d'interprétation.....</i>	<i>163</i>
2.1.	Les acteurs biomédicaux, médiateurs de l'émergence du problème sida.....	164
2.2.	La structuration progressive du forum scientifique et la production de définitions du problème sida – les fondements cognitifs des cadres d'interprétation.....	168
2.2.1.	Une approche médicale et individualiste du sida.....	168
2.2.2.	L'anthropologie culturaliste et la définition du sida comme phénomène culturel.....	170
2.2.3.	Anthropologie sociale, sociologie et le sida comme problème social.....	171
2.3.	La domination des chercheurs en biomédecine et la définition des critères d'excellence interne au forum.....	173
3.	<i>Une réponse morale à l'épidémie – le forum religieux.....</i>	<i>174</i>
3.1.	Dynamiques du forum religieux en Ouganda.....	175
3.1.1.	Le duopole anglican et catholique : la religion comme ressource politique.....	175
3.1.2.	La montée en puissance des chrétiens évangéliques et la restructuration du forum religieux.....	177
3.1.3.	Les Églises comme acteurs du social.....	179
3.2.	Les Églises et le sida.....	181
3.2.1.	Un problème moral reflétant les maux de la modernité.....	181
3.2.2.	Un cadre d'action strictement moral : des malades pécheurs à « <i>Christ is the Answer</i> ».....	183
3.2.3.	L'assouplissement du cadre d'action dominant : du cadre médico-moral à l'acceptation silencieuse des préservatifs.....	184
4.	<i>Omniprésence de la figure présidentielle et politisation du sida – le forum politique.....</i>	<i>188</i>
4.1.	Evolution de la vie politique ougandaise et logiques du forum politique.....	189
4.1.1.	Instabilité politique et violence, d'Idi Amin au Conseil militaire (1979-1986).....	189
4.1.2.	La restauration d'un ordre politique légitime : Museveni et la démocratie de Mouvement (1986-1996).....	191
4.1.3.	La contraction autoritaire du régime et la montée du néo-patrimonialisme (1996-2001).....	196
4.2.	Les acteurs politiques et le sida.....	201
4.2.1.	Yoweri Museveni : une lecture fortement politisée du sida.....	202
4.2.2.	Janet Museveni et le sida : actions d'une <i>born again</i>	208
5.	<i>Le forum politique international : les acteurs internationaux face au sida.....</i>	<i>210</i>
5.1.	Dynamiques du forum politique international et insertion de l'Ouganda sur la scène internationale ..	212
5.1.1.	Le fonctionnement du forum politique international et la relation d'aide.....	212
5.1.2.	La domination des bailleurs sur l'Ouganda.....	215
5.1.3.	Jeux autour de la domination : les marges de manœuvre de l'Ouganda.....	216
5.2.	Le forum politique international et le sida comme problème global.....	223
5.2.1.	1985-1995 : Apprentissage et confusion des normes.....	224
5.2.2.	La structuration et le développement d'une action internationale contre le sida.....	229

SECTION 2. LA MISE EN COHERENCE DE L'ACTION PUBLIQUE : ACTEURS ETATIQUES ET EVOLUTION DU CADRE D'ACTION PUBLIQUE	238
1. 1980-1991 : Une réponse nationale issue des réalités locales	239
1.1. Les institutions formelles et le rôle central de la biomédecine	239
1.2. Une action publique reposant sur un compromis médico-moral	241
1.3. L'empreinte du politique sur l'action publique.	244
2. 1991-2000 : l'inscription de l'action publique dans les dynamiques transnationales (et le recul du politique).....	247
2.1. L'évolution du compromis – la domination des cadrages biomédical et social.....	247
2.1.1. Conjoncture critique et remise en cause du compromis médico-moral-culturel	247
2.1.2. Le pic de la controverse et le débat sur les préservatifs	249
2.1.3. La renégociation du compromis – un cadre d'action publique biomédical et social.....	253
2.2. La mise en place d'une stratégie multisectorielle, traduction institutionnelle de l'évolution du compromis ? De l'AIDS Control programme à l'Uganda AIDS Commission et au Partnership	256
3. Les « succès » de l'Ouganda.....	260
CONCLUSION.....	265

