

LA PRAGMATIQUE LINGUISTIQUE AU SERVICE DE LA COMMUNICATION DANS LE CADRE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION EN SANTE PUBLIQUE

Eppié Augustine Michaela BONGBA

Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

michaellabongba@yahoo.fr

Résumé :

Les campagnes de sensibilisation constituent un moyen efficace de communication pour le changement des comportements en santé publique. Cependant, tous leurs objectifs ne sont pas pleinement atteints. Quelles sont donc les causes des échecs de ces campagnes ? Telle est la question angulaire sur laquelle a porté notre étude. La réponse à cette question a exigé le choix de l'observation directe, l'interview non directive et la technique documentaire pour la collecte de données, à partir desquelles nous avons analysé les discours des campagnes d'un point de vue pragmatique dans le but de relever les insuffisances et l'inégalité des ressources langagières. Dès lors, cet article se propose de les combler à l'aide de la pragmatique en s'appuyant sur le modèle proposé IPA, concernant les trois niveaux complémentaires d'une communication efficace : informer, persuader et susciter l'adhésion.

Mots-clés : *communication pour le développement, santé publique, pragmatique, discours, population-cible.*

Abstract:

Awareness campaigns are an efficient means of behavior change communication in public health. However, their objectives are sometimes poorly achieved. What are the causes of the failures of these campaigns? This is the angular question on which our study focused. The answer to this question required the choice of direct observation, the directive interview and the documentary technique for the collection of data. From these data, we analyzed the speeches of the interlocutors during the campaigns from a pragmatic point of View in order to identify the shortcomings such as the inequality of language resources. Thus, this article proposes to resolve them using pragmatics by relying on the proposed IPA model, corresponding respectively to the three complementary levels of effective communication: informing, persuading and arousing adhesion.

Keywords: *Communication for development, public health, pragmatic, speech, target population.*

Classification JEL : *I18.*

Introduction

La santé publique est l'une des principales préoccupations des gouvernants. Les campagnes de sensibilisation ont pour objectif d'amener une population-cible à une prise de conscience, voire à un changement de comportement. Elles s'inscrivent, de ce fait, dans le cadre de la communication pour le développement. Des modèles se sont donc développés au fil du temps pour répondre à ces enjeux (Bessette 1996 : 12-18).

Cependant, malgré tous les bénéfices qu'offrent les différents modèles de communication, les populations tardent à adhérer à l'offre des développeurs ou des spécialistes de la santé. Après avoir étudié plusieurs campagnes de sensibilisation en santé publique en Afrique, nous avons constaté que la réticence des populations est due, en général, à une mauvaise préparation de l'opération, qui entraîne l'inefficacité de la campagne.

Quelles sont les causes de ces échecs ? En quoi la pragmatique linguistique est-elle indispensable dans de telles campagnes ? Telles sont les questions centrales sur lesquelles portera notre réflexion. Par ailleurs, notre objectif est de mettre la pragmatique au service de la communication pour le développement, afin de proposer aux développeurs et aux spécialistes de la santé des stratégies d'approche qui permettent de redonner de l'efficacité à leurs campagnes de sensibilisation.

Deux campagnes seront analysées dans notre étude. En ce qui concerne la Côte d'Ivoire, pour l'acquisition des données, nous avons opté pour l'observation directe et l'interview non directive qui a consisté à interroger les participantes de façon individuelle, face à face. Quant à la campagne de Mauritanie, nous avons privilégié la technique documentaire consistant à recueillir des informations sur internet. Toutes ces données seront analysées d'un point de vue pragmatique afin de déceler les faiblesses dans les prises de parole et leur influence sur les interlocuteurs.

Notre étude sera subdivisée en trois chapitres. Dans un premier temps, nous tenterons de définir certaines notions en rapport avec notre sujet, telles que la santé publique, la communication pour le développement et la pragmatique. Ensuite, nous analyserons quelques campagnes de sensibilisation passées pour en déceler les faiblesses et proposer, enfin, dans le troisième chapitre, des solutions.

1. Présentation des notions de base

1.1 Généralités sur la santé publique

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Préambule à la constitution de l'OMS, 1946). L'OMS poursuit en précisant que la santé fait partie des droits fondamentaux de tout être humain. Nous pouvons donc affirmer que, si la santé concerne les personnes prises individuellement, elle les concerne aussi collectivement. C'est dans ce sens que s'inscrit le concept de *santé publique*. « La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus par le moyen d'une action collective concertée (...) » (Winsslow (1920), cité par Lajarge *et al.* 2013). Cette définition laisse entrevoir clairement les missions de la santé publique, qui sont notamment la prévention, la curation et l'éducation sanitaire de la collectivité. Elle prend en compte la santé dans tous ses aspects et se sert de diverses méthodes pour atteindre ses objectifs. La santé est, de ce fait, un des domaines privilégiés du développement dans la mesure où elle est l'une des conditions essentielles du bien-être. Précisons maintenant ce que nous entendons par « développement ».

