

# ENRICHIR SON EXPERIENCE DE CHERCHEUR AU CONTACT DU TERRAIN : LE CAS D'UNE ENQUETE MENEES AUPRES DE MALADES ATTEINTS DU VIH EN AFRIQUE

---

*Catherine TOURETTE-TURGIS,  
maître de conférences, HDR en Sciences de l'éducation,  
UPMC - Sorbonne universités,  
Centre de Recherche sur la formation-EA1410-CNAM*

*Joris THIEVENAZ,  
maître de conférences en Sciences de l'éducation,  
UPMC- Sorbonne universités,  
Centre de Recherche sur la formation-EA1410-CNAM,  
Unité de recherche Développement Professionnel et Formation AgroSup Dijon*

## RESUME

---

Cet article propose d'étudier les différents types d'effets occasionnés par la conduite d'une recherche menée auprès de sujets en situation d'extrême vulnérabilité et engagés dans un programme d'accompagnement et d'éducation au soin. Dans la mesure où l'interaction avec le "terrain" n'est jamais une expérience anodine pour le chercheur, nous aborderons dans cette contribution les transformations occasionnées par la rencontre de sujets vulnérables biologiquement et socialement dans un contexte de haute incertitude sanitaire et économique. Nous appuierons pour cela nos propos sur le cas d'une recherche menée auprès d'associations accompagnant les malades atteints du VIH dans leurs "activités conduites au service de leur maintien de soi en vie" (Tourette-Turgis, Thievenaz, 2012 a, 2012 b). Si les *résultats* de cette recherche menée en immersion pendant plusieurs semaines dans trois pays d'Afrique, ont permis d'identifier les besoins des populations en termes de formation, les *effets* de cette recherche dépassent le cadre de la commande dans la mesure où ils ont affecté durablement le chercheur mais aussi ses croyances et ses méthodes.

## MOTS CLES

---

Santé / expérience / accompagnement des malades / immersion

## INTRODUCTION

---

L'apparition du sida dans les années 1980 avec ses aspects humains catastrophiques, a été l'occasion d'une remise en question des paradigmes et des pratiques de recherche mobilisés en formation des adultes et plus largement au sein des sciences médicales et sociales. Les études portant sur les besoins spécifiques des sujets contaminés (en termes de formation, d'accompagnement, de conseil, etc.) ont en effet été l'occasion d'une remise en question des pratiques classiques d'intervention auprès des sujets enquêtés.

Face à l'essor d'une épidémie mondiale à forte évolution imprévisible, les chercheurs travaillant auprès des populations infectées ont dû inventer de nouvelles formes de présence à autrui, ainsi que de nouvelles postures de recherche. Les besoins liés à l'accompagnement psychosocial et thérapeutique des malades atteints du sida ont confronté le champ des recherches en éducation à ses propres limites d'un point de vue méthodologique, mais aussi épistémique. Il fallut changer les habitudes de recherches et mobiliser d'autres cadres théoriques pour tenter d'accéder à l'expérience vécue des sujets porteurs d'une maladie chronique à pronostic incertain, privés de toute ressource économique et exposés à la perte de leur capital social et relationnel lié au caractère stigmatisant du sida.

Ce retour réflexif sur le vécu du chercheur à l'occasion de la conduite de son action de recherche menée en immersion sur le terrain particulièrement sensible que fut celui de l'épidémie en Afrique dans les années 1990, nous semble opportun si l'on considère "les réactions personnelles du savant à son matériau et à son œuvre comme les données les plus fondamentales de toutes les sciences du comportement" (Devereux, 1980, p. 20). Afin de comprendre le type de processus qui accompagne l'activité de recherche lorsque celle-ci est conduite auprès de sujets vulnérabilisés biologiquement et socialement, nous souhaitons accorder une attention particulière au vécu du chercheur dans la mesure où "ce n'est pas (uniquement) l'étude du sujet, mais (aussi) de l'observateur qui donne accès à l'essence de la situation d'observation" (Devereux, 1980, p. 19).

## LA NOTION DE "SUJETS VULNERABLES" DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ ET DE LA FORMATION DES ADULTES

---

Parmi les termes couramment employés par les chercheurs en sciences humaines afin de désigner le "public" de leur étude ou de leur intervention, celui de populations ou de sujets "vulnérables" semble faire l'objet d'un intérêt particulièrement fort. Mais la notion de vulnérabilité, comme bien d'autres (identité, compétence, expérience), semble particulièrement chargée d'affects et fait l'objet d'une grande polysémie selon son contexte d'énonciation.

## LE CARACTERE PARTICULIEREMENT POLYSEMIQUE DE LA NOTION DE "VULNERABILITE" OU DE "SUJETS VULNERABLES"

La notion de population ou de public "vulnérable" renvoie selon les traditions disciplinaires à des réalités particulièrement différentes, voire opposées. Elle possède en ce sens toutes les caractéristiques d'un préconstruit social ou d'une théorie spontanée vis-à-vis de laquelle il est important de prendre de la distance si l'on souhaite : "distinguer les catégories intellectuelles significatives pour les acteurs et les catégories intellectuelles susceptibles d'être utilisées pour proposer une intelligibilité de l'action" (Barbier, 2000, p. 91).

La définition de base, à partir de laquelle l'OCDE (1997) construit des indicateurs statistiques, reprise de celle adoptée par les Nations Unies en 1997, est la suivante : "La vulnérabilité est un indicateur de mesure de l'impact potentiel d'une catastrophe... sur un groupe, une construction, une activité, un service ou une aire géographique en tenant compte de sa nature ou de sa localisation".

