



REPUBLIQUE DU BENIN

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE "ESPACE,
CULTURE ET DEVELOPPEMENT"



MEMOIRE DE DIPLOME D'ETUDE APPROFONDIE (DEA)

Option : Description linguistique

THEME :

Education pour la santé en langues béninoises : Aspects terminologiques

Présenté et soutenu par
Vincent HOUSSOU

Sous la Direction de
Toussaint Y. TCHITCHI

*Professeur Titulaire de
Linguistique et de Langues à
l'Université d'Abomey-Calavi*

Octobre 2011

Table des matières

Définition des sigles et acronymes.....	5
<i>Résumé</i>	6
<i>Nuxudɔnbɔ̀</i>	6
Introduction	7
Chapitre 1 : Généralités.....	10
1.1. Cadre de l'étude	10
1.2. Définition des concepts clés.....	11
1.3. A propos du changement de comportement en matière de santé	15
Chapitre 2 : Revue de littérature	18
2.1. Par rapport aux contours du vocable "éducation pour la santé".....	18
2.2. Par rapport aux aspects conceptuels de la terminologie.....	20
2.3. Par rapport aux contours et exigences du travail terminologique	22
2.4. Par rapport à l'aménagement terminologique	25
2.5. Par rapport à la communication en matière d'éducation pour la santé	28
2.6. Par rapport à la traduction	31
Chapitre 3 : Problématique, cadre théorique et méthodologie	36
3.1. Problématique.....	36
3.2. Cadre théorique	38
3.3. Méthodologie	40
Chapitre 4 : De l'importance du travail terminologique dans l'éducation pour la santé.....	42
4.1. La terminologie comme facteur de développement	42
4.2. La vulgarisation des termes techniques et scientifiques.....	46
4.3. Les langues béninoises et les termes techniques en matière de santé	54
4.4. L'aménagement terminologique	58
Chapitre 5 : Regard critique sur l'éducation pour la santé en langues béninoises	69
5.1. Des actions terminologiques en matière d'éducation pour la santé au Bénin.....	69
5.2. Les points forts des actions	81
5.3. Les points faibles des actions	84
5.4. Perspectives pour un aménagement terminologique.....	85
Chapitre 6 : Pistes pour un renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé au Bénin	91
6.1. Intensification des activités d'alphabétisation.....	91
6.2. Insertion d'un module sur la communication en langues béninoises dans les programmes de formation des personnels de santé.....	92
6.3. Initiation des personnels de santé à la lecture et à l'écriture des langues béninoises ...	93
6.4. Développement de la médecine traditionnelle	93
6.5. Mise en place d'un groupe de réflexion et d'action pour la terminologie au service de la santé (GRAT-santé).....	94
Conclusion.....	96
BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE	97
ANNEXES	100

Dédicace

Nous dédions ce travail à nos chers feux géniteurs,

Tɔmi MUZUN et Hwesu SGBA

qui ont semé en nous les graines d'un homme utile à la société.
Qu'ils soient honorés par la présente étude qui sera utile pour les entreprises terminologiques en matière de santé.

Remerciements

A vous

- ✚ *notre maître de mémoire qui avez donné le meilleur de vous-même pour que ce travail aille jusqu'au bout, revêtu de qualités scientifiques acceptables,*
- ✚ *éminents enseignants qui avez bien voulu nous admettre dans vos univers scientifiques personnels pour y puiser les substances nécessaires à la réalisation de ce travail,*
- ✚ *responsables et cadres de structures développant des activités d'éducation en matière de santé dans les langues béninoises, et qui avez mis à notre disposition vos expériences,*
- ✚ *parents et amis qui avez contribué à la relecture de ce document ou à une réflexion quelconque, ou encore, qui avez apporté un appui matériel pour l'amélioration de la qualité du présent travail,*
- ✚ *toutes et tous qui avez été momentanément privés de notre attention et de notre affection dans le cadre de la réalisation du présent travail,*

nous exprimons très sincèrement nos sentiments de profonde reconnaissance et demandons au Seigneur de combler de ses grâces chacune et chacun.

Définition des sigles et acronymes

CCC	: Communication pour un changement de comportement
GRAT-santé	: Groupe de réflexion et d'action pour la terminologie au service de la santé
IEC	: Information, éducation et communication
INMES	: Institut national médico-social
IST	: Infection sexuellement transmissible
JIA	: Journée internationale de l'alphabétisation
JICA	: Agence japonaise pour la coopération internationale
MCAPLN	: Ministère de la culture, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales
MS	: Ministère de la santé
NEIDA	: Network for educational innovation for development in Africa (Réseau d'Innovation Educative pour le Développement en Afrique)
ONFP	: Office national de la famille et de la population
PF	: Planification familiale / planning familial
PIPAF	: Programme intégré de post-alphabétisation fonctionnelle
PTF	: Partenaires techniques financiers
RC	: Radios communautaires
RRL	: Radios rurales locales
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquis
SR	: Santé de la reproduction
TS	: Travailleuse de sexe
UNESCO	: Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	: Fonds de nations unies pour la population
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine

Résumé

La sauvegarde et la promotion de la santé individuelle et collective reposent sur un levier fondamental qu'est l'éducation qui implique aussi bien la communication orale que la communication écrite, toutes deux basées sur l'usage du code linguistique. C'est à travers la communication que le sujet perçoit ce qui est favorable et ce qui est défavorable à la santé humaine et prend, par conséquent, les résolutions positives.

A la lumière des réflexions antérieures, la présente étude est centrée sur l'éducation pour la santé dans le contexte béninois où la majorité des groupes cibles n'a pas accès au français. Ainsi, à travers l'examen de quelques pratiques en cours en la matière, les problèmes de terminologie sont soulevés et des pistes sont suggérées dans la perspective d'un aménagement terminologique au profit de l'éducation pour la santé en langues béninoises.

Nuxudɔnbɔ

Gbɔhwe nɔ agbetɔ ɖeka alo ejukɔndɛ a nɔ ntesensin, yi a gbe na yi amɛshamɛ á kpɔ enu je ntesensin wana nywiwo ηu ɔ, afɔɖoxu lolú ɖeka li ci yi nyi ekplanxɔxɔ, sɔ tó susúmakoamè le nuxuxoxo aló enuηwleηwle ci yi nyi ègbè ci yi le agbetɔ kɔnu zanzán mɛ. Susúmakoamè lɔ jí yi agbetɔ a tó yi jeshi enunywi kodo enuvwin ci yi kudo ntesensinnɔnɔ ηu, yi á kpɔ emɔ a sɔ sɔ wananywifɔ sɔ cu ete.

Sɔ tó susú ci amɛbuwo ɖe va yi wo kenklen mɛ ɔ, enugɔnmɛjijidɔ cɛ nɔ anyi dó ekplanxɔxɔ le ntesensin mɔnu ji le Benɛjumɛ, ci amɛgbogbutɔwó de se flansegbe leè. Sɔ tó wàna ciwo yi le anyi le emɔhɔnnuwo kejékejé mɛ ɔ, cukaɖá ciwo yi le anyi le wemakucacawo zanzan mɔnu va zé, yi mì sɔ afɔnu yoyu ɖewo sɔ ɖo etè, sɔ sɔ enugɔmɛjiji sɔ wekakucaca tɔxɛwo ηú, nɔ à sɔ ná ηukɔyi yi le ηutesensínkplanxɔxɔ do benɛgbewomɛ.

Introduction

A travers des syntagmes nominaux tels que *développement social, développement économique, développement durable, développement humain durable* ou autres, le concept de “**développement**” passe pour leitmotiv dans les principaux débats qui ont cours dans les grandes instances nationales et internationales ; ainsi, non seulement il fait couler beaucoup de salive et d’encre, mais aussi, il fait consommer beaucoup de ressources de toutes sortes.

En effet, sur le plan national ou international, toutes les politiques élaborées visent un idéal commun qui est d’offrir à l’Homme les moyens suffisants et les processus efficaces lui permettant de faire quotidiennement face aux besoins de la vie. Aussi, le caractère dynamique de la vie ainsi que la tendance de l’Homme à se tenir constamment à la hauteur des exigences sans cesse renouvelées de celle-ci font-ils du développement un processus qui ne s’arrête pas, d’où l’omniprésence de ce concept dans les préoccupations majeures de l’humanité.

Nous n’en voulons pour preuve que les objectifs du millénaire pour le développement qui se résument en huit (08) points dont trois (03) sont exclusivement consacrés à la santé. Il s’agit notamment des objectifs N° 4 : *Réduire la mortalité infantile*, N° 5 : *Améliorer la santé maternelle* et N° 6 : *Combattre le VIH/sida, le paludisme et d’autres maladies*.

Ceci est évocateur de l’importance capitale qu’accorde la communauté internationale à la santé prise comme l’un des nombreux volets du processus de développement. En attendant de revenir sur la définition de certains concepts clés, nous pouvons dire d’ores et déjà que la notion de santé renvoie à l’état physiologique de fonctionnement d’un organisme vivant.

Alors, affirmer que quelqu’un est en bonne santé reviendrait à dire que son organisme est en bon état de fonctionnement ou, tout court, que son

organisme fonctionne bien. Or, ce qui conditionne le fonctionnement de l'organisme de l'homme émane principalement de ses propres comportements, du point de vue de l'alimentation, de l'hygiène, de la gestion du corps, etc. A ce propos, point n'est besoin de rappeler que les comportements observés quotidiennement au sein de la société ne sont pas toujours indiqués pour la santé.

Voilà qui donne du sens à la nécessité d'une bonne éducation dans le cadre de la promotion de la santé, en termes d'actions à buts cognitif, affectif ou conatif à mener envers les groupes cibles ; selon JAKOBSON R., la "fonction conative de la communication" est l'une des six fonctions qui est centrée sur le récepteur ; ici, est désignée par action de promotion de la santé à but conatif celle qui est orientée vers le comportement des groupes cibles, sur la mise en pratique par ceux-ci des consignes transmises à travers les messages éducatifs.

Il se trouve que dans le contexte béninois où nous nous trouvons, les unités linguistiques se situant au centre des différents messages véhiculés sont élaborés dans des langues différentes de celles des groupes cibles. Un effort conjugué s'impose alors de la part des spécialistes des questions de santé et des langues en vue de faciliter le transfert des termes techniques des langues étrangères vers les langues béninoises.

C'est dans cette optique que s'inscrit notre travail dont l'intérêt est de montrer que :

- les langues béninoises peuvent véhiculer les messages éducatifs sur la santé, et que
- le développement d'une terminologie appropriée est la condition fondamentale de l'efficacité de toute action d'éducation en matière de santé aux travers des langues béninoises.

Spécifiquement, la présente étude vise à :

- ✓ mettre en lumière les initiatives récentes ou en cours en matière d'éducation pour la santé dans les langues béninoises ;
- ✓ dégager les points forts et les points faibles de ces initiatives au regard des aspects terminologiques ;
- ✓ mettre en relief les efforts d'aménagement terminologique fournis ;
- ✓ suggérer des actions novatrices pour un renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé.

Pour ce faire, l'itinéraire qui nous conduit à ces différents objectifs passe par les principaux points que constituent les chapitres 1) Généralités ; 2) Revue de la littérature ; 3) Problématique, cadre théorique et méthodologie ; 4) De l'importance du travail terminologique dans l'éducation pour la santé ; 5) Regard critique sur l'éducation pour la santé en langues béninoises et 6) Pistes pour un renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé.

