

☛ *Les noms d'intervenants sans autre indication renvoient aux communications dont la liste complète se trouve dans le Tableau de Synopse/Overview ci-joint*

La communication du VIH/SIDA « face au multilinguisme africain »

Atelier de recherche

Université de Lausanne – 16-20 novembre 2010

Rapport de synthèse¹

(Légèrement révisé le 15 sept. 2022, tb)

TABLE DES MATIERES

1. Vue d'ensemble

Organisation et programme de l'atelier

2. Les contours d'un domaine d'investigation et d'observation communes

2.1. *Prévention du VIH/ SIDA - un double défi à la communication*

2.2. *Multilinguisme - défi et atout à la communication sur le VIH/SIDA*

2.3. *Diversité des types de multilinguisme*

2.4. *Nécessité de L1 comme langue de premier choix par rapport à la langue de substitution dans la communication sur le VIH/SIDA*

3. Interprétation de la communication et du savoir dans la prévention du VIH/SIDA

3.1. *Modèle de communication - au-delà de la « transmission » des messages*

3.2. *La place de la langue dans la communication pour la production du savoir*

3.3. *L'analyse du discours comme moyen de compréhension de la production du savoir*

¹ Cette synthèse a bénéficié de plusieurs apports: *Procès-verbaux détaillés du groupe de doctorants* (voir 1. C.iv), *synthèses* dans les deux langues élaborées par leurs soins dans le sillage de l'atelier. *Conclusions et recommandations des groupes de travail* anglo- et francophone (voir 7.1-2). La version préfinale a été lue et approuvée par les Pr. Guéladio Cissé et Pascal Singy. Leurs *commentaires et suggestions* ainsi que ceux qui nous sont parvenus en réponse à une version préliminaire distribuée aux participants sont intégrés dans la version finale. – *Traduction française* : Joseph Baya, DEA (Université de Cocody, Abidjan) ; relectures : Chantal-Nina Kouoh, traductrice (Neuenhof), Geneviève Singo, doctorante (Université de Cocody, Abidjan), Dr Mohomoudou Houssouba, enseignant (Université de Bâle). *Responsabilité rédactionnelle finale* : Thomas Bearth, Université de Zurich. *Contact* : <thomas.bearth@flashcable.ch>

3.4. *L'appropriation des savoirs comme but final de la communication sur le VIH/SIDA*

4. Terminologie et TIC comme méta-ressources pour stabiliser le savoir à travers la divergence des langues

- 4.1. *Terminologie - un luxe ?*
- 4.2. *Obstacles méthodologiques face à la recherche et à l'usage des terminologies*
- 4.3. *Nomenclature populaire - une ressource indispensable à la dissémination*
- 4.4. *Activités d'avant-garde : lexicologie et TIC collaboratives*

5. Communication triadique, interprétation et aspects interpersonnels de la communication

6. Références

7. Recommandations /Suivi

- 7.1. *Recherche*
 - 7.1.1. *Recommandations des groupes de travail*
 - 7.1.2. *Recommandations du groupe de réflexion sur la terminologie*
 - 7.1.3. *Propositions pour un agenda de recherche sur les interfaces langues/cultures/genre*
 - 7.1.4. *Recommandations des coordinateurs scientifiques*
- 7.2. *Formation : recommandation des groupes de travail*
- 7.3. *Recommandations des groupes de travail en vue de la publication des résultats de l'atelier*
- 7.4. *Mobilisation en vue d'une prise en compte du thème de l'atelier par les agendas de la recherche et des affaires publiques*
- 7.5. *Sujets en veilleuse*

1. Objectif et état de la question

Le fait que des scientifiques de disciplines diverses aussi distantes les unes des autres que sont la linguistique et la santé décident de consacrer plusieurs jours de leurs calendriers chargés à une rencontre peut être perçu comme un indicateur fort de prise de conscience d'un champ d'investigation commun qui nécessite l'attention, et d'une perception d'intérêts convergents qui exigent une coopération transdisciplinaire. L'objectif de l'atelier consacré à la communication sur le VIH/SIDA face au multilinguisme africain a été de traduire cette prise de conscience dans un langage descriptif et analytique mutuellement interprétable et dans des propositions concrètes pour une coopération. Le premier objectif a été atteint dans une mesure qui ne laisse aucun doute au sujet de l'utilité et de l'opportunité de l'atelier, le second attend des propositions concrètes. Organisé par la Section de Linguistique de l'Université de Lausanne, l'atelier a eu lieu du 17 au 20 novembre 2010. Il a bénéficié d'un financement par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (requête IZ32Z0_133958) et par des supports financiers du projet NCCR Nord-Sud², du Centre suisse de Recherche Scientifique (CSRS), du PASRES (=Programme d'appui stratégique à la recherche scientifique en Côte d'Ivoire)³ ainsi que des trois entités suivantes de la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne : Décanat, Centre de linguistique et des sciences du langage, Section de linguistique. Il a été réalisé avec la collaboration scientifique du Centre Hospitalier Universitaire de l'Université de Lausanne (CHUV), de l'Institut Tropical et de la Santé Publique Suisse (Swiss TPH) de Bâle, du Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire (CSRS), et du Département de Linguistique Générale de l'Université de Zurich. Sur 24 participants, 13 venaient d'Afrique, 9 de Suisse (y compris 3 universitaires/praticiens africains vivant ici), et 2 d'Allemagne.

19 communications alignant des expériences de terrain aux contributions théoriques ont été présentées par un total de 21 intervenants. L'âge des participants variait de 30 ans à plus de 70 ans. 5 des participants sont des doctorants dont 4 prennent actuellement part à la recherche en rapport direct avec le thème de l'atelier: 2 de la Côte d'Ivoire (financés par le NCCR Nord-Sud et le PASRES respectivement), 2 de Lausanne et 1 de Zurich.

² Participation B. Bonfoh et S. N'guessan.

³ Participation G. Singo.

Organisation et programme de l'atelier

A. L'atelier était organisé dans le but d'obtenir :

- (i) une vue globale de l'état des connaissances sur des questions majeures partant des points de vue complémentaires des disciplines représentées à l'atelier;
- (ii) une vue multi-perspective du champ d'investigation au travers des rapports des participants reflétant les différences et spécificités régionales des intérêts de recherche;
- (iii) la mise en valeur de la participation de jeunes chercheurs au travers, entre autres, des rapports qui ont été faits par leurs soins (voir C iv);
- (iv) l'optimisation de l'intercommunication entre chercheurs anglophones et francophones malgré le degré parfois limité du bilinguisme individuel.

B. Quatre modules d'interaction ont servi à assurer, dans l'ordre suivant :

- (i) une synopse de la problématique au cœur de l'atelier vue sous ses traits généraux, saisis au travers de la diversité des terrains de recherche et de la spécificité de l'engagement des participants;
- (ii) l'espace suffisant pour la discussion et l'exploration ;
- (iii) l'élaboration, à partir des résultats obtenus de B(i) et de B(ii), d'états des lieux des champs à explorer et de leur interdépendance; pour proposer des approches et des solutions ;
- (iv) la synthèse des résultats de l'atelier basée sur les résultats combinés de A(iii) et de B(iii).

C. ORGANISATION:

- (i) Infrastructure locale, événements publics et finances au niveau local:
Remi Jolivet
- (ii) Programme: Guéladio Cissé, Thomas Bearth
- (iii) Modération: Guéladio Cissé, Ndoungou Salla Ba, Pascal Singy
- (iv) Rapporteurs: Guéladio Cissé, Mohomodou Houssouba ; *doctorants* : Kibibi Amran et Per Baumann (*anglais*); Sosthène N'guessan, Geneviève Singo (*français*)

2. Les contours d'un domaine d'investigation et d'observation commun

2.1. Prévention - un double défi à la communication

D'une part, sans la participation active de la population locale au processus de communication sur le VIH/SIDA - et ceci n'est possible que dans les langues locales dans la plupart des régions d'Afrique - il ne peut y avoir aucune compréhension durable de la question et par conséquent aucun changement de comportement.

D'autre part, à cause des tabous linguistiques et culturels répandus à propos de la sexualité et des maladies qui en découlent - surtout à travers les fossés de genre et de générations - les langues locales peuvent être moins convenables comme véhicules de communication que les langues officielles qui autorisent à marquer dans le discours une certaine distance par rapport à des contenus taboués.

Langues locales et langues officielles (autrefois coloniales) peuvent se révéler complémentaires en accomplissant des fonctions différentes dans la communication à propos du VIH/SIDA. Cependant, l'accent doit être mis sur le fait que dans presque tous les pays d'Afrique, la parfaite maîtrise des deux, langue locale et la langue officielle, est encore l'exception pour une grande majorité de la population.

Kibibi Amran/Per Baumann (doctorants), extrait du rapport final.

Une vue commune a prédominé parmi les participants stipulant que (i) la prévention et la gestion du VIH/SIDA se présentent comme un problème de communication dans une mesure et d'une manière qui n'est pas nécessairement le cas pour la communication de la santé en général et que (ii) ce problème de communication est exacerbé par le multilinguisme qui à son tour est profondément enraciné dans la plupart des régions d'Afrique.