Mais une étude lexicologique approfondie des notions de "vulnérabilité", "fragilité" ou encore de "précarité" ainsi que de leurs contextes d'énonciation montre que c'est en réalité "à partir des années 1980 que les notions de vulnérabilité [*vulnerability, precariousness*], d'insécurité [*insecurity, uncertainty*] et de fragilité [*fragility, weakness, frailty*] émergent avec celle de risques au niveau international dans le champ des sciences humaines et sociales. Elles sont pour certaines importées en France comme catégories de classement, et leurs indicateurs sont réinventés. Dans le vocabulaire anglo-saxon la vulnérabilité humaine, sociale et urbaine est aujourd'hui un concept clé des analystes du développement durable [*sustainable*] et de l'économie du Welfare, tout comme l'insécurité, avec ses corrélats de *risks and hazards* qui font l'objet d'un management spécifique des entreprises, des organisations administratives" (Thomas, 2010, p. 73).

Ce travail notionnel nous permet dès lors d'articuler la notion de vulnérabilité avec celle de santé en la mettant en lien avec la dimension de risque sociétal qu'elle induit. Notre expérience de chercheur auprès de malades atteints du VIH (Tourette-Turgis, 2006) nous a en effet montré comment lorsque la mortalité causée par une épidémie dépasse le seuil épidémiologique acceptable par la collectivité, la vulnérabilité biologique d'une partie de la population présente alors un caractère de risque à l'échelle collective.

## LA NOTION DE VULNERABILITE DANS LE CHAMP DE LA SANTE ET DE LA FORMATION DES MALADES

Les publics malades sont de plus en plus destinataires d'une offre de formation ou d'éducation dans la mesure où les attendus sanitaires font peser de plus en plus sur les malades eux-mêmes le choix de s'engager dans des changements comportementaux relevant de la prévention, de la modification de leurs habitudes alimentaires (dans le

cas du diabète) ou sexuelles (dans le cas de maladies sexuellement transmissibles). Il est intéressant de noter que les maladies diffèrent les unes des autres dans les représentations sanitaires des soignants qui en assurent le soin et la prise en charge. Certaines maladies sont vues comme une épreuve (le cancer), d'autres comme la sanction d'un style de vie (les maladies cardiovasculaires), d'autres comme un échec d'auto-gouvernance de soi (diabète, infection à VIH, obésité...) (Tourette-Turgis, 2013). A ce titre, force est de constater l'absence de tradition de recherche dans la formation des adultes malades. En effet les modèles d'intervention psychosociologique classiquement mobilisés dans ce champ ont été élaborés pour des personnes bien portantes inscrites dans des projets de développement personnel et professionnel reposant sur les notions de "projet" et "d'avenir". Ces cadres de référence s'appuient sur un contrat social implicite prédéfini au sein duquel l'apprenant est appréhendé comme étant en capacité d'agir, d'anticiper, et de continuer de se projeter dans un continuum biologique. Notre expérience de formation de groupes de malades nous a montré la nécessité d'une réinterrogation radicale du cadre des contenus et des modalités pédagogiques de transmission des savoirs mis en œuvre.

En Afrique par exemple, les premières formations sur le sida que nous avons animées dans les années 2000 ont pris naissance dans un contexte où les pays à ressources sanitaires limitées n'avaient pas encore accès aux traitements disponibles dans les pays du Nord. Les formations avaient pour finalité de former les volontaires des associations de lutte contre le sida à la pratique de l'écoute, au maniement des rares outils thérapeutiques existants, mais aussi à l'usage des préservatifs et à l'apprentissage de la conduite du plaidoyer en faveur de l'accès aux médicaments pour tous.

## **LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE : FAIRE EMERGER LES BESOINS EN TERMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FORMATION DES POPULATIONS ATTEINTES DU VIH AU TOGO, AU BURKINA FASO ET AU BURUNDI**

---

Lorsque nous avons réalisé nos premières recherches sur le sida, nous ne savions pas comment enquêter auprès des malades ni comment former les jeunes chercheurs qui préféraient "le laboratoire" au "terrain" par peur de la contagion à une époque où les fausses croyances étaient encore prégnantes y compris dans le monde de la recherche. Ainsi toucher les malades ou s'approcher d'eux alors qu'ils étaient susceptibles d'être porteurs d'infections bactériennes transmissibles par voie aérienne étaient l'objet de

refus et de doutes chez les chercheurs<sup>1</sup> malgré les formations médicales de base qui leur étaient délivrées avant leur accès au terrain. Par ailleurs la stigmatisation et les discriminations dont les publics malades du sida étaient l'objet, avaient pour conséquence que les contours du terrain étaient, de fait, réduits aux espaces où les malades étaient acceptés c'est-à-dire certains hôpitaux, les associations, et les domiciles.