PARTIE 2. ACTION OUGANDAISE, ACTION TRANSNATIONALE. CHANGEMENT ET CONTROVERSES AUTOUR DE L'ABSTINENCE, DE LA FIDÉLITÉ ET DES PRÉSERVATIFS 267

CHAPITRE 3. L'ABC CONTROVERSY. REMISE EN CAUSE DU COMPROMIS ET PIC DE LA CONTROVERSE 269

SECTION 1. L'ENTREE EN DISSIDENCE DES ACTEURS POLITIQUES ET PUBLICS : PROMOTION DE L'ABSTINENCE ET CHANGEMENT DES ACTIONS PUBLIQUES OUGANDAISE ET AMÉRICAINE	271
1. « L'entrée en dissidence » des principaux garants du compromis ougandais et la mise en place d'une politique « AB » (<i>Abstain and Be faithful</i>)	272
1.1. La stratégie ABC, incarnation et symbole du compromis de l'action publique ougandaise des années 1990	273
1.2. Actions et acteurs publics au cœur de la dissidence	275
1.2.1. Les difficultés posées à la promotion du préservatif	277
1.2.2. La promotion de l'abstinence et de la fidélité.....	280
1.3. La remise en cause et la relecture du cadre d'action publique	283
1.4. Continuités historiques des positions des acteurs étatiques.....	285
2. <i>The Presidential Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), politique du sida de l'administration G.W. Bush</i>	289
2.1. Le PEPFAR, aboutissement controversé de l'engagement international des États-Unis contre le sida..	289
2.1.1. Un engagement important de l'administration Bush	289
2.1.2. L'accès aux antirétroviraux : la rupture avec les politiques précédentes des États-Unis	294

2.1.3.	La politique de prévention	297
2.2.	La politique internationale du sida, conservatisme social et néoconservatisme : la « remoralisation » du politique	302
2.2.1.	Droite chrétienne, conservatisme social et politique du sida : une « croisade morale »	302
2.2.2.	Droite chrétienne et néoconservateurs : la remoralisation de la politique étrangère	309
SECTION 2. UNE CONTROVERSE OUGANDAISE MULTI-NIVEAUX		313
1.	<i>Une controverse nationale</i>	314
1.1.	Des débats accrus et la re-publicisation du problème	315
1.2.	Des configurations d'acteurs et cadrages en cours de restructuration	318
1.2.1.	L'esquisse d'un réseau d'action publique pro-abstinence	319
1.2.2.	Des acteurs cherchant à maintenir le compromis précédent	323
2.	<i>La transnationalisation de la controverse</i>	325
2.1.	Des débats autour du PEPFAR aux débats sur la politique ougandaise	326
2.2.	Une controverse multi-niveaux	331
3.	<i>De nouvelles configurations d'acteurs et la polarisation des débats : une controverse inextricable</i>	338
3.1.	La structuration de coalitions de cause transnationales	338
3.1.1.	La coalition des militants des droits humains : le droit au préservatif	339
3.1.2.	La coalition pro-abstinence : « fiers d'être abstinents ! »	343
3.2.	Transnationalisation et polarisation des débats en Ouganda	349
3.3.	Une controverse inextricable : l'impossible appel à la science ?	355
3.3.1.	La controverse scientifique sur la prévention du VIH	356
3.3.2.	Une controverse inextricable	362
SECTION 3. PIC DE LA CONTROVERSE, CONFUSION ET PARALYSIE DE L'ACTION PUBLIQUE		364
1.	<i>La confusion des stratégies de prévention : une anomie très partielle</i>	365
2.	<i>Une confusion moindre parmi les acteurs éloignés des lieux de délibération</i>	368
CONCLUSION		375

CHAPITRE 4. LA POLITIQUE D'ABSTINENCE ET DE FIDÉLITÉ : CHANGEMENT ET « NOUVELLES » STRATÉGIES, ENTRE APPROPRIATION ET (RE)PRODUCTION **385**