Le discours au sujet du VIH/SIDA est intrinsèquement soumis à de lourdes contraintes dues à des attitudes culturelles, aux tabous de langue et à la stigmatisation sociale. Sous la rubrique générale des divergences de langue, trois sources différentes d'échec du fait de l'inadaptation de la communication doivent être distinguées:

- (i) la distribution inégale des compétences linguistiques, ayant pour conséquence une intelligibilité défectueuse du message ;
- (ii) les attitudes envers les langues (habitus, Bourdieu 1982:14), auxquelles correspondent, notamment dans les contextes interactionnels hiérarchisés (communication de haut vers le bas): perception asymétrique du statut et des rôles publics attribués aux langues concernées, renforcement de la dépendance communicationnelle (par exemple au travers de l'interprétariat), intelligibilité fragmentée et pouvoir de négociation limité (par manque de maîtrise des ressources argumentatives);

- (iii) le préjugé socialement motivé (stigmaté) qui entrave l'acceptation du message concernant la prévention et la gestion du SIDA même si (ou quelquefois parce que) il est parfaitement compris du point de vue de ses implications cognitives et sociales. Pendant que plusieurs contributions ont mis en évidence les effets cumulatifs de divers facteurs d'interférence (Singo, Namyalo et Bwanali), d'autres, au contraire, ont insisté sur le fait que le problème n'est plus surtout lié à l'intelligibilité mais à l'acceptabilité (Amran).

Toutefois l'accès à l'information appropriée et adéquate par les individus et les populations intéressés a été reconnu comme la condition préalable la plus indispensable au changement de comportement par l'adoption des conduites qui contribuent à se protéger et à protéger les autres (y compris ses propres enfants) de l'infection, à vivre avec le SIDA en bénéficiant pleinement du progrès de la médecine, et à empêcher la maladie de se propager, et plus généralement, à réduire son impact sur la société, ou sur des groupes à risque.

La transmission de telles informations est au cœur des campagnes sur le SIDA, des messages médiatiques, de séminaires, de programmes d'étude communs, et d'une bonne partie des échanges entre docteur et patient tout comme de la vulgarisation en santé publique dans le sens le plus large.

En général, l'on s'accorde davantage sur le fait que les lacunes dans l'éducation, le fossé du genre et certaines croyances peuvent être des obstacles majeurs à l'adoption de l'essentiel du message de prévention du VIH/SIDA (N'guessan/Cissé). Le fossé du genre avec ses contraintes sur la liberté de décision et d'action est en partie la cause de la féminisation de la pandémie observée dans plusieurs pays d'Afrique.

2.2. *Multilinguisme - défi et atout à la communication sur le VIH/SIDA*

On ne saurait se contenter de la reconnaissance des facteurs socio-culturels comme obstacles à la compréhension et à l'acceptation des messages concernant le VIH/SIDA. Les processus d'interprétation du savoir dépendent fortement du degré du partage des ressources linguistiques entre les fournisseurs de telles informations et leurs destinataires. En cas de disparité majeure, les auditoires clés, en particulier les femmes, peuvent être mises à l'écart et en conséquence être exposées à des risques élevés dus à des doutes au sujet des facteurs à risque.

Comme le montre une étude de cas menée à l'ouest de la Côte d'Ivoire basée sur des entretiens conduits dans la langue locale (Singo/Bearth), cette dernière dans beaucoup de cas tient encore la place d'outil privilégié ou même de ressource unique convenable pour traiter l'information innovatrice dans son intégralité et pour négocier l'ajustement de comportement qui s'ensuit. L'étude de cas suggère en outre que, contrairement à ce que la politique médiatique polyglotte sélective implique, l'osmose par ouï-dire seul ne saurait se substituer, au niveau des communautés concernées, à l'appropriation systématique et active, dans leur propre langue, des messages qui leur sont destinés.

Toutefois la perception du multilinguisme comme un obstacle à la dissémination efficace de l'information, en conjonction avec les effets de tabou et de stigmatisation comme facteurs supplémentaires de résistance, est contrebalancée par les observations qui attestent que ce multilinguisme peut au contraire être un atout pour briser l'impasse communicationnelle causée par ce dernier obstacle. Les cadres multilingues offrent des ressources supplémentaires pour contourner la barrière du tabou en offrant aux malades (et aux agents de la santé publique par voie de conséquence) un choix entre deux ou plusieurs répertoires linguistiques plus ou moins marqués par des tabous dans les domaines sensibles et donc un moyen de contournement du tabou; ces ressources ne sont cependant pas disponibles aux auditoires monolingues. L'évidence du multilinguisme comme une ressource pour une communication réussie en matière du SIDA au sein des groupes de migrants subsahariens en Suisse (Bourquin, Singy) est corroborée par les stratégies comparables dans le Maghreb où la discussion sur le SIDA est fortement proscrite par les chefs religieux (Tigziri) et où l'Internet offre une échappatoire par rapport à ces contraintes – par le biais du français, bien entendu, car « parler de tabous en langue maternelle (le berbère de Kabylie en l'occurrence) est une honte ».

Comme il a été signalé dans la dernière partie de la discussion, ces observations corroborent les résultats du projet DYLAN en cours sponsorisé par l'UE <www.dylan-project.org> en montrant leur pertinence dans une région différente (Afrique) et pour un domaine différent (santé). Des observations sporadiques présentées à l'atelier (qui restent à confirmer et à systématiser) semblent favoriser l'hypothèse centrale du projet DYLAN, à savoir que le multilinguisme constitue une valeur ajoutée considérable à la qualité de la communication avec des retombées pour la société, la science et l'économie (Lüdi 2010) qui pourraient logiquement et utilement être étendues au domaine de la santé publique.

Condamnation du préservatif par les ulémas musulmans algériens

Discussion franche dans les forums.

Homosexuels

2.3. *Diversité des types de multilinguisme*

Le multilinguisme africain a trois principales racines auxquelles correspondent plusieurs types d'attributions de rôles complémentaires entre les langues mises à contribution quant à leurs prédominances, leurs fonctionnalités et leurs statuts officiels:

1. diversité de composition ethnique des nations africaines modernes qui remonte aux temps précoloniaux : les désignations ethniques servent de vecteurs d'identité, de ressorts au sentiment d'autochtonie, de supériorité et d'infériorité, et renvoient au patrimoine de savoir local, y compris l'interprétation de la maladie et de sa guérison;

2. le double héritage linguistique qui résulte de l'acculturation dans les langues coloniales d'autrefois et de leurs dérivés, considérées dans la récente période postcoloniale de l'Afrique comme faisant partie de l'héritage sociolinguistique du continent et, à la plus jeune génération, comme faisant partie de leur propre identité (Sow, discussion). Le rôle que la partie africaine de cet héritage est appelé à jouer pour développer la société est tantôt sujet à discussion tantôt revendiqué (Agyekum, discussion). En revanche, le partage de la fonction de langues de communication entre langues coloniales et leurs dérivés d'un côté et langues africaines de vaste diffusion de l'autre est généralement accepté au moins en théorie et l'importance de leur impact sur la communication en matière de santé bien établi ;
3. la migration contemporaine, illustrée par l'Ouganda avec les communautés de nombreux réfugiés exolingues superposées à un multilinguisme endolingue déjà prolifique avant ce surcroît migratoire (Namyalo).

2.4. Nécessité de L1 comme langue de premier choix par rapport à la langue de substitution dans la communication en matière de VIH/SIDA

L'hypothèse selon laquelle L1 (première langue) est le moyen préféré de traitement de connaissances de base **par opposition au contournement de contenus proscrits** en matière de santé en général et du VIH/SIDA en particulier a été largement admise, avec des nuances toutefois (voir ci-après). La signification de cette convergence d'opinion dans un atelier multidisciplinaire est que l'appel à la prise en compte de la diversité linguistique n'est pas, dans le cas proche, basé sur des arguments centrés sur la langue elle-même, tels que la conservation de la richesse linguistique, les droits de l'homme linguistiques ou la diversité culturelle, mais sur le besoin de communication inclusive dans un domaine vital pour le bien-être de l'individu et pour la survie de la société. L'accès à travers langue première à l'information appropriée – une condition d'équité linguistique – s'avère être aussi un lien manquant essentiel sur le chemin vers l'équité d'accès au traitement libre (N'guessan /Cissé). Ainsi, la convergence des thèses présentées par six chercheurs qui travaillent dans quatre contextes institutionnels, académiques et socio-économiques différents en Côte d'Ivoire concernant l'effet positif à escompter par l'adoption d'une stratégie active d'implication des langues nationales dans la réduction de la prédominance et de l'exposition au risque du SIDA peut être considérée comme représentative. ■

Côte d'Ivoire	Nécessité d'adoption de L1 soit comme outil de communication par défaut soit à titre subsidiaire	Contexte
Sangaré	++	Stratégie de la communication nationale concernant le SIDA
Singo/Bearth	++	Transmission et interprétation de connaissances de base concernant le SIDA dans une région rurale enclavée
N'guessan/Cissé	++	L'équité linguistique comme un corrélatif de l'équité d'accès au traitement
Betsi/Cissé	+	L1 comme médium complémentaire à L2 (français) dans un environnement linguistique hétérogène péri - urbain

Tableau 1: L1 comme médium par défaut ou subsidiaire dans la communication sur le VIH/SIDA

Il y a pourtant des nuances importantes à ceci. Une communication prospère sur des sujets sensibles tels que les soins médicaux et le VIH/SIDA dépend crucialement de sa capacité de refléter et d'intégrer les situations de multilinguisme et les rôles perçus des langues dans ces situations aussi bien que de leur relation avec le statut socio-économique et la structure sociale interne des populations cibles.