Situées à l'entame de ce document, les généralités sont constituées d'informations qui apportent un éclairage et des balises nécessaires à la conduite de la réflexion.

Chapitre 1 : Généralités

Avant d'entrer dans le vif du sujet, certaines généralités nous paraissent utiles notamment en ce qui concerne le cadre de l'étude, la définition de certains concepts clés et la problématique du changement de comportement en matière de santé.

1.1. Cadre de l'étude

Le cadre de la présente étude est abordé du point de vue du contexte sociolinguistique. Aussi, ladite étude porte-t-elle sur le Bénin qui est un pays de l'Afrique de l'Ouest limité au Nord par le Niger et le Burkina Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Nigéria et à l'Ouest par le Togo. Sa population, estimée à 6 769 914 habitants¹, se répartit inégalement sur son territoire avec une forte proportion vivant dans les zones rurales. En ce qui concerne les langues en présence, celles béninoises notamment, CAPO (2009 : 63) nous rappelle que « les résultats provisoires des deux premières phases du 'Projet Atlas et Etudes Sociolinguistique du Bénin' (...) mis à jour nous donne l'inventaire (...) de soixante-trois (63) parlers (...) ».

Toutefois, il faut noter avec l'auteur que, du point de vue génétique, ces parlers se répartissent en trois phylums que sont les phylums afro-asiatique, nilo-sahara et niger-congo. Si les phylums afro-asiatique (avec le hausa) et nilo-sahara (avec le dendi et le zarma) sont faiblement représentés, le phylum niger-congo regroupe à lui-seul tous les autres parlers du Bénin à travers différentes familles de langues. Ces rapports de parenté favorisent une certaine intercompréhension de proche en proche entre les parlers d'un même phylum, notamment en ce qui concerne les parlers du phylum niger-congo qui se répartissent à leur tour en deux continuums dialectaux à savoir le groupe **gbe** et le groupe **edje**.

¹ INSAE : RGPH3 - 2002

Seulement, la tiédeur des actions de promotion entreprises à leur profit et l'hostilité manifestée à leur endroit par certains lettrés éloignent ces parlers des sphères de la communication institutionnalisée. Ceci crée parfois des frustrations au niveau des personnes qui ne peuvent utiliser, en toutes circonstances, que lesdits parlers ; pire, cette frustration apparaît dans certains cas comme un « scepticisme des populations sur la capacité des langues maternelles à favoriser leur épanouissement (...) » (da CRUZ, 2009 : 76).

Face à de telles attitudes, l'éclairage des linguistes s'avère incontournable à l'endroit des décideurs et des populations pour montrer par des actes concrets qu'il n'y a pas meilleures voies de développement que celle qui passe par l'éducation dans la langue maternelle de l'apprenant. C'est dans cette optique, que nous nous sommes intéressé aux aspects terminologiques de l'éducation pour la santé en langues béninoises dans le cadre de la présente étude. Le contenu du thème de ladite étude est soutenu par certains nominaux ou syntagmes nominaux dont la définition s'avère utile.

1.2. Définition des concepts clés

A en croire MADI (2010 : 17), « la clarification des concepts est une démarche méthodologique indispensable dans chaque étude. Elle permet de lever toute ambiguïté qui risque de fausser les résultats escomptés de l'étude ».

Dans cette optique et en vue de mieux canaliser notre étude, certains concepts pivots ou concepts clés méritent d'être définis tels que *éducation*, *santé*, *éducation pour la santé*, *néo-alphabète*, *terminologie*.

Education

Selon le Dictionnaire universel, 5^{ème} édition, ce mot désigne l'*action de développer les facultés morales, physiques et intellectuelles ; son résultat*.

Sur l'internet², nous lisons ceci : *L'éducation est, étymologiquement l'action de « tirer hors de ». La question se pose : « hors de quoi ? » De la grossièreté originelle ? Jusqu'il y a peu, l'éducation signifiait le rôle dévolu aux parents d'un enfant (ou à leur substitut) d'amener cet enfant aux mœurs de l'âge adulte. Peu à peu, les États se sont arrogé également ce droit. Il signifie maintenant plus couramment l'apprentissage et le développement des facultés physiques, psychiques et intellectuelles ; les moyens et les résultats de cette activité de développement. Spécifiquement, l'éducation humaine inclut des compétences et des éléments culturels caractéristiques du lieu géographique et de la période historique.*

Santé

Selon le Dictionnaire universel, 5^{ème} édition, le mot santé est défini en deux temps. Dans le premier temps, il désigne *l'état de l'être vivant, et particulièrement de l'être humain, chez lequel le fonctionnement de tous les organes est harmonieux et régulier* ; cette définition est centrée sur l'idéal des individus et des communautés. Dans le second temps, le mot désigne *l'état de l'organisme, fonctionnement habituel du corps* ; ici au contraire, la définition intègre une dimension dialectique, offrant ainsi au "fonctionnement" (du corps) la possibilité d'être bon ou mauvais ; ce qui justifie la pertinence de toute entreprise visant à maintenir et à faire maintenir le bon fonctionnement du corps humain chez soi et chez autrui.

Dans la Constitution de l'OMS³, adoptée en 1948, la santé est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n'était pas un Etat abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but ; sur le plan

² Site internet : <http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89ducation>

³ OMS : *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève, 1986.

fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

La santé étant conçue comme un droit fondamental de la personne humaine, la Charte d'Ottawa mentionne certaines conditions préalables à la santé, qui sont la paix, des ressources économiques suffisantes, des aliments et un logement approprié, un écosystème stable et une utilisation viable des ressources. La prise en compte de ces conditions préalables met en évidence les liens inextricables qui existent entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé. Ces liens sont la clé d'une compréhension globale de la santé, qui est un élément essentiel de la définition de la promotion de la santé.

Aujourd'hui, la dimension spirituelle de la santé est de plus en plus reconnue. L'OMS considère que la santé est un droit fondamental de la personne humaine, de sorte que tous devraient avoir accès aux ressources fondamentales indispensables à la santé.

Conformément à une conception globale de la santé, l'ensemble des systèmes et des structures qui régissent la situation sociale et économique et l'environnement physique doivent tenir compte des incidences de leurs activités sur la santé et le bien-être individuels et collectifs.

Education pour la santé

Pour l'OMS⁴, l'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des

⁴ Source : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf

connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés.

L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé. L'éducation pour la santé comprend la communication d'informations concernant les conditions sociales, économiques et environnementales de base qui ont des effets sur la santé, ainsi que sur les différents facteurs de risque et comportements à risque, et sur l'utilisation du système de santé. En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes, ce qui démontre la faisabilité politique et les possibilités organisationnelles de différentes formes d'action visant à agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

Dans le passé, l'expression « éducation pour la santé » englobait une gamme plus large d'actions, qui comprenait notamment la mobilisation sociale et la sensibilisation. Ces méthodes relèvent maintenant de la promotion de la santé, de sorte qu'une définition plus étroite de l'éducation pour la santé est proposée ici pour souligner cette distinction.

Néo-alphabète

Le Dictionnaire universel (op. cit.) définit ce mot comme *adulte alphabétisé depuis peu*.

L'UNESCO, quant à elle, définit plutôt le terme *alphabète* en mentionnant qu'*une personne est alphabète si elle peut à la fois lire et écrire en le comprenant, un énoncé simple et bref se rapportant à sa vie*.

Dans le même sens, pour MCAPLN (2009), ce terme désigne un *adulte ayant participé récemment à un programme d'alphabétisation et qui a acquis les compétences de base en lecture, en écriture et en calcul*. Dans la pratique au

Bénin, la certification de ces compétences se fait à travers la délivrance aux intéressés d'une attestation de fin de formation, suite à leur succès aux évaluations finales. Le néo-alphabète est ainsi disposé à accéder à l'information écrite dans la langue d'alphabétisation.

Terminologie

Dans le *Dictionnaire de Linguistique*, édition de 1973, nous lisons ceci : « toute discipline, et à plus forte raison toute science, a besoin d'un ensemble de termes, définis rigoureusement, par lesquels elle désigne les notions qui lui sont utiles : cet ensemble de termes constitue sa *terminologie* ».

Dans le même sens, MEDIADICO⁵ mentionne que la terminologie est l'«ensemble des termes techniques d'une science, d'un art » avant d'ajouter que le mot désigne aussi l' « étude de ces termes ».

A en croire MOUNIN G. (1974), la terminologie se présente comme « l'ensemble des techniques d'une science ou d'un art, qui sont créées à mesure que se développe la spécialisation dans la connaissance scientifique comme dans l'activité industrielle, commerciale, etc. Les systèmes des termes scientifiques et technologiques, précise-t-il, présentent en général des définitions conceptuelles assez rigoureuses, et des relations bien établies par comparaison avec le reste du lexique, ce qui permet souvent d'en donner la structuration assez fine ». En d'autres termes, du fait de la spécificité et de la précision de ces termes, il est relativement plus aisé d'isoler leurs sèmes fondamentaux et leurs constituants.

1.3. A propos du changement de comportement en matière de santé

La problématique du changement de comportement, précisément en matière de santé, porte en arrière plan l'idée de l'existence de deux ensembles antinomiques de comportements à savoir : les comportements proscrits et les comportements prescrits ; cette distinction n'est possible qu'à la lumière de

⁵ Il s'agit d'un dictionnaire de linguiste accessible sur le site : <http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/terminologie/1>

l'expérience humaine de façon générale et de la science de façon particulière. Mais là où commencent les difficultés, c'est l'**incapacité** de certains et le **refus** d'autres à reconnaître et à admettre que les comportements dits proscrits sont vraiment néfastes pour la santé, pour la vie tout court. Du coup, ils deviennent réfractaires aux comportements prescrits qui, le plus souvent, sont plus contraignants que ceux proscrits, c'est-à-dire ceux auxquels ils sont habitués.

L'utilisation ci-dessus des mots *incapacité* et *refus* évoque le caractère externe ou interne des facteurs qui conditionnent le comportement d'un sujet. D'un côté, le mot "incapacité" évoque l'existence d'un environnement ou d'un certain nombre de facteurs exogènes auxquels les potentialités du sujet ne lui permettent pas d'accéder. De l'autre côté, le mot "refus" insiste plutôt sur une disposition intrinsèque (personnelle) par laquelle le sujet rejette ce qui lui est proposé.

A ce propos, LIDON, D., cité par ONFP/JICA (2000), distingue deux grandes familles de stratégies ou de cheminements pour influencer les comportements d'un individu ou d'un groupe d'individus.

La première qu'il désigne sous le vocable de *stratégies externes* consiste, selon lui, à agir sur les facteurs situationnels (ou l'environnement) des individus visés, en modifiant par exemple les lois ou les règlements, le cadre matériel de vie, le prix des biens et services, l'offre d'équipements collectifs, etc. La seconde famille de stratégies qu'il appelle *stratégies internes* consiste au contraire à essayer de modifier directement, par divers processus d'influence sociale, et notamment par l'**éducation** ou la propagande, les caractéristiques mentales (ou attitudes) des individus afin d'induire un changement des comportements. Dans ce sens, on s'aperçoit que l'accès à l'information est d'une importance capitale, notamment dans le cadre des activités éducatives.