SECTION 1. LA MISE EN ACTION DE L'ABSTINENCE : UNE PRODUCTION LOCALE EN CONTEXTE D'EXTRAVERSION		388
1.	<i>L'élaboration controversée des stratégies (écrites) d'abstinence</i>	393
1.1.	<i>L'Uganda National Abstinence and Being Faithful Policy and Strategy on Prevention of Transmission of HIV</i> : une production contrôlée par un cercle restreint.	394
1.2.	Le PIASCY : processus inclusif de production d'un programme controversé	399
1.2.1.	Un processus relativement inclusif piloté par l'UAC	400

1.2.2.	La production du manuel et la cristallisation de la controverse.....	403
1.2.3.	Le compromis sur l'abstinence et la réallocation de l'autorité légitime.....	412
2.	<i>La mise en action de l'abstinence</i>	415
2.1.	La mise en œuvre du PIASCY : le renforcement de la promotion de l'abstinence dans les écoles.....	416
2.2.	« Abstinence and Be faithful for the Youth » : le changement de l'action de prévention du VIH auprès des jeunes.....	422
2.2.1.	Des <i>faith-based organisations</i> plus actives, un discours qui se diffuse	423
2.2.2.	Le PEPFAR et la consolidation d'un consensus sur l'abstinence comme valeur	430
SECTION 2. CIRCULATION DES IDEES, APPROPRIATION ET HYBRIDATION. LES ACTEURS EVANGELIQUES AU CŒUR DES PROCESSUS DE TRANSFERT		442
1.	<i>Le protestantisme évangélique en Ouganda : transnationalisation et « américanisation »</i>	443
2.	<i>Médiation et diffusion évangélique d'un cadrage moral du sida</i>	448
2.1.	Une « ambiance urbaine chrétienne » et la diffusion d'un imaginaire évangélique	448
2.2.	Appropriation et hybridation : les chrétiens évangéliques ougandais comme passeurs.....	452
2.2.1.	Hybridation du discours tenu par les FBO évangéliques : l'adaptation partielle au contexte ougandais	453
2.2.2.	La diffusion des principes d'actions évangéliques et la constitution de soutiens	456
2.2.3.	Les personnalités évangéliques, des passeurs à l'accès direct aux stratégies d'action publique.....	461
SECTION 3. UNE POLITIQUE D'ABSTINENCE PARTIELLE : DIVISION DES ACTEURS DE LA PREVENTION DU VIH ET ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU COMPROMIS		471
1.	<i>Acceptation du PIASCY, rejet de l'AB Policy : une action publique morcelée</i>	472
2.	<i>Le « compromis par dissociation », fruit de la division du forum de l'action publique</i>	475
CONCLUSION.....		481
PARTIE 3. LES USAGES POLITIQUES DE L'ACTION PUBLIQUE.....		483
CHAPITRE 5. LE MODÈLE OUGANDAIS AU CŒUR D'UNE INTÉRDEPENDANCE INÉGALE. L'ACTION PUBLIQUE OUGANDAISE COMME RESSOURCE SUR LA SCÈNE INTERNATIONALE		487
SECTION 1. <i>BEST PRACTICES, EVIDENCE-BASED POLICY</i> ET L'ÉLABORATION DE(S) MODÈLE(S) OUGANDAIS DE PREVENTION DU VIH		489
1.	<i>Modèles d'action et best practices, instruments d'une action internationale contre le sida</i>	489
2.	<i>L'élaboration d'un « modèle ougandais » porteur de visions du monde</i>	494
2.1.	La modélisation d'une expérience réussie.....	495
2.2.	La sélection des hypothèses fondatrices du modèle ougandais : un modèle en adéquation avec les paradigmes dominants de l'aide au développement	500