Les voisinages linguistiquement hétérogènes exigent des stratégies différentes pour la sensibilisation ou la mobilisation: par exemple le français comme pont et langue de prise de décision appuyée par les langues locales africaines comme ressources subsidiaires pour assurer la participation totale (Betsi/Cissé). L'interprétation du savoir pour une action basée sur l'initiative communautaire dans de tels cas est un processus linguistiquement hybride, par comparaison aux stratégies qu'exigent les populations linguistiquement homogènes où l'efficacité de l'appropriation des savoirs se fait nécessairement à partir de leur disponibilité dans la langue locale, celle-ci s'avérant comme ressource incontournable de négociation de toute vérité avalisée comme telle par la communauté (Singo/Bearth). Notons toutefois que cette distinction, d'ailleurs approximative, entre communautés linguistiquement hybrides et communautés linguistiquement homogènes ne se confond pas nécessairement avec celle entre communautés urbaines et communautés rurales, comme le montre par exemple l'étude de Beck qui porte sur un cadre interactionnel urbain linguistiquement homogène au Kenya.

3. Communication et construction des savoirs dans la prévention du VIH/SIDA

3.1. Modèle de communication - au-delà de la « transmission » des messages

Le modèle linéaire de communication proposé à l'origine par Shannon et Weaver (1949) à l'aube de la présente ère de technologie de communication – deux entités (émetteur et récepteur), connectés par un support physique (canal) et un médium (code)⁴, et appareils de transmission assurant le codage et le décodage – est encore considéré aujourd'hui comme essentiel à toute discussion sur la communication (Sangaré).

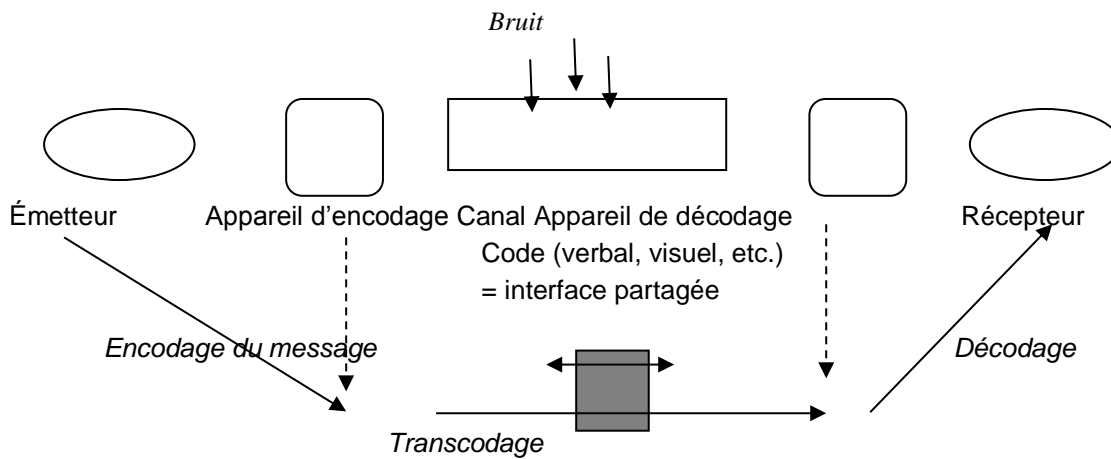


Figure 1. Modèle linéaire de communication (adapté de Shannon/Weaver 1949)

Le défaut fondamental de ce modèle linéaire ou « modèle du code » est qu'il ignore la méta-communication comme une condition de toute activité verbale (ou plus généralement sémiotique), comme préalable à la clôture protocolaire par laquelle un acte quelconque est établi comme une instance d'interaction sociale, ainsi que comme condition pour reconnaître une activité symbolique censée produire une valeur ajoutée de sens.

Son second défaut non moins sérieux est que, en tant que construction théorique imposée abusivement au contexte général de la communication ayant pour but de produire du savoir, sous lequel la communication sur le VIH/SIDA et la santé publique tombe indubitablement, il a tendance à égaler l'émetteur avec l'entité qui détient les savoirs, et en tant qu'interactant, d'identifier le récepteur comme l'entité qui en manque – écartant ainsi par *a priori* théorique la possibilité d'une communication qui s'offre comme un moyen de production collaborative de savoirs, et excluant du coup toute possibilité qui ferait du récepteur un coproducteur. Une raison principale pour

⁴ Ajouté au modèle de Jakobson (Jakobson 1960:353), avec "contexte" comme une autre variable distincte, il a contribué à rendre le modèle plus "humain".

laquelle chercheurs et praticiens de même ont tendance à se rabattre sur le modèle linéaire classique est qu'aucun des modèles actuellement disponibles n'intègre les problèmes spécifiques de la communication au travers des frontières linguistiques, et encore moins ceux nés de contextes marqués par l'inégalité linguistique.⁵

Une foule d'observations a pu être faite, sur la base des échanges, mettant en rapport la variété des cadres d'interaction microscopiques avec les dynamiques de la communication. Alors que les macro-cadres (représentés par la carte linguistique d'un pays ou d'une région) s'avèrent plutôt stables, les situations d'interaction concrètes telles que les rencontres dédiées à la communication sur la santé favorisent la gestion active des variables liées à la communication. Or, il s'avère que l'inventivité et la créativité sont souvent soit guidées soit restreintes par le modèle de communication qu'on a en tête. Malgré la diversité des approches méthodologiques, il faut donc se rappeler leur objectif commun qui est de rendre plus efficace la participation des individus, des groupes et de la société dans son ensemble dans la lutte contre la maladie à tous les niveaux d'intégration sociale et à toutes les étapes d'intervention, du diagnostic au traitement antirétroviral et à la réhabilitation sociale.

Une typologie de cadres microscopiques définie en termes de catégories de modèles d'audiences est proposée par Sangaré. Elle fait la distinction entre la communication interpersonnelle, la communication à l'endroit du groupe, la communication à l'endroit de la masse aussi bien que la communication adressée à une institution. À ces quatre catégories, elle ajoute, à titre de catégorie transversale, la communication traditionnelle ou communautaire qui, sujette au contrôle local, à ses règles et à ses conventions, constitue en soi une catégorie pertinente qui exige des ajustements stratégiques particulièrement importants dans ce domaine délicat, infesté de tabou, de la communication en matière du VIH/SIDA. Pour elle, le changement de perspective du « pôle d'émission » au « pôle de réception » n'implique pas le départ du modèle linéaire, qu'elle maintient comme référence théorique, mais en revanche entraîne la prise en compte des langues nationales dans une politique nationale de communication sur le SIDA. Dans le contexte de la politique actuelle de communication sur le SIDA, il s'en suit que pour atteindre son objectif, la diversification des acteurs dans l'approche multisectorielle encouragée aujourd'hui par le ministère ivoirien en charge de la lutte contre le SIDA, a besoin d'être renforcée par une approche "multidirectionnelle" qui met l'accent sur le milieu récepteur et les conditions de la réception, y compris sa diversité linguistique.

⁵ Voir Meunier 1994, 1995 pour une analyse pertinente du rôle des modèles en publicité et dans la pratique de la communication des savoirs.

Pour des recensements des modèles proposés, voir Mucchielli 2008 et Wikipedia 2010a.

L'incidence du déséquilibre des relations sociales sur la communication est abordée par Newsbery, voir Wikipedia 2010b.

3.2. *La place de la langue dans la communication pour la production des savoirs*

Une des répercussions du concept d'exploration mise en œuvre dans le programme de l'atelier est le fait qu'il offre le temps productif nécessaire à la discussion plénière, aux passages en revue et aux essais de synthèse. Les diverses observations sur le rôle de la langue dans la construction des savoirs ont mené les participants à s'unir dans un effort commun en vue de la reformulation de ce qui doit être entendu par «savoir » et/ou « compréhension »". Le savoir qui compte comme tel inclut le savoir au sujet du savoir (savoir comment et pourquoi on sait, dans l'esprit d'un double circuit d'apprentissage (Argyris et Schon 1974)), la familiarité avec les discours parallèles (Beck, p.c.), la capacité de négocier, de mener la discussion et d'apporter son contrepoids dans un domaine particulier auquel un savoir donné est applicable (Singy, et *passim*), aussi bien qu'une dimension sociale de compréhension comme une caractéristique culturelle d'au moins quelques sociétés africaines (Bearth). Un tel concept de savoir pragmatique, réfléchi et socialement validé, a des conséquences importantes pour la construction et la transmission du savoir dans les contextes multilingues: (i) Il doit prendre en considération, et de préférence assumer, la langue dans laquelle les gens se sentent le plus à l'aise à discuter, et laquelle en particulier en Afrique, n'est pas toujours la langue dans laquelle ils ont eu leur éducation scolaire (pour autant qu'ils en aient eu); (ii) il oblige à relativiser l'euphorie au sujet de l'étendue du savoir en matière du VIH/SIDA en Afrique, comme le fait incidemment la plupart des études de cas présentées à l'atelier; (iii) la compréhension de ce que « comprendre » veut dire dans une société donnée a des incidences sur la problématique relative au fossé entre savoir et comportement (Amran).