Alors, compte tenu du rôle remarquable que joue l'écriture aujourd'hui dans la mise en forme, la conservation et la transmission de l'information, on peut soutenir que l'analphabétisme constitue un frein certain pour l'éducation en

matière de santé. De ce point de vue, nous partageons avec HAZOUME (1996) que « sur le plan sanitaire, il est évident que l'adulte analphabète ou l'analphabète tout court, confronté comme les lettrés à tous les problèmes de santé auxquels font face les pays en développement aujourd'hui, a beaucoup de difficultés à cerner l'intégralité des paramètres des maux qui l'assailent ». « Pour comprendre, maîtriser et agir sur ces paramètres, ajoute-t-il, le sujet analphabète doit se faire l'obligation de passer par des intermédiaires humains ou matériels ». « Mais, spécifie-t-il, sans document écrit et faute de pouvoir lire, il attend et scrute l'horizon en quête d'un éventuel missionnaire [...] » qui n'arrive pas à temps ou pas du tout.

Voilà qui souligne d'une autre manière la place de l'écriture dans l'accès à l'information en général, et dans l'éducation pour la santé en particulier. Toutefois, que ce soit oralement ou par écrit, l'éducation doit passer par l'utilisation d'une terminologie contextualisée qui permette de dire ce qui doit être dit et comme il doit être dit.

Dans cette perspective, pour cerner les dimensions de l'entreprise terminologique, nous présenterons dans le chapitre suivant le point de la revue de littérature dans l'optique de cerner les liens qui existent entre cette entreprise et l'éducation pour la santé.

Chapitre 2 : Revue de littérature

La littérature est riche, qui nous a permis de mener notre réflexion dans le cadre du présent travail. Sur le parcours, nous avons exploité des documents d'auteurs béninois et non béninois, qui ont abordé divers aspects du contenu de notre sujet ; dans ce sens, nous nous sommes intéressé, entre autres, aux contours du vocable "éducation pour la santé", aux aspects conceptuels de la terminologie, aux contours et exigences du travail terminologique, à l'aménagement terminologique, à la communication en matière d'éducation pour la santé, à certains résultats concrets du travail terminologique, à l'utilisation ou non des résultats du travail terminologique dans le cadre notamment de la communication pour la santé au Bénin.

2.1. Par rapport aux contours du vocable "éducation pour la santé"

L'essentiel de la littérature que nous avons parcourue dans ce sens fonde la pertinence de la prise en compte du volet "terminologie" dans les projets d'éducation pour la santé, notamment dans un contexte imprimé par la cohabitation entre, d'une part, une langue "dominante" donnant naissance à la majorité des termes spécifiques véhiculés et, d'autre part, des langues "dominées", pourtant véhicules de la culture et du vécu quotidien des groupes cibles.

A ce propos, les idées reçues convergent vers ce qui est tiré du *plan national d'éducation pour la santé* de la France, initié en 2001. En voici quelques pans.

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. Elle

s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent.

Un programme d'éducation pour la santé comporte des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire:

- ***des campagnes de communication, d'intérêt général**, dont l'objectif est de sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales ;*
- ***la mise à disposition d'informations scientifiquement validées** sur la promotion de la santé, sur les moyens de prévention, sur les maladies, sur les services de santé..., en utilisant des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population ;*
- ***des actions éducatives de proximité** qui, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité.*

*Construite à partir de l'identification et de la prise en compte des représentations, des croyances, des compétences préalables et des attentes de la population, **la démarche éducative encourage et organise le débat entre les usagers et les professionnels du système de santé** ou du système socio-éducatif. Elle permet à chacun de s'y impliquer et de faire les choix qui lui paraissent judicieux. Elle favorise ainsi l'autonomie et la participation des citoyens et donc le développement de **la démocratie sanitaire**.*

Cette démocratie sanitaire suppose l'accès équitable de toutes les composantes de la société à l'information technique juste sur la santé ; ainsi,

dans son spectre, la démocratie sanitaire intègre la disponibilité de tous les termes et expressions techniques dans la langue comprise et parlée par chaque membre de la société.

Sur la question, HOUSSOU (2003) a montré que les ressources humaines et les techniques utilisées à différents niveaux dans un programme de post-alphabétisation peuvent servir dans la communication pour un changement de comportement en matière de santé. Il en a profité pour ouvrir des pistes de recherche dans ce sens telles que « la recherche terminologique pour une meilleure communication en santé de la reproduction », « aspects communicationnels d'une consultation en planning familial », « la communication sur la santé de la reproduction au sein du foyer : aspects méthodologique et terminologique ».

Si la terminologie participe à l'établissement et au maintien de la démocratie sanitaire, quels en sont les aspects conceptuels ?

2.2. Par rapport aux aspects conceptuels de la terminologie

A travers la littérature parcourue, nous avons découvert des thèses qui consacrent l'importance de la terminologie pour le développement notamment dans le contexte sociolinguistique béninois où toutes les langues locales sont marginalisées du point de vue de la communication institutionnalisée. Dans ce registre, CAPO (2004 : 15) soutient que « sans appropriation du savoir scientifique par les peuples, il ne saurait y avoir développement durable dans une communauté » ; or, poursuit-il, « comme on ne peut s'approprier que ce que l'on connaît et dont on a besoin, toutes les langues du monde doivent véhiculer le savoir scientifique au dernier cri ». « A la question de savoir si cela est possible, précise-t-il, nous répondrons tout de suite que OUI, car toutes les langues naturelles s'équivalent ».

En fait, la question ci-dessus plonge ses racines dans une autre question qui est de savoir si toutes les langues naturelles du monde disposent sont aptes à

exprimer le savoir scientifique. A cette préoccupation, BADA (2009 : 95) fait remarquer que « devant la nécessité de désigner de nouveaux concepts, la langue crée de nouveaux mots ou confère à ceux qui existent déjà de nouveaux sens ». SAMASSEKOU, cité par TCHITCHI (2008 : 73) ne dira pas le contraire ; il fait noter que « toute langue, quelle qu'elle soit, contient toujours suffisamment de ressources pour exprimer les réalités nouvelles qui se présentent à la communauté qui la parle ».

Ce principe fondamental du fonctionnement de toute langue constitue une véritable source d'énergie et de motivation pour les terminologues africains et leurs partenaires étrangers dans leur lutte sans cesse accrue pour l'ascension des langues africaines au rang de langues de communication scientifique et institutionnalisée. Plusieurs assises y ont été consacrées, au nombre desquelles on peut citer l'atelier organisé par le NEIDA (UNESCO/BREDA), en octobre 1983 à Monrovia, dans le but de provoquer "une prise de conscience de la portée réelle du curriculum et de la méthodologie dans l'utilisation des langues africaines dans l'éducation". Comme le rappelle TCHITCHI (1986 : 10), cet atelier a réaffirmé « la nécessité de doter les langues africaines de terminologies techniques afin de les rendre aptes à véhiculer le savoir moderne ». On voit combien la terminologie comme facteur de développement est un credo partagé.

Revenant au concept de "terminologie" et comme pour canaliser les efforts du terminologue, LE GUERN M. souligne la nuance qui existe entre terminologie et lexicologie en faisant noter que, « la lexicologie dont l'unité de base est le signe linguistique se fixe comme objectif d'aboutir à la détermination du *concept* tandis que la terminologie, dans sa spécificité, retient comme unité de base la notion grâce à laquelle la recherche terminologique conduit à la définition du *terme*. Ainsi, la nuance porte ici sur les deux produits finis que sont, le *concept* d'un côté et le *terme* de l'autre.

En effet, « on donne le nom de *concept* à toute représentation symbolique, de nature verbale, ayant une signification générale qui conduit à

toute une série d'objets concrets possédant des propriétés communes », ⁶ alors que *terme* qui s'emploie parfois comme synonyme de "mot" prend une connotation de spécialisation par rapport à un corps de métier ou à un domaine de savoir. En termes plus simples, le terminologue se démarque du lexicographe par le fait qu'il concentre ses efforts de recherche et de création sur un domaine précis.

En attendant de revenir autrement sur ces aspects plus loin, il faut noter avec Louis-Jean ROUSSEAU ⁷ que la terminologie remplit deux fonctions principales que sont la fonction cognitive et la fonction communicationnelle. La première est liée au développement des connaissances en s'exerçant dans l'éclosion et dans le développement des connaissances ; la seconde trouve son application dans le transfert des connaissances et de l'information. Cette fonction langagière et pédagogique nous rappelle que les termes naissent et se définissent dans le discours scientifique et technique ou, selon les contextes, dans le discours technico-commercial.

Toutefois, pour que la terminologie puisse remplir ces fonctions, elle nécessite un travail préalable dont les contours sont abordés par certains auteurs.

2.3. Par rapport aux contours et exigences du travail terminologique

Outre les aspects conceptuels qu'il doit connaître, le terminologue a besoin de certains repères techniques et opérationnels pour bien conduire son travail. En la matière, nous restons avec Louis-Jean ROUSSEAU (op. cit.) pour noter qu'il existe plusieurs formes de pratiques du travail terminologique dont les trois principales sont :

- la **normalisation terminologique** nationale ou internationale, où l'on cherche à harmoniser par la recherche de consensus les notions et à établir

⁶ Tiré du Dictionnaire de linguistique, édition de 1973.

⁷ L'article est intitulé « Terminologie et aménagement linguistique ».

des relations d'équivalence entre termes de langues différentes dans un contexte de communication officielle ;

- le **travail terminologique en contexte d'implantation en langue nationale**. C'est le cas de nombreux pays africains qui pratiquent des programmes d'alphabétisation et de formation en langue nationale. Dans ces cas, le travail se caractérise par une forte activité de développement terminologique et de néologie afin de mettre à jour le vocabulaire technique, le plus souvent dans la perspective du remplacement d'une terminologie d'emprunt par une terminologie en langue nationale, ou dans la perspective de la localisation d'une langue parlée dans plusieurs pays, afin de l'adapter aux particularités culturelles et institutionnelles ;
- le **travail terminologique en contexte de multilinguisme sur un territoire donné** (il cite en exemple, le cas de la Communauté européenne et de pays bilingues comme le Canada ou multilingues comme la Suisse).

Pour souligner la finalité commune aux différentes formes de travail terminologique, ROUSSEAU fait observer que « l'efficacité de la communication demeure, quoi qu'on en dise, une exigence incontournable des locuteurs » ; autrement dit, « le choix des termes et des autres éléments de langue de spécialité doit faire en sorte d'assurer la compréhension effective des messages parmi un groupe d'interlocuteurs donné ».

TCHITCHI (1990 ; 4 sq.), s'est, entre autres, intéressé à comment obtenir les termes dans le cadre d'un travail terminologique efficace afin de garantir cette 'compréhension effective des messages'. Il propose à cet effet trois principaux procédés à savoir : l'exploration du vocabulaire de base, la création de néologisme et l'emprunt.