2.2.1.	Un modèle partiel. L'occultation des hypothèses non répliquables	501
2.2.2.	Un modèle conforme aux exigences de l'aide au développement.....	503
3.	<i>L'élaboration d'un modèle ougandais concurrent : un modèle conservateur ?</i>	506
SECTION 2. LE MODELE OUGANDAIS ET LA LEGITIMATION DES ACTEURS INTERNATIONAUX. POLITIQUES DE L'EVIDENCE-BASED POLICY-MAKING		512
1.	<i>Les agences onusiennes, l'Onusida et la modélisation de l'Ouganda : une ressource indirecte pour le positionnement des institutions multilatérales</i>	513
1.1.	Le modèle ougandais, une ressource légitimante pour des organisations internationales touchées par la crise de l'aide au développement	513
1.2.	L'Onusida, une légitimité en partie fondée sur la production d'un savoir expert	518
2.	<i>L'usage du modèle ougandais au sein du processus de construction et de légitimation du PEPFAR</i>	522
2.1.	La légitimation d'un programme controversé	522
2.1.1.	L'intérêt de l'administration Bush pour le cas ougandais.....	522
2.1.2.	L'utilisation du modèle ougandais dans les débats parlementaires.....	524
2.1.3.	Diffusion du modèle ougandais dans les médias et légitimation du PEPFAR	528
2.2.	Le modèle ougandais, scène de luttes de pouvoir.....	530
2.2.1.	Le PEPFAR, le modèle ougandais et le forum politique international : bilatéralisme vs. multilatéralisme	530
2.2.2.	Le PEPFAR et le modèle ougandais, ressources sur le forum politique national pour l'administration G. W. Bush.....	536
SECTION 3. LES EXPERTS, ACTEURS CLES DES PROCESSUS DE LEGITIMATION		541
1.	<i>La mobilisation de l'expertise au sein de processus de légitimation</i>	542
2.	<i>Les experts, intermédiaires entre le forum scientifique et les acteurs politiques internationaux</i>	547
3.	<i>Figures d'experts et co-légitimation : Edward Green et le PEPFAR</i>	553
3.1.	Edward Green, acteur central d'une communauté épistémique opposée aux préservatifs	555
3.2.	Un faisceau d'alliances légitimantes.....	558
CONCLUSION		566

CHAPITRE 6. LA LUTTE CONTRE LE SIDA, UNE OPPORTUNITÉ POLITIQUE POUR LE RÉGIME DE MUSEVENI... 569

SECTION 1. MODELE OUGANDAIS ET REGIME DE FAVEURS. L'INTERNATIONAL COMME RESSOURCE POUR LE REGIME DE MUSEVENI		570
1.	<i>Le succès ougandais et la légitimation du leadership politique de Museveni</i>	570
1.1.	Les récompenses internationales et la reconnaissance de rôle de Yoweri Museveni	571
1.2.	Un modèle mettant en exergue l'État et le régime ougandais	574

2.	<i>Entretien et épuisement d'un régime d'exception : le modèle ougandais comme ressource pour le régime.....</i>	576
2.1.	Modèle ougandais et co-dépendance : de faibles pressions des bailleurs sur le régime de Museveni..	577
2.2.	Des relations particulièrement étroites entre les États-Unis et l'Ouganda	582
2.3.	Épuisement et maintien de la relation privilégiée Ouganda-bailleurs dans le domaine du sida	584
SECTION 2. PRÉVENTION DU SIDA ET MORALISATION DE LA SOCIÉTÉ : DES RESSOURCES POLITIQUES POUR UN POUVOIR FRAGILISÉ		587
1.	<i>Reconfiguration et enjeux du forum politique ougandais : une opposition croissante au NRM.....</i>	588
1.1.	Le changement des règles du jeu politique	588
1.2.	Soutiens et rapports de force au sein du système partisan.....	592
1.2.1.	Un NRM qui conserve son hégémonie	592
1.2.2.	La fragilité croissante du NRM au sein du système électoral	596
2.	<i>La moralisation de la société ougandaise, un registre mobilisateur électoralement.....</i>	600
2.1.	Religion et politique : la place et le rôle des chrétiens évangéliques	601
2.2.	Sida, abstinence, famille, homosexualité et pornographie : la moralisation comme ressort électoral..	604
SECTION 3. LE SIDA, REVELATEUR D'UN REGIME A LA NEO-PATRIMONIALISATION CROISSANTE		607
1.	<i>La gestion du Fonds mondial de lutte contre le sida : un ensemble de pratiques néo-patrimoniales....</i>	609
2.	<i>La lutte contre le sida, révélateur du régime et opportunité politique</i>	613
2.1.	Le Fonds mondial, une affaire ancrée dans le caractère néo-patrimonial du régime et ses luttes de pouvoir	614
2.1.1.	L'opposition politique et la dénonciation du régime.....	614
2.1.2.	L'affaire du Fonds mondial et la concrétisation des dissensions internes au NRM.....	615
2.1.3.	Les conséquences du néo-patrimonialisme sur la lutte contre le sida	618
2.2.	La personnalisation de l'action contre le sida – et du régime – autour de la famille présidentielle.....	619
CONCLUSION		623
CONCLUSION GÉNÉRALE		625
1.	<i>Une « moralisation » partielle de l'action publique – de l'abstinence à l'homosexualité</i>	625
2.	<i>Transnationalisation et ancrage national de l'action publique</i>	628
3.	<i>Analyser le politique à travers l'action publique</i>	631
4.	<i>Vers des comparaisons Sud/Nord ?.....</i>	632
BIBLIOGRAPHIE		635
BIBLIOGRAPHIE ALPHABETIQUE		636
I. SOURCES SCIENTIFIQUES		636
II. SOURCES PRIMAIRES: RAPPORTS, BROCHURES, PRESSE		658

BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE.....	673
I. REFERENCES THEORIQUES.....	673
1. Sociologie et sociologie politique générales.....	673
2. Méthodologie.....	673
3. Sociologie de l'action publique, sociologie des controverses.....	674
4. Expertise et evidence-based policy.....	677
5. Relations transnationales, circulation des idées.....	678
6. Relations internationales et rapports Nord-Sud.....	680
6.1. Relations internationales et organisations internationales.....	680
6.2. Aide et relations Nord-Sud.....	681
<i>De Waal A. (1997), « Democratizing the aid encounter in Africa », in International Affairs, Vol. 73, n°4, Oct., pp. 623-639.....</i>	<i>681</i>
<i>Duruflé G. (1990), L'ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte-d'Ivoire, Madagascar), Paris, Karthala, Coll. Les Afriques, 205p.....</i>	<i>681</i>
6.3. L'Ouganda et les bailleurs.....	682
7. Le politique.....	682
7.1. En Afrique.....	682
7.2. En Ouganda.....	683
7.3. Aux Etats-Unis.....	684
8. Le religieux : sociologie des religions.....	685
8.1. Général.....	685
8.2. En Ouganda.....	685
8.3. Aux Etats-Unis.....	686
9. Le VIH/sida et l'abstinence.....	686
9.1. Général (dont santé).....	686
9.2. Le sida comme enjeu global.....	688
9.3. Le sida en Afrique.....	689
9.4. Le sida en Ouganda.....	691
9.5. Le sida et l'abstinence aux Etats-Unis (y compris en politique extérieure).....	694
9.6. La controverse ABC.....	695
10. Ouganda : société.....	696
II. SOURCES PRIMAIRES.....	697
1. Ouvrages.....	697
2. Rapports, brochures, fascicules.....	697
3. Discours.....	703
4. Lois, auditions devant le Parlement.....	704
5. Presse écrite, retranscription d'émissions de radio.....	704
ANNEXES.....	713
Annexe 0.1. Carte de l'Ouganda.....	714