Il paraîtrait que ce brin de réflexion, qui a principalement émergé des discussions de l'atelier, cadre bien avec une préoccupation des institutions nationales et mondiales qui dirigent actuellement le présumé progrès de connaissance sur la maladie, ses risques et les moyens de les maîtriser. Ainsi, dans une discussion critique de ce qui constitue « le savoir compréhensif », ce terme, utilisé par la Commission tanzanienne pour la lutte contre le SIDA (Tanzania Commission for AIDS et al. 2008:26), non seulement inclut le savoir négocié, mais est défini par lui, à savoir comme une double conscience de ce qui est le cas, comparé à ce qui est censé l'être (voir UNAIDS 2009, p. 30, note 2).

Pendant que le changement de perspective du seul émetteur au récepteur est une condition inéluctable d'une réponse crédible au double défi d'assurer la contextualisation optimale et l'acquiescement mutuel, il demeure cependant soumis dans la pratique au modèle linéaire de la communication basé sur la dichotomie de l'émetteur-récepteur qui sous-tend la notion de « transmission ». Etant donné l'origine de ce modèle des mathématiques et son usage dominant dans les sciences techniques, il est remarquable que les contributions des participants se réclamant des sciences naturelles préfèrent à sa place un modèle plus « humain », un modèle de

communication coopératif, comme le montre clairement la lecture des contributions qui suit.

Partant d'une expérience professionnelle diversifiée, la Secrétaire Exécutive Nationale de Lutte contre le VIH/SIDA en Mauritanie, Mme Ndoungou Salla Ba (allocution d'ouverture), dit que c'est la tâche des agents des services de la santé d'apprendre la langue du malade. Par conséquent, elle suggère l'inversion du modèle de communication descendant (du sommet vers le bas) en privilégiant une approche de communication ascendante (du bas au sommet) qui, pour des raisons de diagnostic et de traitement de l'information, donne la priorité épistémique à la personne ou au groupe bénéficiaire. En outre, une telle approche met l'agent de santé, du point de vue de son rôle dans la communication, dans une position d'apprentissage. Là où les conditions de maîtrise parfaite de la langue de l'auditoire cible ne sont pas réunies, enquêter dans les termes clés en passant par le personnel médicalement compétent et familier de la langue du malade ou de la personne suivant son conseil est préférable à la dépendance de la traduction *in situ* qui est fatalement liée à la communication descendante (du sommet en bas) (Ba, p.c.).

La même logique communicationnelle circulaire vise à agrandir le réseau des acteurs appelés à participer à la communication pour impliquer les communautés traditionnelles et leurs chefs, sages, etc. (Inutile de dire, définir dans ces termes une approche communicationnelle de prévention et de traitement du SIDA n'implique en aucune manière une approche syncrétique en termes médicaux.)

Au cours de la discussion, Bonfoh a attiré l'attention sur le besoin d'échange mutuel des savoirs. Il est important que les spécialistes acquièrent la faculté de s'exprimer par rapport à leur spécialité dans la(les) langue(s) dans laquelle/lesquelles ils sont nés ou ont été socialisés (leur propre L1). Ce postulat met en évidence le besoin d'aller au-delà de «la sensibilité vis-à-vis du récepteur» et «de la contextualisation du message» dans la quête d'un modèle de coproduction pour l'interprétation du message et pour la gestion des savoirs relatifs à la communication en matière de santé. La structure de recherche du NCCR Nord-Sud favorise a priori une approche transdisciplinaire inclusive, en «prenant en compte le savoir académique et non-académique dans les méthodes de recherche et en évaluant les contributions de tous les acteurs sous l'angle de la production du savoir» (Bonfoh). Une étude de cas sur la «Perception de santé et de maladie en milieu kel tamachek», utilisant la perception de la tuberculose comme exemple, sert de test révélateur pour démontrer la valeur épistémique ajoutée de la recherche à travers la langue locale (par un non-autochtone), par opposition à la recherche faite sur le même sujet à travers l'usage de la traduction (par un chercheur autochtone). «Déconstruction et représentation de la langue» comme une «nouvelle forme de communication» reposent, comme l'observe Bonfoh, sur la recherche sémantique antérieure portant sur la taxonomie autochtone, sur l'étiologie et la diagnostique. (Remarque: Alors qu'aucun de ces derniers points n'est nouveau pour les linguistes, leur négligence est une conséquence du discrédit jeté sur ce volet de la

recherche ethnolinguistique à la suite de l'universalisme un peu cru né de la mouvance anti-Whorf. Il est temps de reconsidérer quelques-unes de ces questions.)

Le pivot de la communication sur le VIH/SIDA, c'est-à-dire le transfert de savoirs dans l'interaction entre les experts et une population cible donnée, doit nécessairement se faire dans les deux sens. Des résultats prometteurs dans la lutte contre le VIH/SIDA ne peuvent être escomptés que quand les deux camps peuvent les valider.

Kibibi Amran/Per Baumann, Extrait du rapport final

3.3. *L'analyse du discours comme moyen de compréhension de la production du savoir*

Comment le savoir approprié se construit-il dans le sens positif ou négatif à travers les discours qui impliquent les acteurs clés dans le processus de conscientisation au sujet du VIH/SIDA? Quelles stratégies du discours et procédures sont-elles utilisées par les participants de différents points de vue et pour quels buts?

Les deux chercheuses invitées d'Allemagne (Beck et Drescher), ont toutes deux à leur actif plusieurs années d'expérience de recherche spécialisée dans le domaine de la communication sur le VIH/SIDA en Afrique. Prenant du recul par rapport à la masse empirique des données de leurs champs d'investigation respectifs, distants géographiquement et institutionnellement, elles démontrent la capacité de l'analyse linguistique, de l'analyse du discours et de l'analyse conversationnelle, vues à la fois comme outils heuristiques et comme procédures de falsification, à comprendre comment le savoir approprié est construit et déconstruit à travers les barrières linguistiques et, de façon souvent plus immédiatement pertinente, à travers les barrières culturelles. Les deux contributions mettent l'accent sur l'importance des données de la langue considérée comme outil de recherche dans le but de produire l'effet d'une communication appropriée qui à son tour peut ou ne peut pas avoir des répercussions sur la langue servant d'outil de communication dans les environnements culturellement hétérogènes.

Partant des données d'interaction en classe lors d'une formation dispensée entièrement en français de conseillers des couples en matière du VIH/SIDA au Burkina Faso, Martina Drescher, en observant les reformulations textuelles, démontre l'efficacité des outils du discours analytique pour l'identification formelle des traces du substrat du discours culturel local, des références aux interprétations locales du VIH/SIDA et des stratégies locales pour en venir à bout. Les participants sont de ce fait face à un dilemme rhétorique qui consiste à savoir évoquer les perceptions locales – y compris les leurs – pour les besoins de la contextualisation de l'enseignement qu'ils reçoivent, tout en démontrant leur adhésion au canon du discours biomédical mondial comme seule base légitime de la construction de la réalité du SIDA et le savoir reconnu dans l'environnement didactique immédiat; il est montré comment ils

cherchent à résoudre ce dilemme par le recours à l'alternance entre les modèles de discours formellement identifiables, en particulier entre modalité épistémique et modalité testimoniale.

Pareilles corrélations observées doivent être perçues comme un défi lancé aux décideurs non pas avant tout d'en venir au bout des méfaits des discours parallèles et des «préjugés», mais plutôt d'atténuer l'attitude hégémonique qui est le parti pris propre au discours médical mondial, de peur de risquer de trahir son objectif au bout du compte. La discussion qui s'en est suivie a notamment mis l'accent sur la nécessité d'étendre l'analyse du discours, avec ce même degré de finesse, sur des échantillons de discours locaux, comme une source d'évidences complémentaires.

Dans une étude de conversation analytique au sujet du VIH/SIDA en *sheng* (basilecte localement dominant du swahili), avec comme objet d'enquête un programme de sensibilisation visant les jeunes défavorisés d'un quartier périphérique pauvre à Naïrobi, Rose Marie Beck, à son tour, démontre la valeur heuristique des routines linguistiques comme indicateurs d'acceptation et de rejet de la substance du message que le jeu de la prévention auquel ils prennent part est supposé véhiculer. De cette étude de cas, mandatée par une agence de développement allemande pour des besoins d'évaluation, on peut déduire qu'utiliser la langue «appropriée» ne garantit pas l'acceptation du message de prévention, mais au contraire – c'est le point souligné par Beck – en dissimule le rejet de sa pertinence pour le collectif visé à travers la contestation des relations de pouvoir qui le sous-tendent.