Dans le premier cas, ce qui paraît scientifiquement adéquat selon l'auteur, c'est « la collecte des textes et à partir de ces textes, extraire le vocabulaire de base ; cet aspect du travail, rappelle-t-il, est jonché de quelques difficultés

d'ordre pratique du fait de notre appartenance désormais à deux cultures au moins. Le plus simple, pense-t-il dans ce cas, paraît être l'élaboration d'un corpus en langue officielle (...) le vocabulaire obtenu, précise-t-il, doit contenir un inventaire exhaustif des potentialités de la langue africaine ».

Dans le deuxième cas, l'auteur fait noter que « la création des néologies doit également tenir compte des potentialités et des possibilités internes de la langue. Avant de créer un nouveau terme, dit-il, on doit s'assurer que le transfert sémantique n'est plus possible ». Par rapport à la création proprement dite, il fait observer qu' « une langue crée surtout des termes nouveaux à partir de ses structures syntagmatiques propres (...) ».

En cas d'impossibilité d'obtenir des néologies, et c'est le troisième cas, « l'emprunt constitue lui aussi un moyen certain d'enrichissement de la langue lorsqu'il intègre parfaitement les structure de celle-ci à partir de son système phonologique ; il s'agit pour la langue d'adopter un terme déjà existant dans une autre, celle-ci pouvant être une langue européenne ou une langue africaine voisine ».

Dans la perspective de montrer que la création de néologies est autorisée par les langues béninoises, TCHITCHI (2008 ; 74 sq.) évoque les "efforts louables" du Centre National de Linguistique Appliquée, « qui travaille à l'adaptation des langues béninoises au savoir moderne ». Il cite des exemples tels que *vitaminu* (vitamine) et *vitri* (vitre), obtenus en fongbe par le procédé de translittération qui participe de l'emprunt linguistique. Dans la même logique, il évoquait déjà (TCHITCHI : 1986 ; 19 sq) les expériences béninoises en matière de terminologie en faisant référence aux travaux de décimalisation et aux séminaires organisés sur des problèmes de terminologie. Nous reviendrons plus largement sur des exemples de néologies en langues béninoises.

Rappelons-le, quel que soit le procédé utilisé, la compréhension effective du message est une exigence fondamentale et la satisfaction de cette exigence nécessite des dispositions pratiques et des mesures techniques qui font l'objet de l'aménagement terminologique.

2. 4. Par rapport à l'aménagement terminologique

Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'aménagement terminologique, non seulement en appréciant ses dimensions, mais également en faisant remarquer qu'il s'agit d'un champ du savoir en plein essor.

Pour nous introduire dans le concept d'aménagement terminologique, ROUSSEAU J. L. (2005) nous rappelle d'abord que « le concept d' "aménagement linguistique" a été élaboré dans le contexte plus grand du développement global et plus particulièrement dans la perspective de la prise en considération du caractère culturel et linguistique du développement. Ce caractère culturel du développement, poursuit-il, tient au rôle que jouent les langues dans un ensemble d'activités qui ont en commun leur utilisation comme outil d'appréhension et de dénomination du réel, comme outil d'élaboration et de transfert des connaissances, comme outil de communication, comme média de coopération technique et économique et comme vecteur de plus-value dans une économie de la connaissance, et, de manière plus générale, dans le développement social et économique des communautés linguistiques ».

Plus loin, après avoir évoqué l'aménagement du statut et l'aménagement du corpus comme les deux principaux volets de l'aménagement linguistique, l'auteur a cité quelques interventions spécifiques dans le cadre de ce dernier volet ; pour les besoins de notre travail, nous en retenons essentiellement *la modernisation du lexique et plus particulièrement de la terminologie et l'harmonisation et la normalisation terminologique*.

Dans la perspective de ce qui précède, il propose, comme définition de l'*aménagement terminologique*, « domaine d'intervention de l'aménagement

linguistique visant la description, la modernisation ou le développement des terminologies, leur diffusion sociale, dans une ou plusieurs langues, dont l'Etat ou un acteur faisant autorité préconise l'usage ». Dans ce sens, il fait observer que « l'aménagement terminologique, en tant que pratique, a accompagné la naissance d'un nouveau champ d'expérience que l'on nomme aujourd'hui la « socioterminologie », au regard « des rapports que l'on peut établir entre terminologie et développement ».

A lire ROUSSEAU, on s'aperçoit que l'introduction du constituant "socio-" dans *socioterminologie* est révélateur ; il soutient que plusieurs travaux ont montré « toutes les difficultés que comporte la volonté d'introduire des termes nouveaux dans l'usage, notamment des termes destinés à remplacer des emprunts eux-mêmes en voie d'implantation ou déjà bien implantés dans l'usage d'un milieu professionnel (...) ». Alors, on comprend que « la démarche traditionnelle du travail terminologique mené dans les officines linguistiques ne suffit pas à la réalisation des objectifs, à moins qu'une interaction n'intervienne entre le terminologue et les communautés de locuteurs visés à toutes les étapes du travail terminologique. Il convient en effet de mettre en œuvre conjointement différentes approches de la pratique terminologique : l'approche conceptuelle (les systèmes de concepts), l'approche communicationnelle, l'approche linguistique (l'analyse textuelle du discours scientifique et technique) et l'approche socioterminologique (qui met l'accent sur les conditions sociolinguistiques de la production du discours scientifique et technique), toutes complémentaires les unes des autres ».

Rousseau a fait preuve d'honnêteté intellectuelle en reconnaissant (sans doute au nom des terminologues) que « souvent, l'organisation du travail, la multiplicité des tâches à accomplir et des difficultés de toute nature ont fait en sorte qu'il n'a pas été toujours possible aux organismes de terminologie de maintenir des relations d'étroite proximité entre terminologues et communautés de locuteurs ».

En abordant autrement la question sur l'aménagement terminologique, SLODZIAN M. (1995) touche un aspect plus profond qui ne fait que corroborer la pertinence de la socioterminologie comme un nouveau champ de recherche. En effet, en partant de ce que la terminologie a une fonction communicative et que le but principal de la communication se rapporte au transfert et la réception de sens, elle rappelle que « la compréhension du nouveau n'est possible qu'à partir de l'expérience antérieure interprétée par notre système conceptuel indigène. Celui-ci, précise-t-elle, est façonné par notre culture qui, en fin de compte, *fabrique* le monde en en fabriquant les catégories. » Dans ce sens, elle rappelle les pensées des pères de la psychologie cognitive (Piaget et Vygotski) pour qui « l'apprentissage de savoirs nouveaux ne se fait jamais sur une table rase ».

En faisant une synthèse de sa position, l'auteur écrit ceci : « Les modes de représentation que partage une société donnée se sont élaborés sur de très longues périodes historiques. Les résistances aux savoirs nouveaux sont sans doute constitutives des processus cognitifs humains. Les langues nous livrent les traces de la formation de nos connaissances. S'il est vrai que l'action néologique vise à populariser les connaissances nouvelles à travers les langues, la sémantique historique lui fournit une clé irremplaçable pour l'analyse des opérations cognitives. Toutefois, l'analyse des seuls procédés de dénomination ne permet pas d'accéder aux modèles de représentation des concepts. Sans un travail de reconstitution du cadre discursif et sémiotique global, il est difficile d'accéder au chaînage des concepts qui structurent un micro-domaine de savoir. Cette approche de la fabrique linguistique des concepts présuppose un recentrage de l'objectif scientifique, le transfert des connaissances ne pouvant être confondu avec un simple transfert de vocabulaires ».

2.5. Par rapport à la communication en matière d'éducation pour la santé

Le mot communication est polysémique puisqu'elle admet plusieurs définitions au nombre desquelles nous retenons celle selon laquelle elle « est le mécanisme par lequel les relations humaines existent et se développent. Elle inclut tous les symboles de l'esprit avec les moyens de les transmettre à travers l'espace et de les maintenir à travers le temps. Elle inclut les expressions du visage, les attitudes, les gestes, le ton de la voix, les mots, les écrits, l'imprimé, (...) et tout ce qui va jusqu'au tout dernier achèvement de la conquête de l'espace et du temps » (COLEY : 1991).

Analysant le processus de communication avec son regard de linguiste, JAKOBSON R. (1963) en dégage six facteurs principaux à savoir : l'émetteur, le récepteur, le message, le canal, le code et le référent.

Dans cette optique, au regard de la définition proposée plus haut pour le vocable "éducation en matière de santé", il apparaît que par rapport à la communication en matière d'éducation pour la santé, peuvent faire office d'émetteur, les structures sanitaires représentées par les animateurs/animatrices, les journalistes, les formateurs, et autres personnes physiques chargées de délivrer les messages en leurs noms ; citons par exemple la direction départementale de la santé de l'atlantique et du littoral, le programme national de lutte contre le paludisme, etc.

Peut se retrouver dans le rôle de récepteur, tout groupe cible identifié au sein de la population en fonction d'un but précis et qui reçoit le message émis ; il peut s'agir des femmes enceintes, des mères d'enfants de zéro (0) à cinq (5) ans, etc. ; il faut noter que dans le cadre d'une campagne médiatique, le récepteur est toute personne (ciblée ou non) qui reçoit le message délivré sur les ondes ou dans les colonnes d'un quotidien.

Quant au message, il est constitué d'une phrase ou d'un texte écrit ou oral, ou bien d'une représentation picturale conçue dans un but éducatif en matière

de santé. A titre d'exemples, nous avons « Protège-toi contre le paludisme en dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ».

A propos du canal, ONFP et JICA (2000 : 53) ont apporté une clarification au sujet de cette notion et de celles de "support" et de "médium" dont l'usage se fait souvent indifféremment.

En effet, « un support est tout ce qui peut véhiculer un message de l'émetteur au récepteur ; il a le plus souvent une existence éphémère ». Il est aussi appelé "canal". D'après Kotler et Dubois cités par ONFP/JICA (2000 : 14), les canaux utilisés pour transmettre le message peuvent être classés en deux grandes catégories à savoir les "canaux personnels" (utilisables dans la communication interpersonnelle) et les "canaux" impersonnels (utilisables dans la communication de masse).

Par contre, « un médium (média) [...] peut se définir comme l'ensemble de supports homogènes, de même nature, c'est-à-dire relevant d'un même mode de communication ». Exemple : la presse écrite est un médium qui regroupe tous les périodiques ; la radio est un médium qui regroupe les cassettes audio, les CD audio, etc. ; les média endogènes regroupent les crieurs publics, la musique, le tambour, le griot, etc.

Dans le domaine de la communication en matière d'éducation pour la santé, il n'y a pas de doute, le référent est un sujet relatif à la santé tel que le choléra, les IST/VIH/SIDA, le paludisme, etc.

En ce qui concerne le code, il s'agit du système linguistique ou non linguistique en fonction duquel le message prend forme et sens. En d'autres termes, la qualité et l'efficacité du message dépendent en premier lieu de la maîtrise simultanée par l'émetteur et le récepteur du code utilisé ; cette maîtrise suppose la connaissance et l'exploitation des potentialités internes dudit code pour l'encodage du message. Dans ce sens, en nous préoccupant des aspects terminologiques de l'éducation pour la santé au Bénin dans le cadre de notre

travail, nous nous inscrivons dans la logique du développement des codes linguistiques, notamment des langues béninoises.