Annexe 0.2. Liste des entretiens et observations.....	715
Annexe 0.3. Exemples de matériaux collectés pendant l'enquête de terrain	722
Annexe 0.4. Affiches et dépliants relatifs à la prévention du VIH	729
Annexe 2.1. Code de conduite de la <i>National Resistance Army</i>	740
Annexe 3.1. Extrait du discours sur l'état de l'Union, prononcé par G. W. Bush devant le Congrès, le 28 janvier 2003, demandant la mise en place du <i>Presidential Emergency Plan for AIDS Relief</i>	741
Annexe 3.2. Extrait du <i>Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act</i> de 1996 (H.R. 3734), définissant le contenu des programmes d'éducation à l'abstinence pouvant recevoir des financements fédéraux	742
Annexe 3.3. Invitation au lancement du film <i>Miss HIV</i> , organisé par la Présidence de la République et la <i>Global AIDS Initiative</i> de la <i>Campus Alliance to Wipe out AIDS</i>	744
Annexe 4.1. Composition du <i>PEPFAR Advisory Committee</i> pour l'Ouganda	745
Annexe 4.2. Chapitres et contributeurs, première version du manuel de la <i>Presidential Initiative on AIDS Strategy for Communication to the Youth</i>	746
Annexe 4.3. Calendrier des activités PIASCY, Mengo Primary School, Kampala.....	749
Annexe 4.4. Flyer annonçant la tenue du Prime Time, organisé par la <i>Campus Alliance to Wipe out AIDS</i> sur le campus principal de l'université Makerere à l'occasion de la rentrée universitaire.	753
Annexe 4.5. Prime Timer, journal produit par la <i>Campus Alliance to Wipe out AIDS</i>	754
Annexe 4.6. Journal produit par l'organisation <i>True Love Waits</i> , sur le thème « <i>The tyranny of peer pressure</i> » .	760
Annexe 4.7. Document sur la masturbation, produit par le <i>Family Life Network</i> et utilisé par les bénévoles de la <i>Campus Alliance to Wipe out AIDS</i>	762
Annexe 5.1. Objectifs et calendrier d'un séjour de travail d'une équipe éthiopienne en Ouganda, organisé par Jane Batte, Onusida/SIPAA	769
Annexe 5.2. : Données ayant servi aux schémas représentant le réseau scientifique du modèle ougandais à focale restreinte.....	774
Annexe 6.1. Les restrictions sur les activités des partis politiques : extraits de la Constitution de 1995 et du <i>Political Parties and Organisations Act</i> de 2002.....	775
Annexe 6.2. Résultats des élections législatives de 2006, par région.....	777
TABLE DES MATIÈRES	779
TABLE DES FIGURES.....	789

TABLE DES FIGURES

FIGURE 0.1. PANNEAU DE LA CAMPAGNE <i>ABSTINENCE. WHY NOT ?</i> ORGANISEE PAR LE BUREAU DE LA PREMIERE DAME, KAMPALA, 2005.....	11
FIGURE 0.2. LES NIVEAUX DE L'ACTION PUBLIQUE ET LE CLIVAGE SUR LES PRESERVATIFS (SOURCE : AUTEUR).....	17
TABLEAU 0.1 : REPARTITION DES ENTRETIENS PAR TYPES D'ORGANISATIONS	55
TABLEAU 0.2 : LISTE DES ASSOCIATIONS OBSERVEES.....	61
TABLEAU 1.1. LES FORUMS DE L'ACTION OUGANDAISE DE PREVENTION DU VIH (SOURCE : AUTEUR).....	98
SCHEMA 1.1. BOOMERANG PATTERN. L'INFLUENCE DES COALITIONS DE CAUSE SUR LES ÉTATS (SOURCE : KECK ET SIKKINK, 1998 : 13).....	100
SCHEMA 1.2. CONFIGURATION DES ACTEURS DANS L'ACTION PUBLIQUE (SOURCE : AUTEUR)	105
TABLEAU 1.2. LES CADRES COGNITIFS ET NORMATIFS ET LEUR CONTENU (ADAPTE D'APRES SUREL, 1998 ; 2000)	111
SCHEMA 1.3. ARTICULATION DES DIFFERENTS TYPES DE CADRES DANS L'ACTION PUBLIQUE (SOURCE : AUTEUR)	120
SCHEMA 1.4. ARTICULATION DES CADRES ET DES NIVEAUX NATIONAL, TRANSNATIONAL ET INTERNATIONAL (SOURCE : AUTEUR) ..	122
SCHEMA 1.5. ECHANGES POLITIQUES, DE RESSOURCES, DE LEGITIMITE ET ALLIANCES LEGITIMATRICES	139
SUR LA SCENE NATIONALE	139
SCHEMA 1.6. LE PROCESSUS DE CHANGEMENT DE L'ACTION PUBLIQUE	141
SCHEMA 2.1. LES CANAUX DE FINANCEMENT DES ONG OUGANDAISES.....	156
SCHEMA 2.2. LA STRUCTURE PYRAMIDALE DES <i>LOCAL COUNCILS</i>	193
SCHEMA 2.3. MILIEU DES ANNEES 1980: REDUCTION DES RISQUES ELARGIE. ACCENT SUR L'INDIVIDU, L'ACCES AUX SERVICES ET LA PROTECTION CONTRE LA DISCRIMINATION SOURCE: MANN AND TARANTOLA (1996: 433).....	226
TABLEAU 2.1. LES CADRES COGNITIFS ET NORMATIFS DE L'ACTION CONTRE LE SIDA	237
TABLEAU 2.2. EVOLUTION DE LA SEROPREVALENCE EN OUGANDA 1989/1993.....	261
SOURCE : STD/ACP (1994 : 2).....	261
FIGURE 3.1. AFFICHE DU MINISTERE DE LA SANTE OUGANDAIS, 1988.....	287
FIGURE 3.2. AFFICHE DU BUREAU DE LA PREMIERE DAME, 2005	287
FIGURE 3.3. « BBAALE COUNTY MP SULAYIMAN MADAADA HAS PLEDGED TO PAY UNIVERSITY FEES FOR ALL SENIOR SIX GIRLS FROM KAYUNGA DISTRICT WHO ARE VIRGINS », <i>NEW VISION</i> , THURSDAY, JULY 21.....	321
SCHEMA 3.1. LA COALITION TRANSNATIONALE DES MILITANTS DES DROITS DE L'HOMME	342
SCHEMA 3.2. LA COALITION TRANSNATIONALE PRO-ABSTINENCE.....	346
FIGURE 3.4. "ENGABU CONDOMS WHICH WERE IN 2004 REJECTED BECAUSE OF A FOUL SMELL HAVE AGAIN BEEN SNUBBED BY KABALE AND ARUA DISTRICTS", <i>NEW VISION</i> , 6 JUILLET 2006	370
TABLEAU 3.1. SYNTHESE. LA REMISE EN CAUSE DU COMPROMIS AU SEIN DES FORUMS DE L'ACTION OUGANDAISE DE PREVENTION DU VIH/SIDA	377
TABLEAU 4.1. LES AUTEURS DE L' <i>UGANDA NATIONAL ABSTINENCE AND BEING FAITHFUL POLICY</i>	396
TABLEAU 4.2. TITRES DES CHAPITRES DES DIFFERENTES VERSIONS DU PIASCY POUR LES ENSEIGNANTS D'ECOLES PRIMAIRES, 2002/2004	405