3.4. L'appropriation des savoirs comme but final de la communication sur le VIH/SIDA

Les contributions résumées dans les sections précédentes soulèvent la question, au-delà du problème méthodologique d'une heuristique d'appropriation, de l'interprétation et de la subversion du savoir, de l'objectif final de la communication en matière de VIH/SIDA. Les questions de la prise en compte de la langue comme un outil de communication (Ba, Betsi, Sangaré, Singo), et des données de la langue comme un outil de recherche (Bonfoh, Drescher, Beck), quoique interdépendantes (les résultats de ce dernier pourront bénéficier au premier et vice versa), ne doivent pas être confondues. Cependant, les deux s'intéressent à un objectif primordial commun et à un objectif défini dans une contribution comme « appropriation du message par l'ensemble de la population dans sa diversité culturelle (plus de 60 ethnies en CI) » (N'guessan/Cissé). L'épreuve d'exploitation de «l'appropriation» appliquée à un corpus de savoirs consiste à la disponibilité et à l'accessibilité de ce dernier où et quand une communauté et ses membres ont besoin de lui. Le savoir «durable», comme il a été indiqué dans la discussion, présuppose la capacité du leadership des communautés locales de faire face au défi posé par la maladie elle-même et le stigmatisme qui lui est attaché sans avoir à compter sur, ou s'attendre à, des campagnes onéreuses ou actions spéciales à grand frais entreprises à leur intention pour leur permettre de

répondre de façon adéquate aux besoins locaux. Dans la pratique, cet objectif global – émancipation progressive de la dépendance communicationnelle des sources externes d'information – se déploie en guise d'un triple objectif:

- (i) La capacitation à travers «l'appropriation des savoirs» constitue l'objectif explicite de la communication en matière du VIH/SIDA.
- (ii) Mobiliser les ressources communicationnelles localement disponibles et accessibles, dont notamment les langues locales, privilégiées par l'usage dans l'espace communicationnel qui leur est assigné, s'avère être le préalable d'une «appropriation du savoir» efficace au bénéfice de «l'ensemble de la population» qui utilise ces ressources dans sa vie quotidienne;
- (iii) Le niveau atteint par «l'appropriation du savoir «pour lutter contre la maladie » (a) contribue à la réduction efficace et permanente de l'incidence du VIH/SIDA dans le périmètre local à sa portée, (b) réduit le besoin d'intervention externe, et (c) constitue, à ces deux titres au moins, un facteur considérable de réduction du coût global de la santé publique, justifiant, de ce fait en termes économiques un investissement dans les ressources linguistiques locales à la hauteur de ses retombées à escompter.⁶

Remaniées dans les catégories du modèle de communication susmentionné, ces observations peuvent admettre quelques éclaircissements supplémentaires du thème central de l'atelier. «L'appropriation du savoir donne généralement droit au propriétaire de le transmettre aux autres membres du projet ou aux tiers»⁷.

Même si nous nous étions sentis obligés d'adopter le modèle de communication linéaire et son hypothèse d'une dichotomie fondamentale entre émetteur et récepteur, en observant la communication comme un processus qui mène à un changement d'un état initial de manque de savoir en un nouvel état de contrôle du savoir, nous sommes amenés à conclure que, en tant que produit de communication réussie (succès qui est défini en termes d'appropriation de savoir), le récepteur initial aura acquis, au bout du parcours, des propriétés qui le qualifient comme émetteur: l'inadéquation du modèle de départ est démontrée par sa propre réussite. Le principe de durabilité communicationnelle (Beath, allocution d'ouverture) se voit appliquer à la

⁶ Je ne peux m'empêcher de suggérer, sur ce point des retombées économiques d'une politique inclusive des langues, un parallèle avec les observations faites à propos du multilinguisme européen dans le cadre du projet DYLAN (voir 2.2 ci-dessus). Voici un extrait d'un séminaire organisé à la chambre franco-allemande de commerce et d'industrie par l'Observatoire européen du plurilinguisme, le 9 avril 2009, sur le thème « Quel traitement des questions de langues dans l'entreprise internationale ? » Comme l'explique Roxana Taquetel, « l'investissement linguistique est un vrai investissement, qui coûte, mais qui peut rapporter gros pour le salarié comme pour l'entreprise. » (Communication co-rédigée avec Patrick Renaud)

⁷ http://www.ipr-helpdesk.org/documents/LimitsTransferOwnership_0000006311_00.xml.html <Help desk of European Research Council, FP6>.

communication en matière de santé dans une voie analogue à celle qui est documentée relativement à la résilience locale envers les atouts écologiques dans le conflit ivoirien des années 2002-2007 (Bearth et Baya 2010). Perçue en termes opérationnels, «la durabilité communicationnelle d'un message innovateur résulte de la substitution d'une source endogène à sa source exogène initiale» (www.lagsus.de/description). Comme un avertissement nécessaire à propos de la signification de «appropriation du savoir» ou, si nous le préférons, de «durabilité communicationnelle» comme objectif final de la communication concernant le VIH/SIDA, nous devons mettre l'accent sur le fait que l'émancipation de la dépendance communicationnelle ne manquera jamais de réserver une place à l'asymétrie de distribution de savoirs entre les participants. En observant la prescription du docteur, un malade peut démontrer sa compréhension de cette dernière comme cela lui a été indiqué par le docteur, mais cela ne veut pas dire qu'il sera devenu docteur en suivant le conseil médical. Ce que le savoir durable implique c'est la capacité du leadership local et de la communauté à faire face au défi à un coût externe réduit, en se servant de leurs propres expressions culturelles, et dans un partenariat consensuel avec les instances extérieures dont ils reconnaissent avoir besoin.

4. Terminologie et TIC comme méta-ressources pour stabiliser le savoir à travers la divergence des langues

4.1. La terminologie - un luxe ?

[Il y a] manque de terminologie standardisée concernant le VIH/SIDA pour - augmenter et consolider le savoir au sujet du VIH/SIDA aussi bien que pour - combler le fossé entre l'élite et les gens du commun.

Extrait du résumé du groupe de travail anglophone

Envisageant la communication en matière de santé sous l'angle plus général de l'intégration des sociétés marginalisées dans une société prenant appui sur le savoir à l'échelle mondiale, une distinction nécessite d'être faite entre production de savoir en situation de discours contextualisé (docteur-patient; sensibilisation des coopératives, formation des agents de santé, et œuvre de vulgarisation en général) d'un côté, et savoir codé de l'autre (Bindé 2005).

Le premier type de savoir est défini par les paramètres négociables appropriés au cadre dans lequel il se produit, tel que le profil communicationnel (engagement des participants, attributions de droits et obligations, choix de média et registre de la langue, thème, contenu, et modes de réception).

D'un côté, le savoir codé est associé à la terminologie ou, plus généralement, aux processus de dénomination. La terminologie, dans un sens général, vise à créer « une interface stable entre la langue, ses locuteurs, et le savoir d'un domaine donné »

(Bearth, sous presse). La lexicographie, de l'autre côté, est une représentation non pas du savoir-objet, mais du savoir au sujet de la manière dont la langue fonctionne. Mais comme telle c'est aussi la source par excellence d'une terminologie facilement reconnue par les utilisateurs

Les préjugés contre la nécessité de la terminologie dans les sociétés défavorisées sur le plan éducatif et économique se reflètent dans la faible priorité généralement accordée à ce volet de production de savoirs dans les politiques nationales et celles des ONG, reflétée dans l'insignifiance des attributions de financement.

Qu'il s'agit là d'une façon de voir erronée s'illustre par le fait que la terminologie de la santé dans les langues parlées par des auditoires cibles sous-dotés en ressources ait fait l'objet d'une argumentation soutenue dans 14 sur 19 communications faites à l'atelier, et de plus ait été le principal sujet en 6-7 de celles-ci.

Dans les contextes multilingues, la terminologie constitue le principal moyen de produire une base de savoirs mutuellement convertibles et accessibles aux locuteurs de langues qui ne sont pas mutuellement intelligibles. C'est donc un moyen de «renforcer la capacité de la langue à fonctionner» (Bwanali) en lui permettant de rendre compte des contenus scientifiques et appliqués de nature innovatrice. En tant que sous-produit, il a été reconnu que cet accès à la terminologie et la participation au processus de son établissement peut être un moyen de réduire la distance sociale entre les élites instruites et les membres moins privilégiés de la société. Le programme à ligne ouverte dans la langue akan émis par Radio *Afisem* du campus de l'Université de Ghana, depuis son lancement dans les années 90, est un cas de figure illustrant ce potentiel (Agyekum 2008). Le recours non pas anecdotique mais institutionnalisé de cet usage du média pour promouvoir l'équité linguistique y compris le savoir d'un domaine spécifique à travers toute la région akan est par ailleurs supposée avoir considérablement contribué à la réduction de la prévalence du VIH dans ce pays.