## LE CAS D'UNE RECHERCHE PORTANT SUR L'ANALYSE DES BESOINS EN FORMATION DE MALADES ATTEINTS DU VIH EN AFRIQUE

La recherche sur laquelle nous appuyons nos propos dans cet article s'est réalisée dans le contexte de l'épidémie du sida en Afrique. Nous montrerons comment les difficultés rencontrées par les chercheurs ont été l'occasion d'une réflexion critique des catégories classiques utilisées dans les pratiques de production de connaissances. La commande de recherche résultait d'une crise morale vécue par une association de malades en France : "Ensemble contre le Sida". En effet cette dernière qui avait l'habitude de financer les formations des membres des communautés africaines, a été saisie d'une demande qui a ébranlé le sens qu'elle donnait à ses missions habituelles. Cette demande a été formulée de la manière suivante par une association du Burkina Faso :

*"Vous pouvez investir dans cette formation, nous la suivrons avec plaisir... mais sachez que votre investissement aura peu de retour, car nous serons morts avant d'avoir pu mettre à profit nos compétences acquises. Est-ce que pour le même prix il ne serait pas plus intéressant pour Ensemble Contre le Sida, pour nous, et la continuité des choses que vous nous financiez des antirétroviraux afin de nous garder en vie..." "Nous désirons que notre maintien en vie soit subventionné et c'est à vous de voir quelle formation il faudra faire ensuite quand nous serons encore vivants pour faire le travail".*

Face à cette formulation inédite en termes de besoins d'accompagnement, l'association *Ensemble contre le Sida* a décidé de faire appel à nous afin d'identifier les besoins concrets en formation des onze associations africaines qu'ils finançaient, en partant non pas des modèles d'aide au développement déployés jusque-là dans le domaine sanitaire mais des propositions concrètes faites par les sujets concernés. Cette recherche s'inscrivait dans une temporalité (une année), elle présentait un caractère urgent et requérait des résultats qui devaient donner lieu à une nouvelle programmation des actions à financer et des offres de formation qui en découlaient. La mission comprenait plusieurs séjours au Burkina Faso, au Togo et au Burundi. Le travail de recherche consistait dès lors à identifier les besoins prioritaires des

<sup>1</sup> Nous avons repéré qu'il existait de nombreux petits rituels d'intégration (mise à l'épreuve) des chercheurs par les malades qui testaient de fait la bienveillance de chaque interviewer par le biais de gestes communicationnels symboliques comme serrer la main, voir si le chercheur prenait le verre d'eau proposé, l'inviter à s'asseoir sur un coin de lit, lui demander de regarder des plaies, vérifier qu'il connaissait la maladie et ses traitements, etc.

associations en termes de formation, d'accompagnement de leurs personnels et de leurs publics.

L'accès au terrain fut difficile du fait de l'absence d'infrastructures, mais aussi à cause des problèmes de sécurité associés (état de guerre au Burundi), à la confrontation à des situations extrêmes telles que la présence de personnes mourantes en phase terminale abritées dans les associations et qui devenaient, de fait, prioritaires à enquêter.

### **L'EXPERIENCE DU TERRAIN : UNE IMMERSION DANS LES "COULISSES" DE LA VIE QUOTIDIENNE DES MALADES DESTINATAIRES DES FUTURS DISPOSITIFS DES FORMATIONS**

Notre méthodologie de recueil des données était fondée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs dans les centres de dépistage et les centres communautaires de soin, la réalisation d'observations sur les sites de consultations médicales, ainsi que l'analyse de contenus des dossiers médicaux, administratifs et financiers mis à notre disposition par les associations africaines. Les données recueillies se composent de treize entretiens, de la collecte de sept rapports d'activité au Burundi, de trente-trois entretiens, de la participation à une dizaine de consultations médicales au Burkina et à plusieurs repas communautaires. Ces données ont été complétées par trente-sept entretiens, neuf rapports d'activités, plusieurs observations sur site avec participation aux activités informelles au Togo y compris des repas pris au domicile des responsables des associations et des visites au domicile de personnes malades. La durée moyenne des entretiens était d'environ une heure par personne. Les entretiens conduits en petits groupes étaient d'environ deux heures, et la durée de séjour de recherche sur site était de vingt-quatre journées par personne soit un total de soixante-douze journées pour les trois personnes engagées dans la mission. Nous avons pris le parti de conduire cette enquête en veillant à inclure des phases déambulatoires combinées à des phases plus structurées de recueil de matériaux sous la forme d'entretiens. Ce temps visant à apprivoiser le terrain nous a semblé important au regard, à la fois, de l'objet de la demande des associations, et de celle du commanditaire.

Assurant une présence dans les espaces de vie, dans les lieux informels du soin comme les salles d'attente, les lieux de repos des malades, les repas communautaires, nous avons recueilli dans ces lieux informels de nombreuses traces d'activités que l'on peut qualifier de "matériaux extraits des coulisses", c'est-à-dire issus de lieux "où l'on a toute latitude de contredire sciemment l'impression produite par la représentation [c'est-à-dire où] l'acteur peut se détendre, abandonner sa façade, cesser de réciter un rôle" (Goffman, 1973, p. 110). En ce sens, il s'agissait d'interroger de fait les conditions et modalités d'enquête de terrain dans des espaces où les frontières, entre les activités de soin, de repos, de préparation des repas, de travail communautaire étaient assez ténues. Nous avons immédiatement été confrontés à la difficulté de

devoir distinguer ce qui relevait des situations observables et inobservables, mais aussi de l'intervention légitime et illégitime. Quelle posture était la plus appropriée pour conduire nos entretiens et avec quels publics ? Etait-il éthique de conduire un entretien avec une personne désirant nous parler quelques jours avant de mourir, avec des enfants mineurs, une adolescente qui nous demandait de l'adopter afin de pouvoir bénéficier d'un traitement en France ? Nous nous interrogeons également sur le statut à donner à la parole en fonction de son contexte d'énonciation. Comment catégoriser les matériaux recueillis en fonction de l'initiative de la conduite de l'entretien ? Fallait-il exclure ou séparer, dans l'analyse, les matériaux fournis à la demande des publics désirant parler et les matériaux recueillis à partir des entretiens programmés ? Quel type d'accompagnement et de présence les chercheurs devaient-ils prévoir à l'issue de leurs entretiens ?