1.2 Communication pour le développement : définition, enjeux et modèles

Le développement est une notion polysémique utilisée dans différents domaines. Dans le cadre de cette étude, nous envisagerons le développement du point de vue des sciences sociales. Cette notion désigne alors « l'amélioration des conditions de vie d'une population et renvoie à l'organisation sociale servant de cadre à la production du bien-être » (Bret, cf. Bibliographie). Mais, dans les années 1950 et 1960, lorsqu'ils parlaient de « développement », les organismes internationaux tels que l'UNESCO (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture), la FAO (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture) et le PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement), mettaient l'accent sur l'accroissement de la productivité et l'encourageaient via les médias (Bessette 1993 : 138). La communication visait alors à persuader les populations de réaliser des « projets de développement ». Les acteurs du domaine s'accordaient alors à dire qu'il n'y avait pas de développement sans communication, d'où l'émergence du concept de *communication pour le développement*. Dès les années 1950, le « développement » étant perçu comme un processus de modernisation et d'occidentalisation, les organismes de développement préconisaient l'utilisation des moyens de communication de masse (mass-média) pour transmettre les connaissances et les techniques des pays du Nord à ceux du Sud afin d'accroître leur productivité. Ce modèle de communication était de type vertical ou pyramidal, consistant en un transfert de données d'un émetteur à un récepteur (Lerner 1958). Au fil du temps, la communication pour le développement s'est étendue à toutes les actions, autres que la productivité, susceptibles d'améliorer les conditions de vie des populations ; on a pris conscience progressivement que la qualité de vie ne dépendait pas uniquement du bien-être matériel, mais aussi du bien-être social, politique, etc. À partir de là, nous pouvons affirmer que le développement ne peut être possible sans la participation des personnes à qui il est destiné : elles sont, en effet, les mieux à même d'évaluer leur situation et de savoir ce qui leur fait défaut. La population doit donc être au centre de la communication pour le développement. L'une des branches de la linguistique qui exige la prise en compte des locuteurs, et du contexte dans la production d'énoncés est la pragmatique. C'est pourquoi il nous conviendra de la présenter brièvement dans les lignes suivantes tout en mettant l'accent sur la théorie des actes de langage.

1.3 La pragmatique linguistique et son objet d'étude

La pragmatique linguistique désigne un ensemble de théories et d'approches qui ont pour point commun l'étude de l'usage du langage. Elle met l'accent sur tout ce qui implique la situation de communication dans les énoncés, tels que le cadre spatio-temporel, l'âge, le sexe des locuteurs, le moment d'énonciation, le statut social des énonciateurs etc. Parmi ses théories, celle qui retiendra notre attention est la théorie des actes de langage. Un acte de langage se définit comme une action exercée par la parole. Austin (1970 : 33), précurseur de cette théorie, distingue trois types d'actes de langage qu'il nomme respectivement acte locutoire, acte illocutoire et acte perlocutoire. L'acte locutoire désigne la production d'un énoncé selon un certain nombre de règles linguistiques : dire c'est dire. Le second acte de langage désigne l'acte accompli par l'énonciateur en ce qui concerne le type d'information contenue dans l'énoncé : dire, c'est dire. Cette information peut être une déclaration, une promesse, une interdiction etc. : dire, c'est faire. Quant à l'acte perlocutoire, il désigne l'effet exercé par la parole sur l'auditeur (Moeschler et Reboul 1998 : 17-18) : dire, c'est faire faire. À sa suite, Searle (1982 : 39-70) développa de façon plus approfondie cette théorie en mettant

l'accent sur l'acte *illocutoire* en proposant cinq grandes classes qu'il nomme respectivement les assertifs (actes relatifs à l'affirmation), les directifs (actes relatifs à l'ordre, à la demande, au conseil), les promissifs (actes relatifs à la promesse, à l'offre, à l'invitation), les expressifs (actes relatifs à la félicitation, au remerciement) et les déclaratifs (actes relatifs à la nomination, au baptême).

Tout discours étant un acte de langage, les discours prononcés lors des activités de sensibilisation en santé publique accomplissent automatiquement au moins un acte de langage (locutoire, illocutoire ou perlocutoire). Cependant, malgré les efforts des spécialistes de la santé, force est de constater que le résultat escompté, c'est-à-dire l'acte perlocutoire n'est toujours pas atteint. Nous nous interrogeons, de ce fait, sur les motifs de ces échecs. Pour ce faire, il serait important de faire un inventaire de quelques activités de sensibilisation en santé publique en Côte d'Ivoire et en Mauritanie.

2. Quelques cas de campagnes de sensibilisation en santé publique en Côte d'Ivoire et en Mauritanie

Ces campagnes sont lancées pour alerter la population sur des questions de santé. Elles peuvent être faites à titre préventif ou curatif afin d'amener la population à prendre conscience d'un risque et lui faire adopter un comportement adéquat pour assurer une meilleure santé. Plusieurs canaux sont employés dans le cadre des campagnes de sensibilisation. Ce sont entre autres les émissions radiophoniques et télévisées, les débats publics, les sketches de théâtre éducatif, les conférences etc. Dans ce chapitre, nous tenterons d'examiner le déroulement de quelques campagnes de sensibilisation passées. Nous verrons le contexte dans lequel elles ont eu lieu, leurs objectifs, leurs cibles et les méthodes de communication employées. Cela nous permettra d'évaluer ces campagnes afin d'en déceler les forces et les faiblesses.

2.1 Une campagne de sensibilisation sur le cancer du sein et du col de l'utérus en Côte d'Ivoire

Dans le cadre de la lutte contre le cancer du sein et du col de l'utérus, il s'est tenu une campagne de sensibilisation en août 2019 dans la commune d'Anyama, agglomération de Zossonkoi, au sud de la Côte-d'Ivoire. La campagne était destinée à toutes les femmes de l'église méthodiste Unie, temple Israël d'Anyama-Zossonkoi, dont l'âge minimum était de 18 ans. Néanmoins, seulement 30 femmes y étaient présentes. La campagne a eu lieu au cours de la semaine des festivités annuelles des femmes de cette communauté. Les spécialistes de la santé de l'hôpital général d'Anyama ont saisi cette occasion pour instruire les femmes sur ce thème d'actualité. Comme méthode, ils ont opté pour une conférence animée par une sage-femme n'appartenant pas à la même communauté, mais plutôt de l'église catholique, exerçant à l'hôpital général d'Anyama. L'objectif de cette conférence était d'inciter les femmes à se soumettre à un dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus. L'intervention de la conférencière portait sur les points suivants : les causes de ces cancers, leurs symptômes, les moyens de prévention et les modalités de prise en charge. Après l'exposé, les participantes ont posé des questions à la conférencière¹.