4.2. *Obstacles méthodologiques face à la recherche et à l'usage des terminologies*

Il y avait un accord général entre les participants selon lequel les efforts de créer des terminologies dans les langues qui disposent de peu de ressources sont cruciaux pour vaincre les barrières conceptuelles qui maintiennent une grande proportion de populations dans l'obscurité concernant la nature du VIH/SIDA et comment le prévenir et le traiter. Il y a plusieurs raisons qui expliquent pourquoi cela n'est en aucun cas une tâche facile:

- (i) Dépendance de la traduction: La traduction du message de prévention dans le contexte de l'amélioration durable de la santé a tendance à être peu fiable à cause de l'indisponibilité de terminologies confirmées. Mais la terminologie à son tour dépend de la traduction et a tendance à être produite au gré du besoin qui se présente spontanément lorsqu'on tente de formuler le message pour les auditoires hétéro-glossiques. Le résultat peut être que «différentes

organisations utilisent des traductions différentes. La communication sur le SIDA devient donc une source de confusion plutôt que d'information » (Namyalo).

- (ii) Un autre problème récurrent est le manque d'idiomaticité: les traducteurs ont tendance à copier les modèles de la langue dominante au lieu de chercher des équivalents naturels dynamiques dans la langue cible (Bwanali, commentaire des informations sur le SIDA en chichewa, traduit de l'anglais).

La majorité des participants voit la réponse à cet ensemble de problèmes dans l'intégration des modules de communication spécifiques dans la formation par exemple des agents de santé, dans la promotion des carrières professionnelles des traducteurs dans les langues africaines et dans le renforcement institutionnel de la traduction comme partie intégrante des efforts de vulgarisation.

Par ailleurs, pour éviter les trappes liées à la traduction, une stratégie de contournement a été proposée, à savoir «d'encourager la production des messages dans les langues locales». L'implication ici semble être que cette terminologie se crée naturellement par filtrage du discours au sujet du SIDA tel qu'il est pratiqué par la communauté. (Réflexion du groupe anglophone.) Alors qu'il ne fait pas de doute qu'en se produisant naturellement, ce discours constitue une ressource précieuse, il ne se substitue cependant pas à la recherche active en matière de terminologie.

- (iii) Conflit avec l'usage de la langue-cible et les présupposés culturels (point de vue présent dans toutes les communications): les termes L1 proposés à cause de leur équivalence directe par rapport à un terme de la langue source peuvent se heurter aux connotations préexistantes indésirables ou taboues. En réponse à ce problème récurrent, une stratégie à trois dimensions a été conçue (rapport anglais):

- Développer les glossaires de terminologies taboues en rapport avec le VIH/SIDA;
- Trouver les expressions alternatives (techniques de contournement des tabous);
- Former les communicateurs traditionnels à travers des ateliers intégrant la problématique VIH/SIDA.

- (iv) Approbation et validation: l'harmonisation entre les disciplines (par exemple entre linguistes et spécialistes médicaux du SIDA) est importante, mais ne garantit pas en soi la dissémination et l'approbation par les communautés de l'utilisateur (Kihore à propos du swahili en Tanzanie). Il a été noté que le manque d'approbation des termes utilisés par les experts peut se traduire par le refus de leur message.

- (v) Standardisation: Le renforcement institutionnel du travail terminologique est important. Comme une lecture des termes du swahili approuvés par le Conseil

National Kiswahili (BAKITA) le montre, la certification officielle peut être utile pour les utilisateurs professionnels. Mais le même exemple montre aussi que la standardisation n'est pas équivalente à l'approbation: les stratégies innovatrices nécessitent de gagner l'approbation générale de la communauté d'utilisateurs potentiels et de ceux qui en ont le plus besoin (Kihore).

4.3. *Nomenclature populaire - une ressource indispensable à la dissémination*

Au niveau conceptuel, il y a un besoin d'éclaircissement de la différence entre

1. terminologie et «jargon» du spécialiste (Kihore)
2. terminologie et lexicologie (voir 4.1 ci-dessus)
3. terminologie basée sur les normes scientifiques (à caractère dénotatif) et nomenclatures locales (souvent à caractère évocateur)
4. usage spontané et terminologies scientifiques.

Il y a un besoin d'éclaircissement des rôles complémentaires entre les terminologies basées sur la science et les nomenclatures locales en tant que ressources pouvant rentrer dans la construction des savoirs. En ce qui concerne ces dernières, on pourrait être tenté de les rejeter comme étant moins appropriées en tant que source valide d'élaboration de savoirs pour la communication relative au SIDA. Cependant, quelques évidences ressorties de l'atelier mènent à une conclusion différente.

Premièrement, comme il a déjà été mentionné, dans le contexte de la communication en matière du VIH/SIDA, les stratégies locales pour nommer la maladie et les phénomènes liés typiquement à elle, révèlent le tabou aussi bien que les états émotifs et les attitudes sociales vis-à-vis du fléau. Pour citer un exemple notoire, une vue panoramique de l'évolution du discours populaire et de la terminologie sur une période de 25 années résulte de la recherche monumentale de A. Mutembei sur la poésie au sujet du SIDA dans les journaux tanzaniens (Mutembei 2009). Les spécificités du vocabulaire utilisé dans le discours concernant le SIDA, faisant usage des techniques d'euphémisme, de circonlocution, et de paronymie, ont été évoquées dans plusieurs contributions de l'atelier pour montrer les perspectives locales et pour éclairer les possibilités d'y faire face, ainsi que les motifs d'évitement et de résistance (Agyekum, Amran, Bwanali, Singo).

En second lieu, comme l'ont souligné plusieurs participants, la terminologie populaire est caractérisée par son ingéniosité de circonvenir le tabou et précisément pour cette raison elle constitue une ressource non négligeable pour résoudre les dilemmes communicationnels où par exemple l'utilisation de termes tabous en matière de sensibilisation aux risques de transmission sexuelle se révèle être le motif d'un rejet catégorique a priori non seulement du terme proscrit lui-même mais de l'effort communicationnel dans son ensemble.

En contrepartie, alors même que le discours populaire n'est pas généralement considéré comme une ressource valide pour la dissémination du savoir, le cas

de la République du Niger montre que la terminologie endogène enracinée dans la valeur traditionnelle, précisément en raison de son pouvoir évocateur, peut bel et bien constituer la clé d'une dissémination prospère à l'échelle de la nation entière (Sow). Si en langue peule le cas «du chapeau du gardien de troupeau», interprété comme un pseudonyme du préservatif, autorise une extrapolation, on pourra en déduire que ces terminologies locales, pourtant pas inventées dans le but explicite de se substituer au jargon professionnel comme un moyen d'expression du savoir systématique au sujet du SIDA, peuvent en fin de compte s'avérer le lien manquant entre langue du travail professionnel et langue populaire, en offrant en même temps une solution crédible au problème de dissémination. – En contrastant le cas du Niger (Sow) et celui de l'Algérie (Tigziri), tous deux des pays à forte dominance musulmane (bien que religion d'état dans le second, mais non dans le premier cas), on constate à la fois la relativité du poids de ce dernier facteur par rapport à la liberté communicationnelle et l'ambivalence de ce qu'il est convenu d'appeler globalement des « euphémismes ». Car alors que le chapeau peul véhicule l'acceptation voire même la popularité de ce qu'il représente au Niger, en Algérie, la stratégie d'indirection appliquée à la dénomination du même objet en représente le rejet au nom d'une tendance à loger la maladie et le moyen le plus courant de sa prévention à la même enseigne d'une moralité (européenne) corrompue face à une identité religieuse et d'une dignité de la société à protéger autant des risques de la maladie elle-même que de ceux d'un discours perçu comme susceptible d'en subvertir les attaches morales et religieuses. Est-il permis d'en déduire l'hypothèse selon laquelle, étant donné des arrière-plans idéologiques ou religieux comparables, la stratégie communicationnelle, qui ne se réduit pas aux choix linguistiques mais dont ceux-ci font partie, peut faire la différence entre l'acceptation et le rejet du message ?

4.4. *Activités d'avant-garde : lexicologie et TIC collaboratives*

En débattant de la question de coopération entre les disciplines (Kihore), les problèmes de codification et de standardisation (Namyalo), le rôle du média dans la dissémination (Agyekum, Bwanali) aussi bien que la traduction (passim), il paraît que la division traditionnelle du travail entre production et dissémination en tant que deux phases disjonctives de mise en œuvre est encore le modèle dominant de fonctionnement en matière d'application des terminologies. La dichotomie de l'émetteur et du récepteur du modèle classique de la communication semble se répercuter sur les pratiques établies (Meunier 1994, 1995). Cette division du travail a été cependant mise à défi par deux présentations complémentaires et innovatrices par rapport aux approches communes à la lexicographie et à la terminologie (Houssouba, Benjamin). Les deux émanent de projets en cours basés actuellement en Suisse avec de fortes racines respectivement en Afrique de l'Est (www.kamusiproject.ch) et au Mali

(<http://www.songhay.org>), et des extensions plus récentes dans d'autres parties d'Afrique. L'étude commune faite sur la lexicographie et la terminologie, telle que comprise dans ces conditions de travail, s'est engagée à

- (i) prendre la contribution de l'utilisateur comme **source de production**, et
- (ii) utiliser les TIC comme **outil de dissémination**.