TABLEAU 4.3. LES PARTICIPANTS AUX PROCESSUS DU PIASCY POUR LES ECOLES PRIMAIRES	407
FIGURE 4.1. TALKING COMPOUND AU SEIN DE LA KABALE PRIMARY SCHOOL, 2008	418
FIGURE 4.2. DESSIN EXTRAIT D'UNE SEANCE ANIMEE PAR YOUTH ALIVE, SAINT AUGUSTINE'S COLLEGE, DISTRICT DE WAKISO, 2005	428
FIGURE 4.3. DÉBAT « CONDOMS SHOULDN'T BE DISTRIBUTED IN SCHOOLS » ORGANISÉ PAR SAFY, KAMPALA HIGH SCHOOL	439
TABLEAU 4.4. VERSIONS AMERICAINE ET OUGANDAISE DU SERMENT D'ENGAGEMENT A L'ABSTINENCE	454
TABLEAU 4.5. COMPARAISON DES DEFINITIONS AMERICAINE ET OUGANDAISE DE L'EDUCATION A L'ABSTINENCE	463
SCHEMA 5.1. LE MODELE OUGANDAIS (A LARGE FOCAL).....	499
FIGURE 5.1. MODELISATION DES INTERVENTIONS OUGANDAISES DE PREVENTION DU VIH	508
ET DE SES EFFETS SUR LA PREVALENCE DU VIH, <i>IN</i> STONEBURNER ET LOW-BEER (2004 : 717)	508
SCHEMA 5.2. LE SECOND MODELE OUGANDAIS (A FOCAL RESTREINTE)	510
TABLEAU 5.1. COMPARAISON ENTRE UN ARTICLE D'EDWARD GREEN ET LA LOI INSTITUANT LE PEPFAR	528
SCHEMA 5.3. RESEAU SCIENTIFIQUE DU MODELE OUGANDAIS A FOCAL RESTREINTE (SOURCE : AUTEURE)	556
SCHEMA 5.4. CONNECTIONS DES CHERCHEURS AU SEIN DU RESEAU (SOURCE : AUTEURE).....	557
SCHEMA 5.5. ALLIANCES LEGITIMANTES AUTOUR D'EDWARD GREEN. ÉTATS-UNIS, OUGANDA, FORUM DE L'ACTION PUBLIQUE INTERNATIONALE	563
FIGURE 6.1. KAMPALA MAYOR CANDIDATE JOHN KULUBYA IS THE SECOND POLITICIAN TO GO TO KAKANDE'S CHURCH TO SEEK VICTORY AFTER PRESIDENT MUSEVENI (NEW VISION, 11TH JANUARY 2006)	603