Par ailleurs, certains entretiens conduits au cours des repas communautaires nécessitaient que nous partagions la nourriture<sup>2</sup> avec les malades. D'autres, réalisés dans les salles de consultations médicales nécessitaient qu'on puisse converser sur des questions d'ordre médical. Le dispositif de recherche que nous avons élaboré et qui s'appuyait essentiellement sur une écoute de type clinique dut être repensé face aux attentes et aux exigences du terrain. Cette réélaboration de nos outils d'investigation ne fut pas sans conséquence sur notre trajectoire de chercheur. Ce travail d'adaptation fut en effet l'occasion "d'un travail de l'expérience" (Barbier et Thievenaz, 2013).

## **LES "EFFETS" DE LA RECHERCHE : SUR LES SUJETS ENQUETES MAIS AUSSI SUR LE CHERCHEUR ET SES METHODES**

---

Toute recherche consiste à produire des résultats (ici l'identification des besoins en formation) mais à côté de ceux-ci, elle produit également des effets ni souhaités ni attendus, voire des distorsions qui résultent de la confrontation du chercheur à la fois avec son objet et son terrain car : "Si la relation d'enquête se distingue de la plupart des échanges de l'existence ordinaire en ce sens qu'elle se donne des fins de pure connaissance, elle reste, quoiqu'on fasse, une relation sociale qui exerce des effets (variables selon les différents paramètres qui peuvent l'affecter) sur les résultats obtenus... Ces distorsions, il s'agit de les connaître et de les maîtriser ; et cela dans l'accomplissement même d'une pratique qui peut être réfléchie et méthodique, sans être l'application d'une méthode ou la mise en œuvre d'une réflexion théorique" (Bourdieu, 1993, p. 1391).

---

<sup>2</sup> La nourriture était présentée dans un grand plat et chacun se servait avec ses doigts.

## LES EFFETS DE LA RECHERCHE SUR LES SUJETS ENQUÊTÉS

Mettre en place un dispositif de recherche dont l'instrument privilégié est l'écoute dans un pays où les gens meurent non pas seulement d'une maladie dont il faut taire le nom, mais aussi du silence qui l'entoure, a un effet puissant sur le public enquêté. Nous avons observé que l'espace de l'entretien représente une occasion inespérée de parler et de continuer à exister dans le regard de celui qui écoute.

Les sujets que nous avons rencontrés, lors de cette recherche, évoluaient dans un monde social construit autour d'un ensemble d'activités spécifiques conduites au service d'un objectif prioritaire : se maintenir en vie. Ce public circulait donc dans tous les espaces où il y avait possibilité d'une offre thérapeutique de survie. Cela illustre le fait que toute recherche conduite dans un espace qui comporte un espoir de survie thérapeutique est investie comme une situation présentant la possibilité de réduire l'incertitude dans laquelle la survenue imminente de la mort les plonge. De fait, ce type de recherche illustre l'ampleur du décalage entre l'objet de l'enquête tel qu'il est perçu est interprété par l'enquêté et l'objet que l'enquêteur lui assigne. A titre d'exemple, le fait qu'une femme nous reçoive, chez elle la fit s'exclamer tout à coup :

*"Jamais un blanc n'est venu chez moi, vous devez donc être envoyé par Dieu, alors asseyez-vous ici, et moi je vais rappeler ma sœur pour lui demander un peu d'argent et je suis sûre qu'aujourd'hui ma demande va être exaucée ! Ne bougez surtout pas de chez moi !"*

La recherche a également amplifié, chez les malades que nous avons rencontrés, un désir de narration de soi et de mise en mots de leur expérience (Barbier, 2013). Dans la mesure où une des plus grandes souffrances qui nous a été exprimée concernait la peur d'être oublié quand on meurt du sida à cause du tabou de cette maladie et l'absence de descendance chez les personnes contaminées, il nous a été demandé spontanément, dans plusieurs associations, de bénéficier d'un entretien de type testamentaire, sous forme de récit de vie, avec demande de prise de photos. Ce dispositif de recueil de récits non dirigé, ou orienté par une intention de connaissance préalable du chercheur, permettait aux enquêtés de s'emparer de la conduite de l'entretien sans qu'aucun des deux protagonistes ne puisse savoir la fonction qui serait donnée à ce récit. Cette narration de soi représentait une des sorties possibles des "liaisons morbides qui bloquait l'activité du sujet" (de M'Uzan, 1977). En parlant d'eux, les malades transformaient leur vécu en moyen de vivre une autre vie dont ils choisissaient la temporalité.

## LES EFFETS DE LA RECHERCHE SUR LE CHERCHEUR

L'immersion au sein du terrain de la recherche est une expérience de "partage du sensible" (Laplantine, 2005) au sein de laquelle le chercheur se retrouve affecté parce qu'il voit, parce qu'il entend et par les situations auxquelles il est confronté : il affecte tout autant son terrain que celui-ci l'affecte en retour. Il ne peut donc y avoir de

position d'extériorité et surtout dans le cas de situations humaines extrêmes ou irréversibles, la recherche ne peut commencer sans le dépassement de la crise de la réciprocité qu'elle induit au sens où dans chacune des micro-interactions y compris posturales, gestuelles et vocales, chacun sait que l'un des deux va survivre à l'autre.