Au-delà des facteurs de la communication ainsi passés en revue dans la perspective de l'éducation pour la santé, nous nous sommes également intéressé à la littérature relative à la principale forme que prend la communication en cette matière ; ainsi, il est apparu que dans la pratique, la communication en matière d'éducation pour la santé est désignée par le vocable *information, éducation et communication (IEC)*, puis plus tard par celui de *communication pour un changement de comportement (CCC)*.

Selon le fonds des nations unies pour la population (UNFPA) cité par ONFP/JICA (op. cit : 18), « l'information, éducation et communication (IEC) est un concept qui remonte aux années soixante. Développé par des planificateurs de santé dans le domaine de la reproduction humaine et planification familiale, le terme IEC désignait toutes les activités d'éducation et d'information (basées sur l'apport des connaissances) et de communication (fondées sur la motivation) entreprises en direction des prestataires et utilisateurs de planification familiale (PF) et ce dans l'intention de réduire les écarts entre les connaissances et la pratique de PF ».

Avec le temps, le constat a été que les activités concrètement développées dans le cadre de l'IEC sont surtout centrées sur l'information et la sensibilisation au détriment de la communication qui, après tout, est l'élément fondamental pouvant provoquer le changement souhaité. Pour y remédier, le vocable 'communication pour un changement de comportement (CCC)' a été introduit pour en faire « une approche plus stratégique pour maximiser l'impact de l'intervention et atteindre les objectifs convenus » (VONDRASEK : 2002, 3). Ainsi, « l'approche consiste à motiver et à convaincre un individu à agir à partir de ses besoins, de ses préoccupations, de sa culture et de son expérience » (ibid., 3).

Toutefois, il faut reconnaître que sur le terrain encore aujourd'hui, l'usage du terme IEC est toujours d'actualité, mais souvent associé à CCC pour donner IEC/CCC.

De ce qui précède, deux constats se dégagent et nous confortent dans le cadre de notre travail : a) si, dans la recherche de l'efficacité des actions de développement et de la promotion sanitaire, les planificateurs de santé en sont arrivés à remplacer un concept (IEC) par un autre (CCC), c'est bien une preuve que les questions d'ordre terminologique sont capitales pour ces actions, car « la conception qu'un individu peut faire d'un phénomène dépend du terme qu'on utilise pour désigner ce phénomène » (TOSSA 2009 : 145) ; par ailleurs, b) dans le contenu du nouveau concept (CCC), les dimensions liées à la culture et à l'expérience des groupes cibles sont mis en exergue, d'où l'importance du travail terminologique dans les langues béninoises en vue de permettre le transfert maximal des connaissances aux communautés qui ne comprennent que celles-ci.

2.6. Par rapport à la traduction

On ne peut pas parler de terminologie sans parler de traduction, étant donné que l'une des sphères d'activité où les résultats du travail terminologique sont très sollicités est la traduction. Celle-ci consiste à rendre dans une langue (langue d'arrivée) l'esprit et la lettre d'un texte produit dans une autre langue (langue de départ). Ce lien est d'autant plus pertinent qu'au plan méthodologique, le travail terminologique est toujours circonscrit à un domaine précis du savoir, revêtant ainsi un caractère technique, et que la traduction qui participe de la vulgarisation du savoir scientifique et technique ne peut se réaliser qu'à partir d'une terminologie appropriée. La documentation que nous avons exploitée par rapport à la traduction renseigne sur les discours et les méthodes y relatifs.

Les discours qui existent sur la traduction sont analysés par BERMAN A. (1989) qui en a proposé un autre. Il a d'abord fait remarquer que « dès le début de la tradition occidentale, l'activité traduisante s'est accompagnée d'un discours-sur-la-traduction » bien que « les traducteurs n'aiment généralement guère parler de "théorie" ». Ainsi, il qualifie ce premier discours de "traditionnel" parce que, d'une part, « il nous vient du fond de la tradition culturelle occidentale » et, d'autre part, « il appartient à un monde où la traduction est considérée comme l'un des piliers de la traditionnalité, c'est-à-dire du mode d'être des hommes, déterminés par quelque chose comme la tradition ». Selon l'auteur, ce discours est caractérisé par sa *disparité*, sa *minceur* (peu d'ouvrage), et la *dissension* des partisans de la "lettre" et des partisans du "sens".

D'autres discours se sont constitués par la suite et sont tantôt des discours « objectifs », tantôt des discours d'« expérience ». Les discours objectifs sectoriels sont ceux de la linguistique, de la poétique (ou sémiotique) et de la littérature comparée. Pour les besoins de la cause, nous nous limiterons au cas de la linguistique.

A ce propos, l'auteur fait remarquer qu'« en théorie, la linguistique affirme que la traduction est pour elle un thème essentiel, une opération dont elle doit montrer la possibilité ou, éventuellement, l'impossibilité. Il s'agit pour elle, a priori, d'un phénomène d'interaction entre deux langues, qu'elle définit en formalisant le concept courant de traduction ».

Le dernier discours examiné par BERMAN « est technologique », et « se constitue actuellement au carrefour de la théorie de l'information, de la théorie de l'intelligence artificielle, de la terminologie, de la linguistique et de l'informatique ». Il l'appelle la *traductique* qui « est (sera) la théorie computationnelle des processus traductifs régissant l'aire technologique, ou le réel technologiquement appréhendé. On en trouve, précise-t-il, les linéaments,

entre autres, dans les recherches touchant à la traduction assistée par ordinateur et à l'analyse informatico-linguistique des langues naturelles ».

Pour en venir à son innovation, l'auteur soutient qu'« il appartient à un discours tout différent de déployer, pour le *traduire*, l'élément de réflexivité ». Il propose alors le terme de *traductologie* qu'il définit comme « la réflexion de la traduction sur elle-même à partir de sa nature d'expérience ». Il s'agit de « *la reprise réflexive de l'expérience qu'est la traduction*, et non une théorie qui viendrait décrire, analyser et éventuellement régir celle-ci ». BERMAN précise que ce discours « est l'équivalent, pour la traduction, du discours critique de la littérature sur elle-même ».

En ce qui concerne les méthodes de la traduction, nous restons avec DEMERS G. qui en propose une qui s'applique surtout aux textes scientifiques – comme ceux relatifs au domaine de la santé – et qui tient en quatre grandes phases à savoir :

- ✓ l'analyse du texte de départ
- ✓ la recherche encyclopédique
- ✓ la recherche terminologique et
- ✓ la recherche linguistique

Selon lui, l'analyse du texte de départ consiste à « relever les mots clés qui serviront à délimiter le domaine spécifique et le domaine général auquel appartient le texte à traduire de même que les domaines associés s'il y a lieu ». L'exécution de cette phase permet d'éviter « des faux sens ou même des non-sens » qui proviendraient du fait de n'avoir pas su « voir qu'un terme donné pouvait se traduire de façon différente selon le domaine d'emploi ».

La recherche encyclopédique, à en croire l'auteur, permet au traducteur, notamment non spécialiste du domaine, de se familiariser avec le sujet traité dans le texte de départ, étant donné que « nul ne peut traduire de façon satisfaisante un texte pas ou mal compris ».

La recherche terminologique, quant à elle, consiste à consulter la documentation pour y découvrir les équivalences nécessaires, une terminologie exacte et correcte, « puisque la fonction référentielle est primordiale dans un texte scientifique ». Dans ce cadre, DEMERS propose plusieurs types de documents tels que : des encyclopédies générales unilingues, des encyclopédies scientifiques unilingues, des ouvrages techniques de type encyclopédique, des dictionnaires techniques bilingues, des normes, des périodiques.

Enfin, la recherche linguistique vise à examiner la phraséologie utilisée par l'auteur afin de découvrir « les caractères généraux de la langue scientifique – emploi généralisé du passif et de la forme pronominale, importance des articulations logiques, substantivations, etc. – ce qui permet de « faire une traduction davantage idiomatique ». En insérant cette phase dans la méthode de traduction, l'auteur refuse d'être de ceux qui croient que « seul le contenu d'un texte scientifique importe » ; il soutient au contraire qu' « une langue claire, précise (...) ajoute grandement à l'intérêt suscité par le sujet du texte lui-même ».

Comme annoncé supra en introduction à ce chapitre, la revue de la littérature scientifique s'est aussi étendue à certains résultats concrets du travail terminologiques et à l'utilisation ou non des résultats du travail terminologique notamment dans le cadre de l'éducation pour la santé au Bénin.

Dans le premier cas, il s'agit de divers lexiques spécialisés ou autres éléments de lexiques thématiques en santé dans des langues béninoises. Il s'agit entre autres :

- du *Lexique des mots et expressions utilisés en animation radiophonique sur les radios communautaires (RC) et radios rurales locales (RRL)* ;
- du *Lexique bilingue xwelagbe-français* ;
- du *Lexiques spécialisés français-xwla* ;

- du *Lexique des soins de santé primaire Flansegbe-Fongbe* ;
- des ‘‘Fiches terminologiques’’ contenues dans *Terminologie et transfert de technologie* ;
- de ‘‘Eléments de lexiques thématique (Ci-français)’’ in *Le parler Ci du continuum dialectal gbe*.

Dans le second cas, il s’agit de rapports et autres documents exploités lors de l’enquête menée auprès des structures publiques ou privées intervenant dans le domaine de l’éducation pour la santé au Bénin, et qui montrent les efforts consentis par ces structures en la matière dans les langues béninoises. Ce cas sera traité dans les chapitres à venir.

Après cette revue de littérature qui a touché les principaux aspects du thème de l’étude, nous allons aborder la problématique, le cadre théorique et la méthodologie de notre travail de recherche.

Chapitre 3 : Problématique, cadre théorique et méthodologie

Dans le chapitre précédent, nous avons évoqué la revue de littérature qui, sans être exhaustive en termes de dimensions explorées de notre thème, a apporté un éclairage certain aux principales articulations de ce travail dont la problématique est formulée dans les paragraphes qui suivent.

3.1. Problématique

Le capital humain constitue la première ressource de tout processus de développement durable, l'Homme en étant le moteur et la finalité. Cette assertion trouve un écho dans la pensée de HAMADACHE A. et MARTIN D. (1988 : 3) lorsqu'ils affirment que « l'évolution que le monde a connu au cours des dernières années en ce qui concerne le concept de développement et qui place l'homme au centre du développement comme fin et comme agent, accorde maintenant une importance particulière à tout ce qui contribue à libérer l'homme et à en faire l'agent moteur et le principal bénéficiaire du développement ».

Nous retrouvons ainsi l'Homme, à la fois, en amont et en aval de son propre développement. Si en aval il peut se contenter d'un statut passif, c'est-à-dire celui de consommateur de ce qu'il a produit, en amont par contre il doit être imaginatif, créatif, actif ; en un mot, il doit s'investir en mettant au service de son développement ses facultés et potentialités, afin de domestiquer la nature pour la satisfaction de ses besoins multiples, multiformes et persistants.

Dans cette optique, la santé se positionne au premier rang des intrants, comme il est d'ailleurs véhiculé dans cet adage populaire formulé dans le syntagme ainsi libellé « la santé avant tout ». Dans le document de référence et de planification du gouvernement béninois intitulé *stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté* (MEPDEAP/CSPRES : 2007 ; 89), il est mentionné que « l'amélioration de l'état de santé des populations constitue à la fois un

objectif économique et social de développement », et que « la santé contribue à améliorer la qualité et l'efficacité du capital humain ». Voilà autant de convictions fortes qui sous-tendent diverses entreprises de la part des acteurs de la promotion de la santé au service du développement durable.