¹ Observation directe : l'auteure faisait partie des participantes à la campagne.

Résumé du but : La campagne s'inscrivait effectivement dans le cadre de la communication pour le développement dans la mesure où elle avait pour objectif d'encourager à un nouveau comportement au sein d'une communauté donnée.

Description sommaire du résultat : Nous avons cependant décelé quelques problèmes, notamment au niveau du contexte d'intervention et du contenu du message, qui ont certainement altéré les résultats de cette campagne. Nous estimons, en effet, que l'objectif qui était d'inciter les femmes à se soumettre à un dépistage précoce n'a pas été totalement atteint. Nous avons réalisé sur place, à la mi-février 2020, un sondage auprès de la population féminine qui avait bénéficié de la campagne, afin d'en évaluer l'impact. Nous avons donc demandé aux participantes si elles s'étaient soumises à un dépistage à la suite de la campagne. Le pourcentage de réponses positives a été très faible : 10 % seulement des femmes concernées s'étaient soumises à un dépistage entre septembre 2019 et février 2020, malgré la proximité de l'hôpital général d'Anyama¹, où est situé le service de dépistage. Plusieurs raisons, indiquées d'une part par les sujets interrogés et d'autre part inférées par l'auteure, expliquent ce faible taux de réussite. Les voici synthétisées dans les sous-paragrophes qui suivent.

2.1.1. Conflit entre choix du lieu et tabou de langage

Les stéréotypes sociaux relatifs à la sexualité n'ont pas été démontés. Certaines femmes considéraient ce thème de santé en rapport avec les parties intimes de la femme comme un thème tabou. Du coup, elles ne pouvaient s'exprimer librement, d'autant qu'elles se trouvaient dans un édifice religieux, donc en présence de Dieu. Parler de sexualité en un tel lieu avait pour elles quelque chose de sacrilège.

2.1.2 Convenances limitant la participation en fonction des prérogatives liées à l'âge et à l'éducation formelle

Le public cible était hétérogène, composé de jeunes femmes, de femmes adultes, de femmes âgées, d'analphabètes et de femmes alphabétisées. Ce mélange de générations constituait un frein à la libre expression lors de l'activité des questions-réponses. Les femmes âgées se retenaient de poser des questions de crainte que les plus jeunes, qu'elles nommaient « les petites filles », ne soient ainsi informées de leur intimité. De même, les analphabètes s'exprimaient peu de peur de passer pour moins instruites sur le sujet. La plupart des intervenantes étaient donc les femmes jeunes et mieux instruites. Elles s'exprimaient plus aisément que les autres, certes, pourtant certaines d'entre elles faisaient preuve de réticence, redoutant que les femmes âgées ne les prennent pour des dévergondées.

2.1.3 Distorsion des questions transmises par personne interposée

Les personnes qui n'osaient pas parler transmettaient leurs questions soit en attié, langue kwa parlée au Sud de la Côte d'Ivoire, soit en français dans un registre populaire aux femmes plus jeunes et plus instruites qui leur servaient de relais auprès de la conférencière. Mais il arrivait que le relais en question commît des erreurs d'interprétation ou d'expression ; dans ce cas, la

¹ L'hôpital général d'Anyama est situé à moins d'un kilomètre de Zossonkoi et est desservi par une voie en bon état.

personne à l'origine de la question était déçue et insatisfaite. La corruption de la question originelle était due soit à une mauvaise compréhension de la part de la personne-relais, soit au comportement linguistique de celle-ci qui surinterprétait la question de départ ou qui voulait montrer son éloquence en français. Il y avait donc un véritable problème de communication.

2.1.4. Participation entravée en raison de l'inégalité des compétences linguistiques et du recours à la traduction.

Une autre cause de l'échec de la communication réside dans le code linguistique employé. En effet, la conférence et les échanges avaient lieu uniquement en français, bien que la langue commune du village soit l'attié. La conférencière ne connaissait pas elle-même cette langue. D'autre part, certaines femmes n'étaient pas capables de bien s'exprimer en français d'où le recours à des relais qui tendaient à dénaturer leurs questions, s'autorisant même parfois des digressions. Ce constat confirme les idées de Bearth et Fan (2001 : 9) qui affirment qu'en cas de traduction, les paroles des émettrices de départ sont certainement traduites mais les idées restent dans leurs cœurs.

2.1.5. Mauvaise gestion de l'interaction

L'absence d'évaluation en fin de communication constitue également une lacune. La campagne a reposé sur deux activités : la conférence de la spécialiste en santé et la séance de questions-réponses. Aucune activité supplémentaire n'a permis de vérifier la bonne assimilation des connaissances par les participantes. En outre, le message de la conférencière se limitait à un aspect informatif ; il y manquait le caractère persuasif qui aurait pu convaincre les femmes, d'où le faible taux d'adhésion aux consignes. Certainement qu'un plus grand nombre de femmes aurait fait usage de l'offre si l'étape de consolidation des acquis de l'échange avait eu lieu. En dehors du champ lexical de la santé, composé de termes tels que *cancer, utérus, sein, dépistage*, il n'y avait rien qui pût susciter de l'intérêt des participantes, retenir leur attention et les amener surtout à agir. Dans ce cas de figure, le public-cible n'était pas vraiment participant et ne formait qu'un auditoire passif. Ce problème s'est accentué lors de la visite inopportune du Révérend Pasteur de ladite communauté, venu pour se rendre compte de la façon dont se déroulait la réunion. Sa présence plongea les femmes de toutes les catégories et de toutes les générations dans un état de mutisme qui ne cessa qu'après son départ. Tant qu'il était là, seule la conférencière osait se faire entendre.