Les procédures qui sont testées actuellement incluent « une méthodologie participative à cinq étapes pour le développement de la terminologie qui maximise la probabilité qu'un ensemble de termes sera accepté et sera utilisé par une communauté linguistique » (Benjamin), y compris les routines des contributions novatrices et suivies émanant de la base aussi bien que de la communauté savante dans son ensemble. Un autre module prévoit de lier les efforts terminologiques actuels faits dans plusieurs langues africaines entre eux, aussi bien qu'aux bases de données mondiales.

Les difficultés de financement ont été mentionnées à maintes reprises comme la principale raison pour laquelle le progrès du travail terminologique a été lent dans la plupart des cas d'implémentation. En considérant ces difficultés, on doit cependant garder à l'esprit que le travail terminologique est généralement appelé à être une mise en œuvre de programmes et par conséquent se trouve en dehors de l'envergure du financement conçue pour la recherche fondamentale. De l'autre côté, il a aussi une aura académique à lui qui peut expliquer la faible priorité dont il jouit auprès des programmes de développement et de financement des agences de santé. Pour avoir de meilleures conditions de départ, il est indispensable de redéfinir la portée du travail terminologique pour y inclure (i) L1 comme source de production, (ii) l'Internet comme source de dissémination, (iii) les relations formelles avec les agences internationales de terminologie. La reconnaissance d'un tel travail accompli en Afrique comme étant d'intérêt public mondial pourra avoir quelque influence sur les requêtes auprès des agences internationales de financement.

Pour élucider ce point, voici une citation de la littérature récente sur la durabilité:

Un défi clair est le fait que la capacité des scientifiques et dirigeants des collectivités-cibles, surtout dans les pays en voie de développement, à prendre part à la coproduction du savoir pour en assurer la durabilité dépend fondamentalement du nivellement du terrain de jeu concernant l'accès à ce qui est su actuellement : surtout la science qui sous-tend l'innovation technologique. Comment les responsables locaux de l'innovation peuvent-ils espérer être égaux en partenariat en matière d'innovation s'ils ne sont pas des partenaires égaux dans le libre accès à l'information T et S?

Wilbanks et Wilbanks 2010:1000 (trad. J. Baya)

5. Communication triadique, interprétation et aspects interpersonnels

Les aspects relationnels, en particulier dans le contexte d'interaction docteur-patient, sont parmi les thèmes les plus étudiés dans la littérature en plein essor sur la communication concernant la santé. Cependant, quoique plutôt commun dans le domaine des soins médicaux des immigrés et même plus que cela dans les services de santé publique dans les contextes multilingues africains, la communication concernant la santé sous les conditions de distribution inégale de compétences linguistiques ou de manque d'une langue commune a jusqu'ici été objet de peu d'attention. La présentation des hypothèses et des acquis des études faites par le FNS – études financées en Suisse sur le thème de la communication triadique dans le contexte des soins relatifs au VIH/SIDA parmi les immigrants africains (Singy et Guex 2008) – était par conséquent un point important sur l'ordre du jour de l'atelier (Bourquin, Singy). L'idée d'un sondage sur leur pertinence par rapport aux contextes africains, bien que d'un intérêt certain, s'est heurtée au fait que les problèmes d'inclusion et de planification par rapport au multilinguisme africain ont primé l'agenda. En effet, déplorer les aléas de la traduction qui lie les équipes de scientifiques ou de spécialistes aux auditoires de la langue locale (et les en séparent en même temps) n'est qu'une banalité. Toutefois, les études empiriques qui offriraient, au-delà des anecdotes, les évidences tangibles du décalage entre la confiance injustifiée en cette pratique ancienne et omniprésente d'une part et ses résultats escomptés de l'autre, semblent être presque totalement inexistantes en ce qui concerne la communication sur le SIDA en Afrique. Où, en effet, sont les études de cas, où les enquêtes systématiques qui permettraient de nommer les causes de l'échec de la transmission des messages par ce moyen et de la distorsion qu'ils subissent même dans les meilleurs cas d'une transmission effective ? Des études méthodologiques qui, au-delà des appels pour plus de formation et une formation de meilleure qualité (toujours valables, mais sans lendemain à moins d'être spécifiques et assorties d'un calcul de rentabilité crédible) indiqueraient aux chercheurs et aux praticiens des pistes concrètes pour améliorer voire optimiser ce type de communication ? On peut en effet

estimer que le succès ou l'échec de chaque troisième interaction concernant la santé en Afrique dépendent du bon fonctionnement de la communication triadique.

Une question clé spécifique à cette forme de communication, d'après les résultats de recherches menées dans les milieux de migrants africains en Suisse, est d'en assurer le caractère confidentiel (Bourquin, Singy). La confidentialité, et non la fidélité de la traduction, demeure la toute première question du côté des patients. Cela paraît en effet satisfaire aux inquiétudes de communication médicale africaine (Ba), mais pour des raisons culturelles, la question ne peut pas y être formulée de la même façon.

Dans le cadre d'une recherche sur la valorisation du multilinguisme au profit de la santé en Afrique, dans le sens où cette question a été posée par le projet DYLAN (voir 2.2) pour d'autres domaines à propos du multilinguisme européen, les questions que nous venons d'aborder, à propos de la dimension sociale et technologique de la terminologie d'une part et celle de la traduction in situ de l'autre seront sans doute à reprendre en priorité.

6. Références

- Argyris, C. & Schon, D. 1974, *Theory in Practice*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Ba, Ndoungou Salla, 2008. Ethical Aspect of Research Involving Human subjects in the Particular Context of HIV/AIDS. Keynote Speech at the International Scientific Conference on Aids (CISSIDA08). A quarter of Century of Research on Aids: Lessons and Challenge,, Abidjan, 06-09 October 2008. 59-61-
- Bearth, Thomas & Joseph Baya, 2010. Guerre civile et résilience écologique: le cas du Parc National du Mont Sangbé à l'ouest de la Côte d'Ivoire. Cahiers d'études et de recherches francophones / Cahiers Agricultures vol. 19/3, 220-226. DOI :10.1684/agr.2010.0400.
- Bearth, Thomas (in press). Orality, literacy and digital competence – a package deal for demarginalizing remote African end users. In: Zima, Petr & Radovan Sibr and Vladimír Tax (eds.), Oracy and Literacy. Their Autonomy and Complementation in Language Communication (= LINCOM Studies in Communication vol. 7), 178-208.
- Bindé, Jérôme (ed.). 2005. Towards Knowledge Societies – First UNESCO World Report. Paris: UNESCO.
- Bourdieu, Pierre, 1982. Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques, Paris: Fayard.
- Cabin, Philippe & Jean-François Dortier (eds), 2008. La communication. Etat des savoirs. Paris: Editions du Seuil.
- Cissé Guéladio & Nicolas Betsi (eds), 2009. Leçons et défis après un quart de siècle de recherches sur le VIH/Sida. Actes de la Conférence Internationale sur le Sida (CISSIDA 08), Abidjan, Côte d'Ivoire, 6-9 octobre 2008.
- Godwyll, Francis Ebenezer & Elizabeth Kaluki Ngumi Problematic Recipe: Alternatives to Public Health Education to Reduce the HIV Pandemic Nordic Journal of African Studies 18(1): 73–90 (2009)
- Jakobson, R. "Closing Statement: Linguistics and Poetics." In *Style in Language*, edited by T. A. Sebeok. New York: Wiley, 1960. quoted from :

- Lüdi, Georges, 2010. La plus-value de la diversité linguistique pour la créativité d'équipes mixtes dans des contextes de recherche. In : Mehrsprachigkeit in Wissensproduktion und Wissenstransfer. Les enjeux du plurilinguisme pour la construction et la circulation des savoirs. Berne : Swiss Academy of Humanities and Social Sciences. 21-36.
- Meunier, Jean-Pierre, 1994. Les théories de la Communication comme métaphores qui se réalisent. Recherches en Communication, no 1 . Louvain-la-Neuve : UCL/COMU. < http://sites-test.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/viewFile/311/291>
- Meunier, Jean-Pierre, 1995. Deux modèles de la communication des savoirs. Supplément à Recherches en communication, n°4. Louvain-la-Neuve : UCL/COMU. <sites-test.uclouvain.be/rec/index.php/rec/article/viewFile/3511/3311>
- Meunier, Jean-Pierre & Daniel Peraya, 2004. Introduction aux théories de la communication. Bruxelles : De Boeck. [2e édition]
- Mucchielli, Alex, 2008. 'Les modèles de la communication.'. In: Cabin & Dortier (eds), 57-72.
- Mutembei, Aldin K., 2009. Ukimwi katika Fasihi ya Kiswahili, 1982-2006. (= AIDS in Swahili Literature.) Dar es Salaam: TATAKI.
- Nche, Amungwa Athanasius, 2009. HIV/AIDS Prevention, Treatment, Care and Support Continuum: The Neglected Power of Traditional Leaders. In: G. Cissé & N. Betsi (eds), 184-199.
- Shannon, Claude & Weaver, Warren, 1949. The Mathematical Theory of Communication. Urbana. University of Illinois Press.
- Singy, Pascal & Patrice Guex P (dir) 2008. *Communication et Médecine*, Limoges : Lambert & Lucas.
- Tanzania Commission for AIDS et al. (2008). Tanzania HIV/AIDS and malaria indicator survey 2007–2008. Dar es Salaam, Tanzania Commission for AIDS.
- UNAIDS 2009. AIDS epidemic update. December 2009. New York : UNAIDS/WHO [accessed Nov. 2010 via http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf].
- Wikipedia 2010a, Communication: http://en.wikipedia.org/wiki/Communication#Communication_modeling
- Wikipedia 2010b, Communication: http://fr.wikipedia.org/wiki/Communication#Communication_modeling
- Wilbanks, John T. & Thomas J. Wilbanks, 2010. Science, Open Communication and Sustainable Development. *Sustainability* 2010, 2(4), 993-1015; doi:10.3390/su2040993.