Dans le cadre de la poursuite des objectifs nationaux et internationaux définis dans ce sens, les différentes actions entreprises et à entreprendre peuvent être regroupées autour de trois axes (HOUESSOU : 2003 ; 26) à savoir *la communication pour un changement de comportement, les prestations de services et le développement des ressources*. Dans le langage du monde médical, on pourrait parler de la prévention, de la prise en charge et du renforcement des capacités. De ce point de vue, notre étude se veut une contribution aux recherches terminologiques et aux activités de vulgarisation et de communication pour la prévention des maladies au Bénin.

Dans cette perspective, nombre de structures étatiques ou non étatiques développent des activités de vulgarisation sanitaire en direction des populations béninoises dans le cadre de la prévention des maladies ; certaines parmi elles prennent appui sur le cursus de l'alphabétisation en tant que segment du continuum de l'éducation. Ceci est d'ailleurs fortement encouragé et recommandé par l'UNESCO qui a invité la communauté internationale à focaliser son attention sur le rapport alphabétisation/santé, thème retenu comme priorité de l'exercice biennal 2007-2008 de la décennie des Nations Unies pour l'alphabétisation. Dans ce cadre, les slogans retenus par l'UNESCO pour la célébration de la journée internationale de l'alphabétisation (JIA) en 2007 et en 2008 sont respectivement « l'alphabétisation : clé du succès et du bien-être » et « l'alphabétisation est le meilleur remède »⁸.

C'est heureux que le rapport alphabétisation/santé soit perçu ci-haut dans la pyramide sociétale et serve de toile de fond pour des stratégies nationales de communication en matière de santé. Toutefois, il reste à cerner le mécanisme par

⁸ UNESCO : Journée Internationale de l'Alphabétisation ; home.avallain.com/2007/09/international-literacy-day-2007.html et http://www.unesco.org/education/literacyday_2008/ILD_factsheet_fr.pdf

lequel se fait la vulgarisation sanitaire dans les langues béninoises, eu égard au contexte socio-éducatif national. C'est là le principal mobile de la présente étude qui sera axée sur des préoccupations d'ordre terminologique, relatives à la vulgarisation des termes de santé pour une communication efficace au sein des communautés à la base. Pour ce faire, nous essayerons de répondre à quatre (4) principales questions, à savoir,

1. quelles sont les initiatives récentes ou en cours en matière d'éducation pour la santé dans les langues béninoises ?
2. quels sont les points forts et les points faibles de ces initiatives au regard des aspects terminologiques ?
3. quels sont les aménagements terminologiques opérés ?
4. que peut-on faire de nouveau pour le renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé dans les langues béninoises ?

Les réponses à ces questions constituent la trame même de notre problématique et seront apportées en référence au cadre théorique de l'étude.

3.2. Cadre théorique

Le cadre théorique de notre réflexion, déjà apparant en filigrane dans la revue de littérature précédemment présentée, est explicité à travers la pensée de SAPIR cité par TOVAR M. (2004) qui postule que « la terminologie représente un complément à la langue naturelle, elle est née comme un correctif destiné à compenser le caractère flou et imprécis de la langue générale ». En effet, comme déjà évoqué, le travail terminologique s'opère sur un domaine déterminé du savoir ou de l'expérience humaine à travers la création de termes nouveaux là où la langue naturelle ou langue générale n'a pas codifié d'unités lexicales pour rendre compte de la réalité.

Parlant d'unité lexicale, TOVAR M. la considère comme « une entité composée d'un élément formel, le *terme*, et d'un élément sémantique, la

définition, laquelle exprime des traits constitutionnels correspondant à une abstraction des référents réels, le *concept* ». A noter que dans cette assertion, “terme” n’est pas considéré comme l’unité de base de la terminologie, mais plutôt comme la forme acoustique ou graphique à laquelle sont associées les deux autres composantes de l’unité lexicale. C’est dans ce sens que, plus loin, l’auteur affirme que « parfois, les unités lexicales peuvent fonctionner comme des mots (relevant de la langue générale)⁹ et comme des termes (unité de base de la terminologie)¹⁰ selon le choix d’interprétation du locuteur. L’existence de ces deux types d’unités, poursuit-il, permet de nouer le dialogue entre les spécialistes et le grand public, ainsi qu’une expression spécialisée à plusieurs niveaux. Ce dynamisme entre les termes et les mots, conclut-il, est nécessaire parce que les connaissances humaines, organisées par la terminologie, évoluent constamment et les éléments lexicaux disponibles sont limités ». Aussi, faut-il souligner que dans la mesure où les innovations scientifiques commencent à faire partie du domaine public, les termes spécialisés créés pour désigner les éléments nouvellement apparus dans une structure de connaissance peuvent ainsi devenir des mots de la langue générale.

En somme, pour combler les vides de la langue générale, le travail terminologique, vu sous l’angle de la position théorique de SAPIR, requière trois grandes compétences : la *compétence cognitive*, la *compétence linguistique* et la *compétence socio-fonctionnelle* (CABRE M. T. cité par TOVAR, op. cit.).

La *compétence cognitive* se présente dans une situation de communication quand le locuteur utilise un terme et présuppose que son interlocuteur dispose des connaissances nécessaires pour reconnaître et comprendre cette unité lexicale. L’absence de ce type de compétence explique les malentendus qui se produisent dans le discours quand les locuteurs n’ont pas la même connaissance du domaine.

⁹ Complété par nous.

¹⁰ Complété par nous.

Quant à la *compétence linguistique*, elle a à voir avec le partage par les participants de la situation communicative du même code linguistique, ce qui permet la compréhension du message.

La *compétence socio-fonctionnelle* du travail terminologique comporte le caractère pragmatique des termes comme unités lexicales. Nommer ou désigner l'abstraction d'une entité, un fait, etc., est une activité métalinguistique qui permet d'établir un lien entre l'expérience et le besoin de communication linguistique.

Le postulat théorique ainsi présenté fixe les marques de la cohérence de nos réflexions conduites suivant une méthodologie indiquée dans les lignes ci-dessous.

3.3. Méthodologie

Pour conduire à terme ce travail, nous avons utilisé une approche méthodologique comportant trois (3) principales étapes à savoir, le cadrage du sujet, la collecte des informations et la rédaction du mémoire.

3.3.1. Cadrage du sujet

A travers l'élaboration d'un projet de recherche, cette première phase a débuté depuis la constitution du dossier d'inscription à l'école doctorale pluridisciplinaire 'espace, culture et développement' de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi. Elle a consisté à délimiter le champ d'exploration du sujet en fixant les principales bornes, notamment en termes de problématique, d'objectif, de structuration et de bibliographie indicative de recherche.

Ces bornes, une fois fixées, offrent une orientation claire pour la collecte des informations devant servir à meubler la réflexion.

3.3.2. Collecte d'informations

La collecte des données comprend essentiellement deux volets que sont la recherche documentaire et l'enquête de terrain. Par rapport au premier volet, nous avons exploité divers documents traitant de plusieurs secteurs de notre champ de recherche tels que la problématique *santé et développement*, l'importance de la terminologie dans l'éducation pour la santé dans un contexte multilingue, les contours du travail terminologique, les produits du travail terminologique, etc. Par rapport au second volet, une fiche de collecte de données a été confectionnée à l'intention des structures intervenant dans l'éducation pour la santé au Bénin et a permis de recueillir des données qui ont fécondé celles tirées de la documentation.

Alors, le compte rendu de tout le processus a fait l'objet de la réaction du mémoire.

3.3.3. Rédaction du mémoire

En prélude à cette phase, l'analyse des informations recueillies a été faite et a permis de définir la structuration du document de mémoire sur la base du plan indicatif initialement intégré au projet de recherche ; le plan de rédaction ainsi obtenu prend en compte des aspects plus pointus pouvant conduire à l'atteinte des objectifs de l'étude. La rédaction proprement dite a été faite par séquences régulièrement discutées avec notre maître de mémoire dont la disponibilité et la veille permanente nous ont permis d'arriver à bout de ce travail.

Chapitre 4 : De l'importance du travail terminologique dans l'éducation pour la santé

Nous aborderons cette question à travers quatre volets à savoir : *la terminologie comme facteur de développement, la vulgarisation des termes techniques et scientifiques, les langues béninoises et les termes techniques en matière de santé et l'aménagement terminologique.*

4.1. La terminologie comme facteur de développement

Dans les lignes précédentes, nous avons levé un coin de voile sur la place de la terminologie dans le processus de développement¹¹, et c'est ce que nous tentons d'élucider dans le présent paragraphe. En effet, le développement est un processus conduisant à l'amélioration du bien-être des humains ; dans ce cadre l'activité économique et le bien-être matériel demeurent essentiels mais la santé, l'éducation, la préservation de l'environnement, l'intégrité culturelle par exemple le sont tout autant. Dans chacun de ces domaines du bien-être des humains, la science se positionne comme catalyseur en permettant à l'Homme de s'offrir les moyens de maîtriser et de domestiquer la nature pour la mettre au service de l'Homme ; dans ce sens, d'important progrès sont enregistrés.

Ainsi aujourd'hui, il suffit d'un tracteur pour labourer le même périmètre que laboureraient plusieurs braves hommes, d'un réactif chimique pour détecter la présence d'une maladie dans l'organisme humain, d'une intervention chirurgicale pour sortir du ventre de sa mère un bébé qui n'aurait jamais pu arriver au monde par voie basse, du téléphone pour bénéficier du secours des sapeurs pompiers en cas de calamité, etc.

Les exemples sont donc innombrables qui montrent l'apport de la science au développement, donc au bien-être humain. Pour percevoir par ailleurs

¹¹ Cf. paragraphe 2.2.

l'apport de la terminologie au développement nous proposons une démarche qui relie les deux bornes (terminologie, développement) en passant par la science. Dans cette optique, une distinction est possible entre la phase de l'activité scientifique et la phase de consommation des produits de la science et de la technologie.

Dans la première phase, les efforts sont concentrés sur l'exploration de la nature dans ses compartiments les plus cachés et dans ses aspects les plus subtiles pour en découvrir les composantes et les lois afin de les orienter vers les besoins de l'Homme. Dans ce cadre, le chercheur est obligé de coller à chaque trouvaille une appellation, un nom afin d'en permettre l'identification et la description. Ce faisant, il pose ainsi un acte indispensable qu'est celui de *la désignation et la nomination* qui, selon TCHITCHI (2002 ; 51), « participe de la fixation du mot dans ses rapports avec la nature, avec l'environnement, avec l'homme tout court ».

Cet acte de désignation et de nomination posé par le scientifique est du ressort de la *terminologie* dans sa fonction cognitive, participant de la capitalisation du savoir scientifique. De plus, dans sa propagation, le nouveau terme qui a pris naissance dans la langue de l'auteur de la découverte rencontre d'autres langues dans lesquelles il doit prendre place d'une manière ou d'une autre dans le cadre du processus d'appropriation du nouvel acquis scientifique. Là également, le travail à faire dans ce sens par les chercheurs locuteurs de ces autres langues est du ressort de la *terminologie* dans sa fonction communicationnelle, participant ainsi de la transmission/vulgarisation du savoir scientifique ; ici, la terminologie se met au service de la *traduction*, c'est-à-dire de l'activité technique qui consiste à « énoncer dans une autre langue (ou langue cible) ce qui a été énoncé dans une langue source, en conservant les équivalences sémantiques et stylistiques ».¹²

¹² D'après le Dictionnaire de linguistique, édition de 1973.