Le problème du choix du lieu et le fait d'ignorer le préalable de la prise en compte des critères d'âge et surtout d'éducation formelle ont conduit à une limitation de la participation du public, limitation amplifiée par l'inégalité des ressources linguistiques nécessitant un recours à la traduction conduisant également à une distorsion des questions transmises. Autant d'obstacles qui ont réduit le taux d'adhésion des participantes à l'offre de dépistage. Qu'aurait-il donc fallu faire pour la rendre active, suivant les principes de la communication pour le développement ? Avant de proposer des solutions, nous nous intéresserons au déroulement d'une autre campagne de sensibilisation.

2.2 Une campagne de sensibilisation à la lutte contre le paludisme en Mauritanie

L'un des objectifs du millénaire porte sur l'éradication du paludisme dans le monde grâce à un renforcement de la lutte contre le parasite responsable de la maladie. C'est dans ce cadre que

l’OMS, en collaboration avec le ministère de la Santé de Mauritanie, a lancé dans le pays une campagne annuelle de lutte contre le paludisme à l’intention de toute la population. Le premier acte de la campagne de 2014 s’est déroulé à M’bout, en août, deux semaines après la terrible inondation qui avait ravagé la commune. Le slogan diffusé alors était : « Investir dans l’avenir : vaincre le paludisme ». Lors de la cérémonie d’ouverture de la campagne, le maire de M’bout avait adressé un mot de bienvenue au ministre et au représentant de l’OMS. Puis il y eut un échange de discours entre le représentant de l’OMS et le ministre mauritanien de la Santé. Voici l’essentiel de l’allocution prononcée par le représentant de l’OMS :

Cette campagne comme celle de 2013 et celle de l’année prochaine 2015 vient s’inscrire dans un contexte de mobilisation sans précédent des pays et des partenaires à travers les initiatives sous-régionales comme la déclaration de Nouakchott adoptée par la réunion des ministres de la Santé de certains pays sahéliens frontaliers en 2013 en collaboration avec « Roll back malaria » autour de la lutte transfrontalière. [...] afin d’accélérer le passage du pays à l’élimination, il est indispensable que des mesures énergétiques soient prises pour que la stratégie des 3 T (tester, traiter et traquer) devienne une réalité quotidienne [...] conformément au plan national d’élimination du paludisme qui vient d’être validé¹.

Selon le rapport de l’OMS diffusé sur Internet, le représentant de l’OMS a conclu en remerciant les autorités régionales, le maire et la population de M’Bout. Ce mot final nous permet d’identifier clairement le public auquel s’adressait le fonctionnaire de l’OMS. Prenant la parole à sa suite, le ministre de la Santé a affirmé que la distribution de moustiquaires gratuites pendant trois mois était imminente. Il précisait ensuite que la réussite de la campagne dépendrait de l’engagement des élus locaux, de la société civile et des citoyens. Le rapport de l’OMS précise que la campagne s’est effectivement achevée par la distribution de moustiquaires imprégnées, précédée d’un sketch sur les mesures de prévention de la maladie et de prise en charge des malades.

La lecture du rapport de l’OMS nous permet d’identifier les trois principales activités mises en œuvre lors de l’édition 2014 de cette campagne, à savoir la conférence, le sketch et la distribution de moustiquaires imprégnées. Le rapport ne mentionne pas l’usage d’autres langues que le français dans les discours officiels. Le français a certes été avec l’arabe l’une des deux langues officielles de la Mauritanie jusqu’en 1991 (*Journal officiel du Sénat* 2011 : 1162), mais il a depuis perdu ce statut. Nous constatons qu’en 2014, soit vingt-trois ans plus tard, c’est quand même le français qui a été retenu comme langue d’échange au cours de la cérémonie. La langue officielle actuelle est l’arabe, aux côtés de laquelle on a retenu quatre langues nationales principales : le hassanya, le pulaar, le soninké et le wolof. La commune de M’Bout est située dans la région du Gorgol, au sud du pays, dans une région peuplée de diverses communautés parlant chacune leur langue : les Maures blancs, les Maures noirs, les Peuls, les Soninké, les Bambara, les Wolof. Localement, cependant, le pulaar joue le rôle de langue véhiculaire². Autant de langues qui auraient pu être utilisées pour s’adresser à la population. Le choix du français a été certainement fait en raison de l’origine française du représentant de l’OMS. Nous considérons ce choix comme une erreur dans la mesure où la population, éloignée du français officiel depuis vingt-trois ans, n’était pas en mesure de le

¹ [http:// www. afro.who.int](http://www.afro.who.int), consulté le 20 février 2020

² « Mauritanie », [http:// ascl.cefan.ulaval.ca](http://ascl.cefan.ulaval.ca), consulté le 27 février 2020.

comprendre. On peut ajouter, sans risque d'erreur, que, même à l'époque, le français n'était pas accessible à l'ensemble de la population locale.