7. Recommandations /Suivi

7.1. Recherche

7.1.1. Recommandations des groupes de travail

- I. Développer des **outils d'évaluation** de l'impact des stratégies de communication quant au changement de comportement envers le SIDA.
- II. Multiplier les **occasions de négociation participative au sujet des concepts, actions et recherche** entre les acteurs de disciplines diverses, dans le but de développer une **langue commune**.
- III. Reformuler les **problèmes de santé** sous l'angle de **tâches de la communauté en passant par le diagnostic participatif** impliquant les membres de la communauté et les agents/observateurs externes.
- IV. Introduire des stratégies pour **coordonner la communication à plusieurs niveaux** sur le SIDA.

Recommandations de nature générale, sans lien spécifique avec le thème :

- V. Développer les stratégies préventives adaptées aux pays de faible prévalence de VIH/SIDA pour en réduire davantage la prévalence et éviter la recrudescence
- VI. Renforcer la coopération avec les organisations internationales engagées dans la lutte contre le SIDA
- VII. Étendre la portée de l'action et faire des recherches en faveur de la sensibilisation en y associant les instituts de recherche médicale.

7.1.2. Recommandations du groupe de **réflexion sur la terminologie**

- I. Solutions aux problèmes de terminologie
 - a. la science de la terminologie devrait être apprise par les étudiants dès le deuxième et le troisième cycle
 - b. coopération régionale et internationale
 - c. mise en réseau des bases de données (Kamusi⁸)
 - d. dissémination en coopération avec le média.
- II. - Solutions au tabou
 - a. les glossaires de terminologies taboues relatives au VIH/SIDA
 - b. recherche des expressions alternatives (techniques de contournement des taboues)
 - c. formation des communicateurs traditionnels
- III. - Solutions au multilinguisme
 - a. encourager la recherche sur les langues minoritaires
 - b. outil multilingue de développement de la terminologie
 - c. glossaires multilingues en langues locales

⁸ The Internet Swahili Living Dictionary. See www.kamusiproject.org.

- IV. - Solutions à la traduction
 - a. renforcer sa position dans l'éducation spécialisée
 - b. institutionnalisation (centres)
 - c. professionnalisation
 - d. mise en échec du goulot de la traduction en transmettant les messages dans LL directement
- V. - Solutions au multiculturalisme
 - a. la communication concernant le VIH/SIDA doit être sensible à la culture
 - b. promouvoir les études interculturelles
- VI. - Coopération interdisciplinaire
 - a. les linguistes devraient travailler avec les experts médicaux, etc.,
- VII. - Groupes religieux
 - a. s'aider des ressources de relais au sein des communautés de foi
 - b. encourager le dialogue.

7.1.3. Propositions pour un agenda de recherche sur les interfaces langues/cultures/genre⁹

- I. Recherches en anthropologie linguistique et en ethno-sémantique (voir 3.2 ci-dessus) en vue d'élaborer un modèle communicationnel favorisant le changement de comportement
- II. Recherches en sciences du genre envisagé sous l'angle de la communication et du plurilinguisme afin de pallier aux déficiences d'une approche du genre en matière de VIH/SIDA généralement basée sur des observations ponctuelles
- III. Enquêtes portant sur la diversité des pratiques culturelles de gestion communicationnelle des communautés linguistiques comme lien manquant entre les messages de santé élaborés en laboratoire et les populations-cible
- IV. Mise en valeur des langues – études dialectales, orthographe, standardisation, enrichissement lexical etc. – comme préalable indispensable à l'amélioration, par leur moyen, des savoirs concernant la santé et de la capacité de maîtriser le défi posé aux communautés par la problématique VIH/SIDA.

7.1.4. Recommandations des coordinateurs scientifiques

- I. Dans les recherches portant sur le domaine de la santé en milieu multilingue, donner désormais sa place à une **perspective DYLAN** (cf. 2.2). La

⁹ Proposition due à Dr Saudah Namyalo, Université de Makerere (Kampala), Ouganda, en réponse à une version antérieure de ce rapport-synthèse. [Adaptation et traduction TB]

fragmentation linguistique en Afrique, habituellement perçue comme un obstacle à la communication des savoirs, à quelles conditions peut-elle devenir un atout pour leur consolidation au sein des populations-cible et une plus-value pour un rendement amélioré des services de santé ?

- II. Face à la pénurie d'études de cas cohérents et crédibles tenant compte spécifiquement des variables multilingues, études susceptibles de retenir l'attention des spécialistes et des décideurs à tous les niveaux, une priorité est à donner aux **recherches empiriques** sur le lien entre choix stratégiques communicationnelles d'une part et effets à long terme des interventions médicales d'autre part.
- III. Produire d'urgence quelques **études de cas portant sur l'interprétation des messages et le transfert de terminologie** au passage d'une langue à l'autre et d'une culture à l'autre.
- IV. Explorer davantage, au travers d'expériences et de collaborations concrètes, le **potentiel des TIC** pour susciter des synergies créatives entre spécialistes et populations.

7.2. *Recommandations en vue d'une meilleure formation*

- I. Donner une formation en communication au personnel médical y compris aux médecins.
- II. La formation en sciences de développement et leurs champs d'application ainsi que celle en linguistique devront intégrer les résultats de la recherche interculturelle et les approches terminologiques.
- III. Motiver et entraîner les scientifiques à s'exprimer sur la matière spécialisée de leur domaine et à en discuter dans leur langue d'origine.

7.3. *Recommandations des groupes de travail en vue de la publication des résultats de l'atelier*

- I. Article de synthèse en libre accès sur Internet¹⁰
- II. Communications ou extraits des communications présentées à l'atelier.
- III. Article à publier dans un journal spécialisé.

7.4. *Mobilisation en vue d'une prise en compte du thème de l'atelier par les agendas de la recherche et des affaires publiques*

La majorité des communications présentées à l'atelier comporte au moins implicitement un appel aux agences gouvernementales et non

¹⁰ La présente synthèse sera affichée dans les deux langues, anglais et français, sur le site du Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire <www.csr.ci>, de même qu'un certain nombre de communications.

gouvernementales à prendre ou à soutenir des mesures appropriées à la suite des constats de défaillance ou de potentiel d'amélioration des performances qui y sont faits en matière de communication sur le VIH/SIDA. Cela vaut particulièrement pour les sections 3.2, 3.4 et 4.1-4. Aucun des deux groupes de travail n'ayant formulé des recommandations à soumettre aux organismes compétents, les publications prévues une fois parues permettront éventuellement d'y revenir.

L'atelier fut un lieu privilégié de production de nombreux arguments incontournables en faveur d'une mobilisation systématique des langues parlées par les populations dans leur quotidien, dans les stratégies et pratiques de la prévention et du traitement du VIH/SIDA destinées à leur sensibilisation. Sur certains points, il a été montré voire même documenté comment cette inclusion pourra se faire. Mais pour la majorité des cas étudiés et discutés durant l'atelier, nous sommes tout au plus au seuil d'une percée possible. Le fait est que l'Afrique, espace généralement le plus vulnérable aux grandes endémies, ne possède toujours pas de base de données de santé publique digne de ce nom et consultable pour la majorité de ses habitants dans une des langues qui leur sont compréhensibles. Communiquer ce fait paradoxal, parmi d'autres, aux instances stratégiques telles que le volet terminologique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en vue de leur sensibilisation et de leur mobilisation – financière entre autres – relève donc du suivi de l'atelier et devra faire l'objet de consultations ultérieures.

7.5. Sujets en veilleuse

- I. La question d'une approche appropriée du groupe à haut risque en Afrique que sont les populations homosexuelles a bien été soulevée, mais ne fut pas poursuivie. Doublement frappée de tabou, l'homosexualité pose certes, dans la mesure où elle est pertinente du point de vue médical, une gamme de problèmes spécifiques et incontournables en vue d'une approche communicationnelle cohérente.
- II. De façon générale, la question de la transmission sexuelle vs non sexuelle du VIH/SIDA et leurs corollaires communicationnels et linguistiques, sans doute différents, reste également posée.