Dans la seconde phase, nous considérons comme produits de la science et de la technologie, non seulement les machines, les appareils et autres matériels mais aussi les préceptes dont le respect et l'usage contribuent au bien-être des humains. Ainsi par exemple, l'utilisation du téléphone portable, de plus en plus démocratisée de nos jours, entraîne le recours fréquent à certains termes comme "portable", "crédit", "biper", "chargeur", etc. dans les procès linguistiques centrés sur cet outil de communication. Ces termes doivent alors intégrer les langues parlées par les différents usagers de cet outil, que ce soit sous forme d'emprunts ou de néologismes afin d'en favoriser l'appropriation, d'où la présence de la terminologie.

Parlant de préceptes pour le bien-être des humains, nous pensons aux règles de bonne conduite fondées sur des vérités scientifiques dans différents domaines comme ceux de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, etc. Prenons par exemple le message éducatif ci-après : *le virus du SIDA se transmet par voie sexuelle ; pour l'éviter, utiliser systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels.*

Pour que ce message produise l'effet escompté dans la perspective du développement, il faut que les groupes cibles s'approprient son sens, ce qui n'est pas possible si tous les termes qui le composent ne sont pas compris, notamment les mots clés tels que SIDA, préservatif, etc. Pour ce faire, ils doivent d'abord être compris dans la langue qui les a enregistrés et codifiés avant de passer dans la langue comprise par chaque groupe cible par le biais d'un travail terminologique et de traduction, ce qui aurait l'avantage de puiser dans le potentiel culturel de la communauté linguistique concernée dans le cadre du transfert du savoir scientifique.

A titre d'exemple, la traduction du terme *préservatif* par "kofikikú" en ajagbe ou en gɛngbe est fondée sur le respect des sensibilités morales et culturelles locales ; en effet, puisque le terme préservatif n'admet pas une

équivalence directe en ajagbe ni en gɛngbe, le matériel désigné est comparé à un “chapeau” (kùkú) dont le porteur potentiel est le sexe masculin ; or, le vrai nom de celui-ci (“evo”) constitue un tabou linguistique dans la culture véhiculée par ces deux parlers ; dès lors, “Kofi”, nom d’un garçon né un vendredi, est utilisé par analogie ou par métaphore pour désigner le pénis. Ainsi, *kofikúkú* qui signifie “chapeau de Kofi” est utilisé pour désigner “préservatif” par respect pour les valeurs éthiques locales.

La métaphore qui sous-tend ce néologisme est sans doute inspirée par le rapprochement établi entre, d’une part, la forme du préservatif et celle du bonnet (chapeau) et, d’autre part, le geste par lequel chacun des deux matériels est enfilé lors de son usage.

Dans cette optique, ROUSSEAU (op. cit.) soutient que « le caractère culturel du développement est mis en relief par le rôle que peut jouer la terminologie dans l’élaboration et le transfert des connaissances qui sont à la base du développement social et économique des communautés linguistiques ».

Somme toute, le croisement entre la terminologie et la science favorise l’accès de tous au savoir scientifique, provoque un développement fondé sur la culture, donc un développement durable. En un mot, la culture du développement passe par le développement de la culture.

Le schéma ci-après nous permet de résumer ce qui vient d’être dit sur le lien entre *terminologie et développement par le biais de la science*.

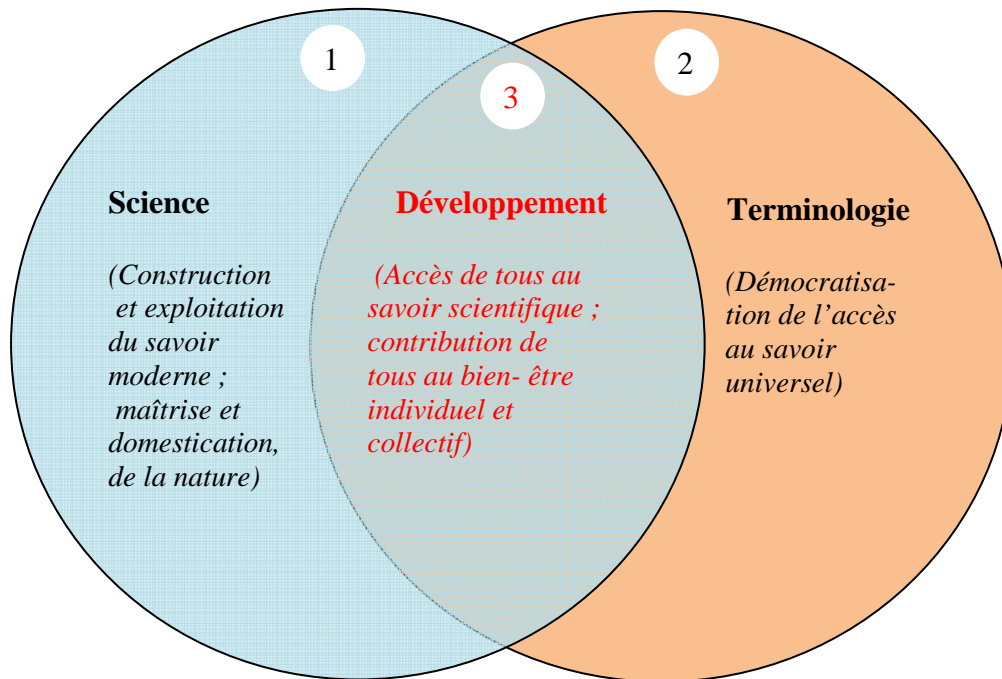


Fig. 1 : Schéma du lien entre terminologie et développement par la science

Le sens de la lecture de cette figure est indiqué par les chiffres qui y sont marqués : la *science* permet la construction et l'exploitation du savoir moderne, et favorise ainsi la domestication de la nature. La *terminologie* sert de moyen de démocratisation de l'accès au savoir universel ; à la rentre de science, elle (la terminologie) se met à son service pour permettre l'accès de tous au savoir scientifique, d'où le *développement* à travers la contribution de tous au bien-être individuel et collectif.

4.2. La vulgarisation des termes techniques et scientifiques

A voir de près les idées développées dans le paragraphe précédent, on s'aperçoit que la vulgarisation des termes techniques et scientifiques se situe dans la phase de consommation des produits de la science et de la technologie, en tant que processus permettant de rendre accessibles aux consommateurs de ces produits les termes créés ou retenus qui rendent compte de l'activité scientifique et technologique et qui en véhiculent les résultats. Elle apparaît ainsi comme un système de vases communicants dans lequel le liquide (les termes

scientifiques) passe du vase le plus plein (le monde scientifique) au vase le moins plein (les consommateurs non scientifiques).

Le dernier élément non moins important de ce schéma après les deux vases et le liquide, c'est le tuyau de canalisation qui pourrait s'identifier au terminologue ou au traducteur dont la compétence et la disponibilité sont déterminantes dans le fonctionnement correct du système.

Platon, cité par JURDANT B. (2009), l'a compris et a exprimé son état d'âme à propos en ces termes : « Quel bonheur ce serait, Agathon, si le savoir était chose de telle sorte que, de ce qui est plus plein, il pût couler dans ce qui est plus vide, pourvu que nous fussions, nous, en contact l'un avec l'autre ; comme quand le brin de laine fait passer l'eau de la coupe la plus pleine dans celle qui est plus vide ... ».

Après cette incursion à caractère heuristique dans le monde de la physique, ramenons le processus de vulgarisation des termes techniques dans son domaine à savoir celui des sciences sociales pour signaler qu'elle fait appel à un processus de communication.

Pour JURDANT B. (op. cit.), « la vulgarisation scientifique existe de nos jours sous de multiples aspects : articles dans les quotidiens d'information, magazines, encyclopédies hebdomadaires, collections particulières en livre de poche, radio, cinéma, télévision, conférences, musées de sciences et techniques, clubs scientifiques, etc. ». Dans cette optique, en abordant les problèmes théoriques de la vulgarisation scientifique, il propose les schémas consécutifs ci-dessous pour montrer l'application à elle d'un modèle de communication.



Fig. 2 : schéma du modèle simple de communication

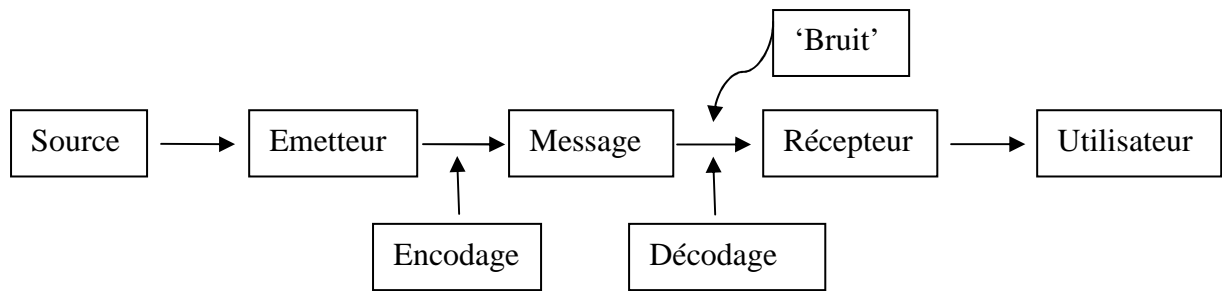


Fig. 3 : schéma du modèle développé de communication

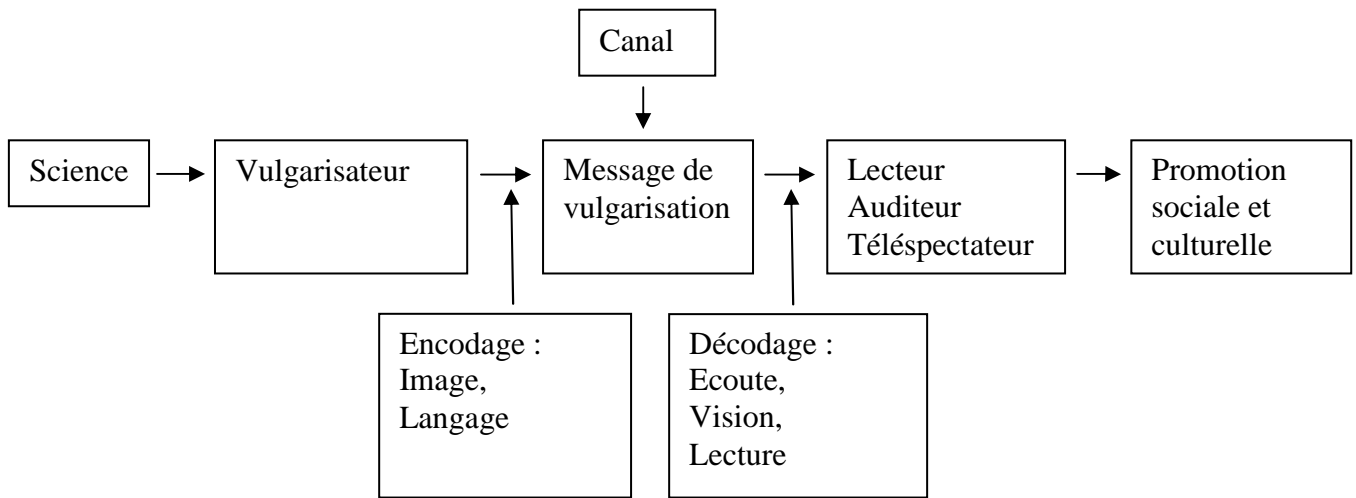


Fig. 4 : schéma de la communication appliquée à la vulgarisation scientifique

L'observation successive et comparée des figures 1, 3 et 4 permet de faire, entre autres, les constats ci-après :