Pour revenir aux faiblesses de ce début de campagne, nous émettons des réserves sur le slogan retenu : « Investir dans l'avenir : vaincre le paludisme ». Contrairement à ce que nous avons vu dans la campagne ivoirienne sur la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus, on bénéficie ici d'un slogan. Cependant, de par sa formulation, il n'est pas apte à interpeller l'auditoire, du fait qu'il ne désigne aucun acteur. Le ministre de la Santé avait pourtant terminé son intervention en affirmant que la réussite de la campagne dépendrait de l'engagement de tous. Le représentant de l'OMS, quant à lui, mettait l'accent sur l'engagement du ministère de la Santé et des autorités publiques, laissant dans l'ombre les acteurs de terrain que sont les membres de la population. En outre, en parlant de « lutte transfrontalière », il laissait entendre que le même discours et le même slogan seraient valables dans d'autres pays sahéliens frontaliers de la Mauritanie. Cela donne l'impression qu'un seul slogan en une seule langue pouvait convenir pour une série de campagnes dans divers pays n'ayant certainement pas les mêmes réalités socioculturelles. Comme l'ont remarqué Renaud et Rico de Sotelo (2007 : 36), à propos d'autres campagnes, « [i]l est évident que le modèle suivi est basé sur une intervention de campagne publicitaire stéréotypée ». Dans le cas où l'objectif de l'OMS était de peser les avantages d'une formule unique conçue pour mobiliser la population d'une vaste région, ne pourrait-elle pas adapter les termes de la formule unique à la langue officielle de la population cible ? Nous tenterons de proposer des solutions qui permettraient de formuler un slogan de façon à susciter l'implication de la population.

3. Ébauche de solutions pour une communication efficace en santé publique

Face aux faiblesses décelées à partir de l'analyse de quelques éléments de campagnes de sensibilisation, nous tenterons d'ébaucher des solutions pour apporter notre modeste contribution à l'amélioration de la communication dans ce domaine.

3.1 Application du modèle de la communication participative pour le développement

Vu les faiblesses que présentent les différents modèles de communication dont le modèle de communication basé sur le transfert de connaissances unilatéral, de nombreux autres modèles se sont développés progressivement, grâce à la recherche, pour répondre aux enjeux du développement. Ainsi, nous recommandons l'application du modèle le plus récent et celui qui semble actuellement le plus efficace : le modèle de la « communication participative ». Il vise à obtenir une participation active de la population cible.

Le premier Congrès mondial sur la Communication pour le développement qui s'est tenu à Rome du 25 au 27 octobre 2006 au siège de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), définit la communication pour le développement comme étant : « un processus social axé sur le dialogue et ayant recours à un large éventail d'outils et de méthodes » (cité d'après Jenatsch et Bauer 2016 : 33). Son objectif est d'opérer des changements de comportements. Ce processus met l'accent sur la participation de la population à l'identification du problème, à la conception du projet, à l'organisation et à l'exécution du projet, jusqu'à la proposition de solutions. Pour les auteurs de ce modèle, il ne

s'agissait pas d'imposer aux populations des aides au développement mais plutôt d'en faire des acteurs de leur propre développement. Dans ce modèle, la population est censée passer du statut d'auditeur-récepteur à celui de partenaire dans des opérations de transfert de connaissances interactif. Néanmoins, l'application du modèle de la communication participative ne peut se faire sans l'apport de la pragmatique linguistique qui exige la prise en compte du contexte dans la production d'énoncés. Dans les lignes qui suivent, nous donnerons une esquisse de l'application du modèle mis en rapport avec la pragmatique afin d'alléger la tâche aux spécialistes de la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets de sensibilisation.

3.2 Contribution de la pragmatique au modèle de la communication participative dans les activités de sensibilisation en santé publique

Nos recommandations s'articuleront autour de deux principaux aspects, le contexte et le contenu du message.

3.2.1. Le contexte, facteur de réussite de la communication

L'efficacité d'une campagne de sensibilisation nécessite que l'on tienne compte du contexte, c'est-à-dire de l'environnement dans lequel a lieu la communication, car cela peut avoir une incidence, positive ou négative, sur les participants et cela peut contribuer soit à la réussite de la campagne soit à son échec. Nous recommandons à cet effet que la campagne fasse l'objet d'une bonne préparation en collaboration directe et permanente entre les experts de développement et le public-cible. Le contexte que nous évoquons fait référence :

(a) au cadre spatial : le choix du lieu où les participants se réuniront est important. Un lieu trop marqué (église, temple, mosquée, siège d'un parti politique, etc.) ou trop peu confortable pourrait les influencer négativement, surtout pour les sujets relatifs à la sexualité. Le choix du lieu doit être fait en fonction de la nature du sujet à traiter. Les campagnes portant sur des sujets qui ont trait à la sexualité doivent se tenir par exemple dans un foyer rural ou une salle de spectacles. Par contre, les campagnes de sujets peu sensibles tels que le paludisme peuvent se tenir à la place publique du village ou au lieu de rencontre habituel du groupe-cible.

(b) à la population cible : il est important de sélectionner à l'avance la catégorie précise de population avec laquelle on veut interagir en tenant compte des critères de genre, d'âge, de niveau d'éducation, de répertoire linguistique, etc. Cette catégorisation permettra aux participants de se sentir à l'aise et réduira les risques de frustration, de gêne ou de censure lors des interactions.

(c) au contexte culturel : il faut tenir compte des caractéristiques culturelles de la population cible. Certains thèmes, celui de la sexualité par exemple, sont considérés comme tabous chez certains peuples et dans certaines religions. Dans ces cas, il faudra au préalable tenter de démonter les préjugés culturels, en fonction de l'objet de la campagne. Cela nécessitera une enquête préalable approfondie auprès de la population cible.

(d) aux méthodes de communication : le choix de ces méthodes devra se faire en fonction du thème de référence et il est recommandé de les varier. Pour les sujets sensibles de santé publique tels que ceux qui ont trait à la sexualité, en plus des conférences-débats, nous recommandons les échanges directs entre les agents de développement et les participants au

sein d'ateliers restreints ; on peut aussi penser à des échanges privés sous formes d'entretiens confidentiels dans lesquels les participants se sentiraient en sécurité.