En ce sens nous étions proches de l'état du chercheur qui finit par être "possédé" par son terrain (Favret-Saada, 1994). Aussi nos séjours ont été l'occasion de la rédaction quotidienne d'un journal sous forme de petits cahiers dans lesquels nous documentions, chaque soir<sup>3</sup>, les observations conduites pendant la journée, les comptes rendus des entretiens et aussi notre vécu contre transférentiel face à l'impensé ou l'irreprésentable des situations, ce qui nous permettait d'être à nouveau en position de travailler le lendemain, au sens où l'écriture représente une "méthode d'élaboration de la conscience, de construction d'un discours et de production d'une trace" (Cifali et André, 2007, p. 193). En analysant les contenus de ces cahiers, il est possible d'observer à quel point, "décrire pose en effet la question du regard, au sens de qui regarde ?" et aussi "la mise en mots autorise, via la trace produite, un travail de distanciation et de partage" (Cifali et André, 2007, p. 193). Ce journal visait à décrire ce qui avait un rapport avec le travail de terrain. Selon la tradition anthropologique et la classification des types de notes de terrain, ce journal relevait du field work journal "où sont notées les expériences, les idées, les peurs, les erreurs, les confusions, les situations problématiques". Le journal (...) "peut à ce titre, être considéré, en complément avec d'autres instruments tel l'entretien, comme un instrument de triangulation des données dans la mesure où des descriptions détaillées et méthodiques sont fournies, il contribue à la validité externe du processus de recherche" (Baribeau, 2005, p. 111).

Voici un extrait de journal de terrain tenu, tout au long de cette enquête, qui exprime les rapports étroits que le chercheur tisse avec son terrain de recherche et les conséquences qui en résultent sur son identité et sur la construction de son expérience.

---

<sup>3</sup> La plupart des organismes humanitaires ne peuvent pas assurer la sécurité des consultants après la tombée de la nuit ce qui a pour effet pour le chercheur de se retrouver dans sa chambre d'hôtel vers 16 heures 30 jusqu'au lendemain matin

*"Aujourd'hui j'ai compris ce que signifient la densité et le rythme d'une présence à une personne qui se trouve confrontée à une autre économie psychosomatique qui se traduit notamment des moments d'épuisement total avec le besoin de s'allonger ou de se taire pour récupérer des forces pour parler. Je pratique une méthode d'entretien dans laquelle je m'expose à l'écoute, mais je m'autorise aussi à associer in situ et à faire part de mes associations, ce qui de fait maintient une qualité de réciprocité de présence dans la rencontre où chacun peut élaborer sur ce qui se dit. Cette méthode me permet de trouver un équilibre entre mon écoute et mon regard, mais surtout elle régule mon activité perceptive intense... Sachant que partager de la parole est la seule manière que j'ai trouvée pour dépasser l'asymétrie observateur-observé, valide-malade... Et pouvoir continuer mon travail... Jamais je ne me suis sentie aussi proche de ce qui a priori relève de ce qui m'est lointain en termes d'identité biologique et d'expérience. Quoiqu'en y repensant hier, je me suis dit que ce qui prédomine dans les entretiens c'est le terme de la perte... à ce titre les entretiens enregistrés sont de puissants outils pour garder les traces et la mémoire à la fois de l'expérience de chaque personne, mais aussi de l'expérience du chercheur qui à ce titre ne pourra pas se départir de ce qui s'y est aussi joué pour lui. Perdre, garder, protéger est au cœur de l'interaction entre le chercheur et son public. Aucun d'entre nous n'est autonome dans cette recherche mais nous sommes liés et interdépendants les uns des autres et cette expérience est proche de l'adoption et de la réciprocité."*

*Journal de bord C. Tourette-Turgis, Ouagadougou, 2003*

La tenue de ce journal s'est révélée une activité significative dans notre processus de recherche notamment lorsque les difficultés de transformer "le regard en langage" (Laplantine, 2010, p. 10), afin de pouvoir retranscrire tout ce que nous observions et entendions, devenaient trop lourdes. Le journal servait aussi de support à l'analyse de nos rêves. En ajoutant à nos observations de la journée la retranscription et l'analyse de nos rêves, nous avons bénéficié d'un outil supplémentaire prenant en compte nos affects et nos processus transférentiels et contre transférentiels. Même si c'est à Freud que nous devons la découverte de la notion de transfert, celui-ci n'est pas un phénomène qui ne se produit que dans la situation analytique. Les mouvements transférentiels se produisent dans toute relation humaine et ce de manière encore plus aiguë dans les situations où un sujet s'adresse à un autre dans une situation d'attente avec un espoir de réponse.

En ce sens notre travail d'investigation nourri par notre formation d'analyste, illustre aussi comment un chercheur, ayant une formation clinique, peut intégrer le transfert comme méthode d'investigation, c'est-à-dire tous les éléments dont il dispose, y compris "les événements psychiques" au sens où ils "sont eux-mêmes le mouvement du penser en recherche". (Le Poulichet, 2004, p. 75). A ce titre, le contre-transfert du chercheur concerne la prise en compte des réactions de l'intervieweur suscitées par l'écoute de l'interviewé tout au long de l'entretien ou de l'enquête.