La controverse « Abstain, Be faithful, use a Condom ». Transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda

Résumé :

Dans les années 1990, l'Ouganda est progressivement mis en avant pour son succès dans la lutte contre le VIH/sida. En 2004, les acteurs étatiques ougandais semblent revenir sur la stratégie de prévention du VIH qui incarnait ce succès : la stratégie ABC (*Abstain, Be faithful, use a Condom*). Les réticences envers les préservatifs et l'accent mis sur la promotion de l'abstinence soulèvent rapidement une controverse. Celle-ci se mêle aux débats sur le nouveau plan américain d'aide à la lutte contre le sida, qui accorde des financements exclusifs aux programmes d'abstinence.

En prenant la controverse ABC pour point de départ, ce travail s'interroge sur les modalités de production et de changement de l'action publique en situation d'extraversion. L'action publique ougandaise change-t-elle au gré des directives imposées par les acteurs internationaux ? Comment dynamiques internationales et nationales s'articulent-elles pour donner forme à l'action publique ougandaise ? Les États « périphériques » participent-ils à la définition des problèmes publics et aux controverses transnationales ?

La proximité entre acteurs ougandais et américains conduit à mettre en évidence une forme de continuité transnationale de l'action publique. L'enchâssement entre les enjeux de la construction du problème, sur les différentes scènes nationales et internationale, se fait particulièrement à travers des réseaux transnationaux d'acteurs multipositionnés, qui participent à la circulation des idées. Les acteurs ougandais disposent d'une forme d'autonomie, et leur réponse au sida s'inscrit dans un contexte historique, social et politique qui leur est propre. Les luttes pour le pouvoir et la légitimité sur les scènes nationales restent l'un des principaux moteurs de l'action publique, qui découle *in fine* des équilibres entre acteurs présents sur la scène nationale. Le détour par le transnational constitue une ressource pour ces acteurs dans leurs processus de légitimation.

Mots clés : action publique – VIH/Sida – Ouganda – États-Unis – controverse – acteurs transnationaux – circulation des idées

« Abstain, Be faithful, use a Condom ». Transnational controversies and the politics of HIV policy in Uganda

Abstract:

During the 1990s, Uganda has been increasingly highlighted for its success in fighting HIV/AIDS. In 2004, state actors questioned the main prevention strategy: the ABC strategy (*Abstain, Be faithful, use a Condom*). The emphasis on abstinence and reluctance to promote condoms promptly aroused a controversy. This controversy soon became linked with the controversial debates on the new U.S. emergency plan for AIDS relief, which allows special funding for abstinence education.

Taking the ABC controversy as a start, this work questions how policy is produced and changes in a situation of extraversion. Are international actors forcing change in Uganda? How do international and national dynamics combine to shape HIV prevention policy in Uganda? Do peripheral states participate to define policy problems and international controversies?

By studying the closeness and the links between Ugandan and American actors, we show there is a certain form of transnational policy continuity. Transnational networks of multi-positioned actors contribute to the continuity between national and international levels. Ugandan actors benefit from some autonomy. Their response to HIV is deeply rooted in their historical, social and political background. Struggles for power and legitimacy at the national level still are a strong driving force of policy-making. Policy is finally entrenched in the complex equilibrium among actors acting at the national level (among which are international actors). Transnational alliances and actions are a way for actors to strengthen their legitimacy.

Key words: policy – HIV/AIDS – Uganda – United States – controversy – transnational actors – circulation of ideas