(e) à la langue d'échange : la langue joue un rôle crucial dans la communication. Son choix doit se faire en fonction de la ou des langues parlées par la population cible. L'introduction des langues locales dans le processus de communication en milieu communautaire est capitale dans la mesure où c'est en ces langues que les communautés ont élaboré leurs savoirs. Zouogbo le dit en ces termes :

Elles [Les communautés] ne peuvent manifestement que se reposer sur leur langue maternelle, laquelle, quand bien même elle serait – généralement – utilisée à l'oral, reste le seul moyen d'expression efficace et sans insécurité linguistique de leurs modes de pensées et d'agir, de leurs activités quotidiennes (Zouogbo 2019 : 20).

L'usage des langues locales est impératif si l'on veut avoir de véritables échanges avec la population et susciter son adhésion aux recommandations validées en commun.

3.2.2. Informer-persuader-susciter l'adhésion du public-cible

Après la prise en compte du contexte de la campagne, nous nous intéressons à présent au contenu du message de la campagne. Un message de sensibilisation est efficace lorsqu'il conscientise et influence le comportement du public-cible. Nous postulons que tout message de sensibilisation en santé publique doit poursuivre un objectif à trois niveaux complémentaires :

a) *Inform*. Le premier niveau est celui de l'information. Le slogan doit avoir un caractère informatif. Il doit préciser le pourquoi de la campagne et le problème à résoudre. Ce message informatif doit être également persuasif. C'est le deuxième niveau de l'objectif de la campagne.

b) *Persuader*. Les agents de développement doivent s'efforcer de capter l'attention de la population cible pour l'amener éventuellement à modifier ses pratiques. En effet, la pragmatique s'étend à toute réflexion sur les effets du discours sur les locuteurs-auditeurs. Elle se met en rapport avec la sociologie, la psychothérapie, l'analyse du discours, la rhétorique etc. En vue de rendre la communication efficace, nous proposons l'emploi de la rhétorique comme stratégie d'influence du discours sur les locuteurs-auditeurs. Dubois (2002 : 464) désigne la rhétorique comme étant « l'ensemble des procédés constituant l'art oratoire, l'art du bien dire », l'art oratoire étant perçu comme l'art de convaincre et d'émouvoir par la parole. La rhétorique a la capacité d'agir par la parole sur les opinions, les émotions et les décisions. Sa fonction première est, de ce fait, la fonction persuasive. Son emploi dans les messages de sensibilisation serait d'un apport essentiel à la persuasion du public-cible. Néanmoins, son emploi doit dépendre du niveau de compréhension du public-cible et exige par ailleurs une maîtrise de la rhétorique de la part des agents de développement ainsi qu'un emploi correct de la figure rhétorique dans un contexte bien précis. Nous proposons ainsi – sans toutefois nommer la stratégie employée lors du discours – l'emploi de l'allitération, l'anaphore, l'épiphore, le symploque et la gradation ascendante, ayant fait les preuves de leur efficacité à créer un effet d'insistance et de mise en relief des expressions-clés du message (Bongba 2018 : 73). Cela permettrait aux agents du développement d'attirer l'attention du public-cible sur l'essentiel du message. Voici un exemple d'expression anaphorique en langue attié :

'min zé 'ba -hun min djan 'la. (je me dépiste)

min min kön dza -lé (je me traite)

min djan- -pia¹ (je vis en bonne santé)

À travers l'anaphore du morphème *min* correspondant à la marque de la première personne du singulier (au pronom personnel *je* et/ou à l'adjectif possessif *mon/ma*), l'accent du message est mis sur le public-cible qui est représenté par le discours comme l'entité émettrice du discours. Lorsque les développeurs voudront atténuer le sens des expressions qui touchent à la sensibilité, nous proposons l'emploi de l'euphémisme et de la litote. Ainsi, pour éviter, par exemple, de toucher à la sensibilité des femmes en parlant du sexe féminin, l'on pourrait employer en attié l'euphémisme *ni* ou *hobo* au lieu de *pké pia²*. Il existe une pléthore d'expressions euphémiques en langue locale, surtout relatifs à la sexualité, car les Africains, dit-on, tiennent généralement des discours pudiques. Par contre, lorsque l'objectif des communicateurs sera de valoriser et d'amplifier le message, nous recommandons l'emploi de l'hyperbole, de la métaphore et de la comparaison. Dans ce cas de figure, nous pouvons comparer la santé à un élément culturel local assez valorisé. On pourrait affirmer ceci en attié : *djan keshou -lé ba- adouko mede nou* signifiant littéralement *la santé est comparable au manioc de foutou³*. Comparer la santé à un tel aliment dans un contexte bien précis serait un atout pour les communicateurs. Les femmes comprendront très facilement le message d'autant plus que ce sont elles qui le cuisinent et le foutou représente le plat minimum qu'une femme attié doit savoir préparer tout comme la santé est un élément essentiel. Toute femme attié ne sachant pas piler le foutou est considérée comme une femme non-accomplie. La culture a une influence sur la formulation d'un message.

Ces stratégies de discours visant à rendre le message persuasif doivent être employées dans la langue que la population cible comprend et accepte le mieux. C'est pourquoi les agents de développement devront avoir une maîtrise de la langue locale afin de faciliter la transposition de ces stratégies dans leurs messages. Le deuxième niveau de l'objectif, la persuasion, sert de relais au niveau 3. En effet, tout message de campagne en santé publique doit accomplir les trois actes de langage, à savoir les actes locutoire, illocutoire et perlocutoire. L'acte locutoire est réalisé à travers le niveau informatif du message et l'acte illocutoire à travers le niveau de persuasion.

c) *susciter l'adhésion*. Le locuteur tente de persuader son interlocuteur afin de susciter en lui une réaction. Dans ce cas de figure, l'intention de l'agent de développement est évidemment

¹ Ces expressions signifient respectivement de façon littérale : *je vais ils vont voir dans mon corps, je me soigne, ça va dans mon corps maintenant*.