Faute de repères théoriques pouvant rendre compte de toutes les interprétations du monde qui se superposaient dans notre travail, nous avons, dès lors, utilisé aussi nos

rêves et leur analyse pour parvenir à réajuster en permanence notre posture de chercheur.

Voici par exemple un rêve qui montre comment en tant que chercheur nous étions pris par le terrain, et comment il nous fallait nous délester de certaines pensées obsédantes comme celles qui consistaient par exemple à faire des comptes toute la journée : combien coûte une journée à l'hôpital, combien coûte un cercueil, une journée à la morgue, combien coûte un enterrement ? Certains sujets enquêtés en nous faisant entrer dans leur économie existentielle de survie nous expliquaient qu'ils avaient vendu un petit lopin de terre destiné à payer l'éducation d'un neveu pour pouvoir s'acheter leurs médicaments. Pouvoir écouter un sujet, prendre la parole sur un sujet irreprésentable ou non figurable nous obligeait à sortir de notre position d'immunité à la parole d'autrui et les affects mobilisés ressurgissaient dans notre inconscient sous forme de rêves :

*"Cette nuit j'ai rêvé que mon ordinateur était cassé, je ne retrouvais plus ma voiture dans le parking, j'ai associé au réveil que j'avais perdu mes objets occidentaux, je n'étais pas triste... Même si le petit appartement que j'habite dans Paris avait disparu. Tout s'était évanoui, excepté l'ordinateur dont l'écran était griffé. J'ai tout de suite associé que je ne possédais rien au monde excepté de quoi écrire et encore mon écriture était difficile, car l'écran de l'ordinateur sur lequel j'essayais de reporter le compte rendu de mes entretiens conduits pendant la journée était assez endommagé."*

*Journal de bord, C. Tourette-Turgis, Ouagadougou, 2003*

Quand nous réinterprétons ce rêve quelques jours plus tard en reprenant la rédaction de notre journal de bord, nous inscrivons, dans la marge, les éléments suivants :

*"Après seconde analyse, je pense que c'est moi qui me déleste de mes objets pour pouvoir être plus à l'écoute, pour pouvoir écrire. Chercher ma voiture dans le parking signifie me rendre à l'évidence que j'étais garée et arrêtée dans une place assignée depuis le début de ma mission. Ne plus la trouver signifie que certaines de mes places assignées se sont évanouies et que par ailleurs je n'ai plus de véhicule pour conduire ma recherche à part la marche à pied... Ce qui veut dire un outil de déplacement beaucoup moins rapide. Ma pensée doit donc ralentir, cesser d'aller à droite et à gauche et je dois m'en tenir à ce que j'entends et ce que je vois. Ce rêve et son interprétation ont eu deux effets : pouvoir reprendre mes entretiens dans un climat psychique plus apaisé, aller moins vite dans la volonté d'analyse des matériaux, commencer à me sentir mieux dans un environnement où on ne peut pas se déplacer à la tombée de la nuit comme on veut, à cause des problèmes de sécurité".*

Cette seconde analyse d'un même matériau, en l'occurrence ici un rêve, illustre ce que Roussillon appelle "la polyinterprétation" : "C'est la pluralité des interprétations simultanément décalées mais potentiellement compatibles qui signe la pertinence de la construction du matériel" (1995, p. 79). L'étude des rêves du chercheur fait partie du matériel pour analyser ses positions contre-transférentielles, sachant que celles-ci sont

analysées comme prenant source dans son histoire personnelle mais aussi comme une imprégnation de la culture des sujets enquêtés. Le cœur de la recherche notamment en psychanalyse requiert de la part du chercheur qui se réclame de la tradition clinique, qu'il accepte d'exposer le contenu des hypothèses proposées en en restituant le mouvement et la genèse de leur mise à jour. Aussi, à travers l'exposé de cette expérience vécue, nous souhaitons mettre en évidence comment tout chercheur intervenant sur un terrain sensible (quel terrain ne l'est pas ?) doit prévoir un travail de liaison et de déliaison de ses affects. Dans ce cas, nous avons eu à travailler et à revenir sur certaines traces mémorielles dont les effets étaient proches des effets traumatiques décrits dans la littérature psychologique. Les effets de la recherche sont constitutifs de l'expérience du chercheur qui, au contact du terrain, se transforme et enrichit son expérience avec les aléas que celle-ci peut présenter notamment pour ce qui concerne les événements qui entament ses croyances dans le potentiel humain à pouvoir faire face à tout. Cela n'est bien sûr qu'une illusion, mais qui se révèle nécessaire pour poursuivre le travail de recherche auprès de personnes qui sont confrontées à des situations difficiles et pensées comme invivables, *a priori*, y compris pour celles qui y sont exposées.

### LES EFFETS DE LA RECHERCHE SUR LES OUTILS METHODOLOGIQUES

L'entretien semi-directif est un outil d'enquête classique en sciences humaines et la littérature le concernant est très abondante (Kaufmann, 1996). Cependant, la mise en place de cet outil, auprès des personnes malades que nous avons rencontrées, nous a confrontés à des problèmes éthiques auxquels nous n'étions pas préparés. Devions-nous respecter les règles éthiques qui interdisaient par exemple d'interviewer des personnes auxquelles on venait d'annoncer une séropositivité et qui souvent, faute de disponibilité des personnes de l'association, venaient vers nous en situation de crise ? La question posée ici est donc celle du cadre et des limites de l'écoute, au sens où les mouvements identificatoires, dans lesquels l'empathie engage plus ou moins toute personne qui se met en écoute sont impossibles à tenir dans la durée, dans les situations intolérables, du fait de l'inhumanité qu'elles nous renvoient en termes de coresponsables de ce qui se joue pour l'autre. Il n'était pas rare qu'un entretien formel se transforme en entretien informel intégrant plusieurs personnes qui s'intégraient dans la conversation. Dans ces conditions, il était impossible de respecter la règle du recueil de consentement avant la conduite de tout entretien ce qui nous mettait en porte à faux par rapport aux procédures de consentement informé qui modifie, de fait, le statut de la relation entre chercheur et sujet, mais surtout les modalités de recueil de matériaux de recherche. De fait, nous avons pris et maintenu la décision de conduire l'enquête "en conditions naturelles" en récusant la présupposition utilisée dans le cadre de recherches expérimentales conduites sur le thème de la santé qui pose que le sujet enquêté est plus vulnérable que le chercheur (cela n'a pas du tout été notre

ressenti de chercheur notamment lors de notre enquête au Burundi qui s'est déroulée en période de guerre). Nous avons, par exemple, très vite fait le constat qu'il était nécessaire de cacher aux employés de l'hôtel, aux chauffeurs de taxi, aux douaniers en arrivant dans le pays, les contenus de notre mission et notre intention réelle de recherche. Il s'agissait de ne pas exposer les associations de malades dans lesquelles nous nous rendions dans la mesure où le rassemblement de personnes séropositives était interdit. Si cela ne l'était pas, en donnant l'adresse de l'association, nous exposions celle-ci aux vols et aux pillages de médicaments et à l'attaque des vigiles qui gardent les communautés nuit et jour ! Le fait d'avoir à "protéger" notre terrain de recherche a également eu pour conséquence de nous exposer au risque de ne pas pouvoir nous déprendre de notre travail.

Nous avons aussi opéré un ensemble d'innovations méthodologiques qui consistaient, par exemple, à prévoir un temps de débriefing de l'entretien avec l'enquêté. La question du risque qu'on fait encourir au sujet lorsqu'on aborde son récit thérapeutique, en faisant appel à la remémoration d'événements douloureux comme le décès de tous ses proches est un souci constant pour le chercheur à tel point que nous avons pris la décision de prévoir un temps d'après coup dans les entretiens conduits à la fois pour le sujet qui peut s'en saisir, mais aussi pour le chercheur qui ne peut pas passer de l'écoute d'un récit à un autre, sans faire une pause psychique qui lui permette d'élaborer sur ce qu'il a entendu, non pas en tant que chercheur, mais en tant que sujet humain vulnérabilisé et bouleversé dans ce qu'il vient d'entendre. Il nous est souvent arrivé de ritualiser ce moment de l'après-coup de l'entretien en demandant à la personne si elle désirait nous poser des questions, connaître plus de choses de nous, parler de choses et autres.

## CONCLUSION : ENQUETER AUPRES DES PUBLICS VULNERABLES, QUELQUES ENJEUX POUR LA RECHERCHE SUR LA FORMATION DES ADULTES

---

Enquêter dans des "poches de survie" et être confrontés à l'irreprésentable, le non figurable et l'impensé nous a permis d'apprendre à l'occasion de la conduite de la recherche et plus précisément de nous "professionnaliser au contact d'autrui" (Thievenaz, 2012). Cette posture, aventureuse au niveau scientifique, a ouvert, pour nous, la porte à une interrogation radicale des principes de neutralité dans le dispositif d'écoute que le chercheur est supposé mettre en place à des fins de recherche. Adopter une posture défensive et centrée sur la protection de soi au milieu de publics vulnérables qui ont perdu le droit à toute protection y compris à la protection et au respect de leur maintien en vie apparaît comme contre-productif. En revanche, ne pas séparer pensée et affect, dans les modalités de conduite des activités de recherche sur un terrain difficile, requiert un travail d'auto-analyse constant auquel vient s'ajouter sa confrontation aux traces de sa propre activité psychique par le biais de l'analyse de matériaux comme ses rêves au cours de sa mission. Cette exposition malgré soi du chercheur à une écoute polysituée n'est pas sans rappeler le complémentarisme de Devereux au sens où "le complémentarisme n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable - il les coordonne." (1985, p. 27).

Face à ces difficultés, il semble pertinent de pouvoir recourir à des approches théoriques permettant de s'engager sur des terrains sensibles en dépassant la simple description et en travaillant sur ses propres positionnements. Les outils conceptuels nous permettant d'exposer la modification de nos positions, nous les avons puisés dans la tradition de recherche clinique et anthropologique (Malinowski, 1985, 1993) au sens où ces deux traditions accordent une grande importance à la capacité du chercheur à répéter le chemin qu'il a parcouru et à décrire, avec précision, comment il a théorisé en examinant tous les détails surgis dans la situation rencontrée, y compris dans l'après coup des événements. Comme l'écrit Freud à Ferenczi, "J'estime que l'on ne doit pas faire de théories. Elles doivent tomber à l'improviste dans votre maison, comme des hôtes qu'on n'avait pas invités, alors qu'on est occupé à l'examen des détails." (Freud, 1915, p. 113).