² Le morphème *ni* est l'apocope de *nité* désignant le postérieur. Normalement *ni* renvoie à l'intérieur du postérieur, c'est-à-dire *l'anus*. Cependant, les femmes l'emploient pour désigner le sexe féminin et remplacent l'anus par *sinibi*. À défaut d'employer *ni*, elles emploient l'expression *hobo* qui désigne *l'utérus* afin d'atténuer le sens du sexe féminin.

³ Le foutou est la nourriture de base de la population attié d'Anyama et il se prépare délicatement. Lorsque l'on porte le manioc à ébullition, l'on se doit d'être prudent non seulement en ce qui concerne la quantité d'eau mais également le temps de cuisson. Lorsqu'il est excessivement cuit, comme conséquence, soit il n'est plus en mesure d'être pilé et on le jette dans une poubelle, soit il n'est plus présentable après l'avoir pilé. Une autre option serait de réussir à le piler correctement après qu'il soit excessivement cuit mais en ayant recours à certaines méthodes que seulement les plus douées en cuisine connaissent. Par conséquent, l'idéal serait d'y veiller délicatement. En l'adaptant à l'état de santé, la première conséquence (jeter à la poubelle) se réfère ainsi à la mort, la deuxième (piler malgré soi), à une santé endommagée et la troisième (piler en ayant recours à certaines méthodes), à un état de santé amélioré après avoir suivi un traitement médical. Pour ce faire, l'idéal serait de veiller sur son état de santé.

d'amener le public-cible à adhérer à l'offre de développement. L'avis de l'agent de développement doit à présent s'effacer et laisser l'opportunité au public-cible de s'exprimer personnellement. Nous recommandons de ce fait, l'emploi d'un slogan. Toute campagne doit être dotée d'un slogan.

Le slogan en communication pour le développement exige parfois les mêmes critères d'élaboration qu'un slogan publicitaire. Il pourrait être utilisé sur une longue période, sur différents territoires et même au-delà des frontières d'un État. Par contre, nous pensons que le critère de durabilité ne doit pas être pris en compte. En campagne de sensibilisation, il ne s'agit pas de faire la promotion d'une marque ou d'une entreprise. L'idéal est de rechercher l'adhésion des populations. Par conséquent, tout slogan doit s'inscrire dans cette vision. Il est important de l'adapter au contexte spatio-temporel et à la population-cible. Les slogans doivent être traduits par exemple dans la langue locale du territoire où la campagne se déroule afin que les populations-cibles se sentent concernées au plus haut point et que la campagne soit plus efficace. Il ne s'agit pas d'une traduction au sens strict mais plutôt d'une « adaptation » (Tourneux 2014 : 8). Cette dernière répond à un processus en cinq étapes qui consiste en : (i) rédaction du texte original dans la langue de l'expert, (ii) sa reformulation dans un registre familier, (iii) la traduction du texte reformulé en langue locale, (iv) la traduction du texte de la langue locale dans la langue de départ et (v) la mise au point du texte final (Tourneux 2006 : 73-83).

À travers le slogan, la population-cible doit devenir le locuteur et accomplir en même temps le comportement souhaité par les développeurs. Il s'agit donc de l'acte perlocutoire. L'effet perlocutoire doit se faire ressentir. De ce fait, les spécialistes du développement doivent élaborer des slogans qui incluent des verbes d'action dont le sujet parlant sera la cible. Nous proposons la liste suivante : s'engager, allaiter, se dépister, (se) traiter, (se) vacciner, consommer, conseiller, (se) protéger, diagnostiquer, tester... Le slogan doit remplir soit les fonctions d'un acte promissif (acte exprimant une promesse ou une offre), soit les fonctions d'un acte directif (acte par lequel le locuteur exige une réaction bien définie de son interlocuteur). Ainsi, nous conseillons l'emploi du mode indicatif et du mode impératif. À travers l'emploi d'un verbe d'action au temps présent du mode indicatif, la population-cible s'affirmera (exemple : *je me dépiste*. Ce slogan pourrait être adapté à l'attii de la façon suivante : *'min zé 'ba -hun min djan 'la*)¹ et à travers l'emploi de l'impératif présent à la deuxième personne du singulier, le locuteur invitera d'autres personnes à accomplir un acte précis (exemple : *dépiste-toi* qui correspond en attii à : *nin zé a-hun djan 'la*)². Nous préconisons également l'emploi du tutoiement afin de créer un rapport de proximité et de familiarité entre les interlocuteurs. Un tel rapport établira certainement la confiance entre eux.

Le slogan jouera de ce fait la fonction du résumé de la campagne et servira de rappel du message central au public-cible. C'est pourquoi, à l'instar du slogan publicitaire, le slogan en campagne de sensibilisation doit être évocateur, simple, facilement mémorisable et bref, car « la qualité vaut mieux que la quantité ! » (Jenatsch et Bauer 2016 : 38).

Si la méthode de communication est le sketch, les titres doivent respecter les mêmes normes que le slogan. C'est pourquoi il est important d'identifier clairement l'objectif de la campagne

¹ Ce slogan signifie littéralement en français : *je m'en vais, ils vont voir dans mon corps*.