Certaines situations de terrain, plus que d'autres, rendent l'écart entre le besoin et les moyens de comprendre plus grand et menacent en retour le chercheur qui peut être tenté de se renfermer sur des présupposés par peur d'être débordé par son objet de recherche. Par ailleurs, la compréhension ne suffit pas pour que d'autres trouvent ensuite des moyens de faire déboucher cette compréhension sur un "agir juste". La spécificité d'une approche en formation, à partir de cette enquête soumise à une tentative d'analyse des effets de la recherche, consisterait peut-être à accepter à quel point la co-présence de l'intervenant-chercheur et du demandeur, à l'intérieur d'une

rencontre, place les deux acteurs dans une position qui les expose au risque majeur causé par la prise en compte du sujet comme étant non pas un être en soi isolé dont on peut s'approcher et s'éloigner à sa guise mais un être existant dans son monde qui interfère avec notre monde. C'est en acceptant de ne pas tout comprendre de ce qui se passe au cœur de ces interférences que le chercheur ou le formateur peuvent faire un premier barrage aux représentations (Jodelet, 2006) dont les sujets avec lesquels il s'entretient sont l'objet. Il s'agit aussi, par ailleurs et en même temps, d'accepter comment les populations vulnérabilisées dans un contexte sanitaire hostile peuvent se constituer à la fois comme le sujet et l'objet de leur histoire. Intégrer une approche anthropologique de la vulnérabilité dans les dispositifs de formation revient à appréhender tous les publics comme des acteurs sociaux capables d'exprimer et d'analyser eux-mêmes les conditions dans lesquelles ils vivent. Ils sont les mieux placés pour décrire les stratégies et les activités qu'ils déploient au service de leur maintien de soi en vie.

## BIBLIOGRAPHIE

- Barbier, J.M. (2000). Sémantique de l'action et sémantique d'intelligibilité des actions. In B. Maggi (dir.) *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation* (p. 89-104). Paris, France : Puf.
- Barbier, J.M. (2013). Vécu, élaboration et communication de l'expérience, In J.M. Barbier, J. Thievenaz (dir.) *Le travail de l'expérience* (p. 13-37). Paris, France : L'Harmattan.
- Barbier, J.M & Thievenaz, J. (2013). *Le travail de l'expérience*. Paris, France : L'Harmattan.
- Baribeau, C. (2005). Le journal de bord du chercheur. *Recherches Qualitatives, Hors-Série, 2*, 98-114.
- Bourdieu, P. (1993). *La Misère du monde*. Paris : Seuil.
- Cifali, M. et André, A. (2007). *Ecrire l'expérience. Vers la reconnaissance des pratiques professionnelles*. Paris, France : Puf.
- Devereux, G. (1985). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris, France : Flammarion.
- Favret-Saada, J. (1994). *Les Mots, la Mort, les Sorts*. Paris, France : Gallimard.
- Freud, S. (1915/1996). Lettre à Ferenczi. In S. Freud, S. Ferenczi *Correspondance*, t. II 1914-1919. Paris, France : Calmann-Lévy.
- Goffman, E. (1973). *La présentation de soi*. Paris, France : Editions de Minuit.
- Jodelet, D. (2006). Culture et pratiques de santé. *Nouvelle Revue de Psychosociologie, 1*, 219-239.
- Kaufmann, J.C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris, France : Nathan.
- Laplantine, F. (2010). *La description ethnographique*. Paris, France : Armand Colin.
- Laplantine, F. (2005). *Le social et le sensible*. Paris, France : Téraèdre.
- Le Poulichet, S. (2004). De la clinique à la recherche. *Recherches en psychanalyse, 1*, 71-79.
- Malinowski, B. (1985). *Journal d'ethnographie*. Paris, France : Le Seuil.
- Malinowski, B. (1993). *Les Argonautes du Pacifique occidental*. Paris, France : Tel/Gallimard.
- M'Uzan (de), M. (1977). *De l'art à la mort*. Paris, France : Gallimard.
- Roussillon, R. (1995). La psychanalyse : son transfert sur la science... et à l'Université. *Cliniques Méditerranéennes, 45/46*, 75-83.
- Thievenaz, J. (2012). *Construction de l'expérience et transformation silencieuse des habitudes d'orientation de l'action : le cas des médecins du travail*. Thèse de doctorat en formation des adultes. Paris : Conservatoire national des arts et métiers.

Thomas, H. (2010). *Les vulnérables : la démocratie contre les pauvres*. Collection TERRA. Broissieux, France : Les éditions du Croquant.

Tourette-Turgis, C. (2013). L'effet Framingham en éducation thérapeutique : de l'enquête épidémiologique à l'enquête sur soi. *Sciences Sociales et Santé*, 31(2), 31-38.

Tourette-Turgis, C. & Thievenaz, J. (2012 a). La reconnaissance du pouvoir d'agir des sujets vulnérables : un enjeu pour les sciences sociales. *Le sujet dans la cité*, 3, 140-151.

Tourette-Turgis, C. & Thievenaz, J. (2012 b). L'exemple du "travail du bonheur" dans la pratique du soin. Les activités au service du maintien de soi en vie comme nouveau champ de recherche en intelligibilité. *Empan*, 86, 18-23.

Tourette-Turgis, C. (2006), L'impact psychosocial du rationnement de l'accès aux antirétroviraux dans les pays à ressources limitées. *Ethique publique*, 8(2), 152-160.