² Le slogan signifie littéralement : *va, ils vont voir dans ton corps*.

avant d'élaborer le slogan. C'est cet objectif qui doit être traduit en slogan. En se mettant dans la peau de la population-cible, on doit se poser l'une des questions suivantes avant l'élaboration du slogan : que dois-je faire à la fin de la campagne ? Ou quel comportement dois-je adopter à la fin de la campagne ?

Toujours dans l'objectif de rendre le message de la campagne mémorisable et familier à la population-cible, nous proposons également la composition d'un chant très captivant et empreint de rime dont le slogan de la campagne constituera le refrain.

Conclusion

L'analyse de deux cas pratiques de sensibilisation en santé publique sur le cancer du col de l'utérus et du sein et sur le paludisme, respectivement en Côte d'Ivoire et en Mauritanie, nous a permis de déceler certaines faiblesses à partir desquelles nous proposons des solutions. Les communications orales ou écrites conçues en vue du développement social doivent exiger la réaction de l'interlocuteur. Le message doit tenir compte du contexte (lieu, cible, culture, langue etc.) et doit à la fois remplir trois fonctions. Il doit *informer*, *persuader* et *susciter l'adhésion* du public-cible. C'est ce processus que nous avons regroupé sous le sigle IPA. Nous préconisons que toute campagne menée dans le cadre du développement durable, pour être efficace, doit respecter les normes du modèle proposé ci-dessus.

Cet article est donc une contribution à l'organisation des campagnes de sensibilisation. À travers cette étude, nous pensons fournir des stratégies d'approche aux agents du développement, ONG, ministères de la santé, organismes internationaux etc. afin de faciliter la préparation du projet et d'améliorer le contenu des campagnes de sensibilisation en milieu communautaire au profit des populations cibles et participer ainsi à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La pragmatique, branche de la linguistique, se propose de se mettre ainsi au service du développement social et durable. Cela exige une étroite collaboration entre les experts en développement et les linguistes.

Il est opportun d'intégrer des linguistes tels que des analystes du discours et des traducteurs dans l'effectif du personnel des ministères de la santé publique et des organismes de promotion de la santé afin de rendre plus efficaces les projets qui émaneraient de ces instances.

Bibliographie

- Austin, John Langshaw (1970), Quand dire c'est faire, Paris, Seuil.
- Bearth, Thomas et Fan, Diomandé (2001), « La langue locale – facteur méconnu du développement », in : Bioterre. Revue internationale des sciences de la vie et de la terre. N° spécial. Actes du colloque international sur la Recherche en partenariat pour un développement durable en Afrique de l'Ouest, centre suisse de recherches scientifiques, 27-29 août 2001. Abidjan, p. 344-357.
- Bessette, Guy, (1996), « La communication pour le développement en Afrique de l'Ouest et du centre : vers un agenda d'intervention et de recherche », in Bessette, Guy et Rajasunderam, C.V

(Dir.) La communication participative pour le développement : un agenda ouest-africain, Centre de recherche pour le développement international, Ottawa, pp. 9-38.

- Bongba, Eppié Augustine Michaela (2018), « slogans publicitaires en allemand et stratégies discursives : analyse pragmatolinguistique », thèse, Université Alassane Ouattara, Bouaké.
- Dubois, Jean (2002), Dictionnaire de linguistique, Paris, Larousse-Bordas.
- Jenatsch, Thomas et Bauer, Richard (2016), Communication pour le développement : un guide pratique, Direction du développement et de la coopération, Berne.
- Lajarge, Éric, Hélène Debiève, et Zhour Nicolle (2013), « Introduction », in : Lajarge Éric, Debiève Hélène, Nicolle Zhour (Sous la direction de), Santé publique. En 12 notions, Paris, Dunod, p. 9-12. <https://www-cairn-info.inshs.bib.cnrs.fr/sante-publique-en-douze--9782100585014-page-9.htm> (consulté le 13 avril 2020).
- Moeschler, Jacques et Reboul, Anne (1998), la Pragmatique aujourd'hui, Paris, Seuil.
- Searle, John (1982), « Sens et expression », traduction et Préface de Proust Joëlle, le sens commun, Paris, Minuit.
- Tourneux, Henry (2006), la communication technique en langues africaines, Paris, Karthala.
- Tourneux, Henry (2014) « Pour une linguistique du développement », Symposium on west african languages, Naples, 27-28 march.
- Zouogbo, Jean Philippe (Sous presse), « Former pour répondre aux besoins de communication pour le développement durable », conférence au Congrès international POCLANDE, les territoires de la linguistique pour le développement, Pessac, 23-25 octobre 2019.

Pages web

- Bessette, Guy (1993), « Communication pour le développement et transfert des connaissances : au-delà des pratiques émetteur-récepteur » in Communications. Informations Médias théories, volume 14, 2, p. 136-138, [en ligne], [http:// www.persee.fr](http://www.persee.fr), consulté le 7 février 2020.
- Bret, Bernard, Développement définition, in <http://www.hypergeo.eu>, consulté le 25 août 2015.
- Lerner, Daniel (1958), The Passing of traditional society, [en ligne], in <http://www.fao.org>, consulté le 7 mars 2020.
- Mauritanie, in <http://axl.cefan.ulaval.ca>, consulté le 27 février 2020.
- « Pratique de la langue française en Mauritanie », in JO Sénat, du 05/05/2011, P. 1162, [en ligne], in <http://www.senat.fr>, consulté le 22 février 2020.
- Préambule à la constitution de l'OMS (1946), version française, in [http:// www. who.int](http://www.who.int), consulté le 2 février 2020.
- Renaud, Lise et Rico de Sotelo, Carmen (2007) « Communication et santé : des paradigmes concurrents », in Santé publique, Volume 19, N°1, P. 31-38 [en ligne] <http://www.cairn.info>, consulté le 3 février 2020.