- a. Entre le monde de la science ("les aristocrates du savoir") et le monde de la vie quotidienne (les "prolétaires de la connaissance" ou les "roturiers"), se trouve le vulgarisateur qui assure l'encodage du message ;
- b. Le feed-back non matérialisé indique, selon l'auteur, que « c'est bien le vulgarisateur qui a l'initiative d'un message défini par rapport à l'existence d'un savoir scientifique difficile d'accès au profane. On pourrait croire cependant, précise-t-il, que le processus

ne se déclenche qu'à travers l'émergence d'une certaine demande au niveau du public » ;

- c. L'absence du facteur "code" dans ce schéma admet une prise en compte implicite dans la logique de l'auteur qui estime que « encodage et décodage sont ici les catégories essentielles du message et peuvent se penser en termes d'une interaction entre les répertoires de l'émetteur et du récepteur, selon le schéma suivant :

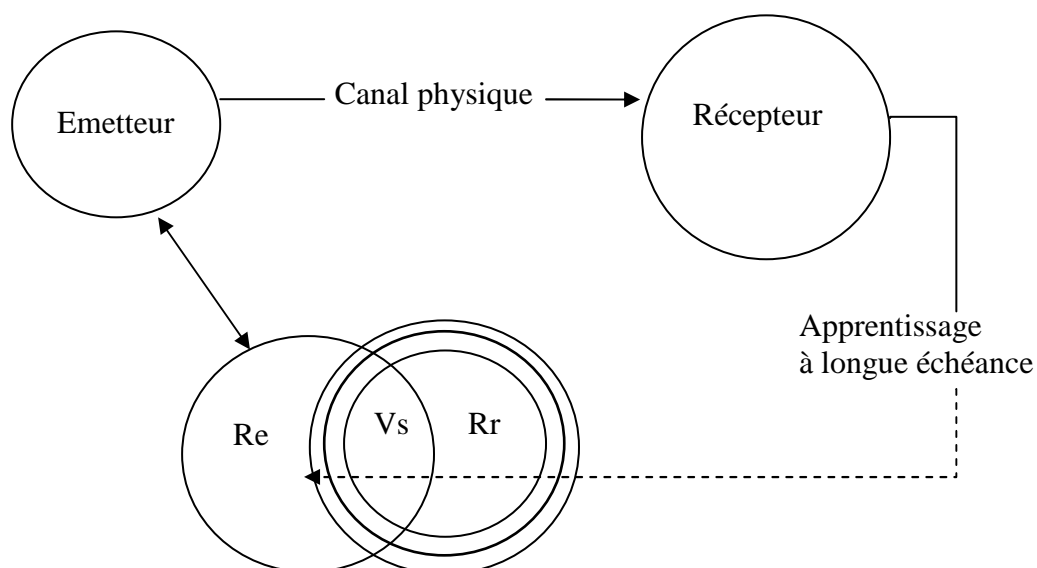


Fig. 5 : Schéma du cadre d'encodage et de décodage du message de vulgarisation

Ici, nous reprenons à notre compte le commentaire que propose l'auteur qui écrit : « Ce schéma signifie que le travail d'encodage de l'émetteur sera de fabriquer son message de vulgarisation, selon les possibilités sémantiques offertes par l'aire "Vs" résultant de l'intersection de son répertoire "Re" (censé être défini par la connaissance du jargon scientifique) et celui du récepteur "Rr" (dont la connaissance de ce jargon est limitée, mais qui a à sa disposition tout le langage courant et les possibilités métaphoriques qu'il détermine). Le schéma, ajoute-t-il, semble particulièrement approprié, puisqu'il prévoit l'effet didactique du message en termes d'une augmentation du répertoire du récepteur » matérialisé par les cercles concentriques ; on peut en effet remarquer que lesdits cercles évoluent dans le sens de la flèche discontinue marquant l'acte d'apprentissage.

Ce commentaire vient peindre aux couleurs vives, le caractère incontournable du travail terminologique dans la vulgarisation scientifique. Mais la terminologie fonctionne selon des principes.

4.2.1. Principes du travail terminologique

La question relative aux principes de la terminologie a été abordée par plusieurs auteurs qui se sont plus ou moins conformés, chacun en ce qui le concerne, à un contexte sociolinguistique précis. A ce sujet, TCHITCHI (1986) se soumettait à un questionnement à savoir « comment entreprendre le travail terminologique en Afrique : nos nomenclatures doivent-elles s’élaborer à partir d’une langue européenne, ou devons-nous fonder nos recherches terminologiques sur des sources orales uniquement, ou devons-nous créer, puiser dans le fonds lexical de la langue à enseigner pour forger les termes nouveaux ? ».

Sur la question, nous partageons sa position lorsque, en rappelant que chaque communauté linguistique utilise un certain nombre de termes dans sa pratique quotidienne et dans toutes les situations de communication verbale ou écrite, l’auteur soutient que “toute langue, quelle qu’elle soit, contient toujours suffisamment de ressources pour exprimer les réalités nouvelles qui se présentent à la communauté qui la parle”¹³. Ainsi, selon lui, tout terminologue doit connaître et apprécier les potentialités qui existent dans la communauté linguistique concernée et en tirer profit, de façon judicieuse et méthodique.

Sur le même plan dans un document publié par l’UNESCO en 1953, une réunion d’experts “insistait sur la nécessité de tirer meilleur parti possible des tendances naturelles de la langue, tout en évitant de gaspiller des efforts par l’adoption de système peu pratique se résumant à accumuler des milliers de mots pour désigner des notions qui ne tenaient guère de place parmi les

¹³ A. Samassekou, cité par TCHITCHI (1986), p. 12.

préoccupations des intéressés ou qui allaient à l'encontre des tendances de l'usage populaire''¹⁴.

Plus tard, en envisageant le développement de la terminologie dans la perspective de l'introduction des langues nationales dans le système éducatif formel et non formel, TCHITCHI (2008 ; 74 sq.) met l'accent sur « l'élaboration des termes techniques avec le développement d'une métalangue appropriée ». Ce disant, il revient sur les principes inhérents au travail d'élaboration conduisant le terminologue à « commencer la recherche par l'exploitation du vocabulaire de base dans la langue en usage dans une communauté où l'on souhaite implanter des activités terminologiques (...). L'autre étape nécessaire du travail terminologique, poursuit-il, est celle où le terminologue s'appuie sur des créations néologiques ou sur des emprunts ». En évoluant dans la synthèse des aspects normatifs du travail terminologique, l'auteur écrit ceci : « la terminologie fait appel à la spécialisation et le terminologue doit pouvoir identifier le domaine scientifique du concept ou du terme à définir, naturellement dans un rapport d'interdisciplinarité ; dans l'élaboration de la définition du terme, il devra tenir compte de ce que les systèmes de termes scientifiques et technologiques représentent en général des définitions conceptuelles assez rigoureuses et des relations bien établies ; la création des néologies doit tenir compte des possibilités internes de la langue considérée. (...) ».

En somme, on peut noter que « les moyens d'enrichissement du vocabulaire peuvent se ramener à deux types : l'appel aux possibilités internes de la langue et l'utilisation de calques phonologiques » (HOUIS et BOLE-RICHARD : 1977).

Dans le premier cas, nous reprenons à notre compte les pensées de TCHITCHI (1990) qui soutient qu' « une langue crée surtout des termes nouveaux à partir de ses structures syntagmatiques propres ; lorsque la langue

¹⁴ UNESCO, *L'emploi des langues vernaculaires dans l'enseignement*, Paris, 1953.

connaît les principes de composition et de dérivation, précise-t-il, elle est parfaitement apte à créer des termes nouveaux. C'est pourquoi, ajoute-t-il, l'enrichissement du potentiel lexical d'une langue pour assurer le transfert de la technologie incombe à la fois au spécialiste du domaine concerné et au linguiste dans un rapport d'interdisciplinarité ».

Dans le second cas, celui de l'utilisation de calques phonologiques, la langue peut aussi adopter un terme déjà utilisé dans une langue étrangère (européenne ou africaine voisine). La forme phonique de ce terme sera alors modifiée et adaptée à la structure phonologique de la langue... Le système phonologique fonctionne comme un crible au travers duquel passe le mot d'emprunt, qui est alors assimilé, au point qu'il est parfois difficile de le reconnaître comme emprunt''¹⁵. Cette possibilité d'enrichissement lexical est appelée *translittération* qui, «est une activité linguistique consistant à représenter dans un système d'écriture une suite de mots d'une langue qui utilise généralement un autre système d'écriture » (TCHITCHI : 2008 ; 77).

Au-delà de ces principes évoqués supra, il existe un super principe qui passe comme un axe transversal du travail terminologique : il s'agit de la **précision** qui s'impose dans la pratique de la création terminologique. Dans ce sens, pour CAMARA E. (1997), il faut « circonscrire les composants sémantiques ou **sèmes** du terme à traduire. (...). Les sèmes de base, une fois repérés, il y a des chances que le néologisme soit approprié ». Il fait observer toutefois que « les sèmes fondamentaux peuvent ne pas avoir d'échos dans l'imaginaire ou la conscience collective des locuteurs de la langue d'arrivée ; ou tout simplement, ils évoquent des réalités qui ne cadrent pas avec l'acceptation qu'ils ont de la notion exprimée par le terme à traduire ». Et c'est là la grande difficulté du travail terminologique, notamment dans le cadre de la vulgarisation du savoir scientifique. Pour y arriver, certaines étapes sont à franchir.

¹⁵ M. HOUIS et R. BOLE-RICHARD. cités par TCHITCHI (op. cit), pp. 14-15.

4.2.2. Etapes de la recherche en terminologie

Ce paragraphe découle du croisement des réflexions de CAMARA (op. cit) et de TCHITCHI (op. cit). En lisant ces deux auteurs, on s'aperçoit que le travail terminologique se décline globalement en cinq étapes tel que présenté ci-dessous.

- a. la délimitation stricte du domaine en question
- b. l'établissement du corpus qui est « l'ensemble des sources orales et écrites qui concernent le domaine à traiter et que l'on se propose d'utiliser pour établir une nomenclature »¹⁶ ;
- c. l'établissement de la nomenclature, c'est-à-dire « l'ensemble des unités terminologiques qui font l'objet de la recherche »¹⁷ ;
- d. le traitement de la nomenclature ; il s'agit de l'étude systématique des notions et de leurs rapports en collaboration avec les spécialistes du domaine, afin de cerner les concepts, de décrire de façon exhaustive les référents, les actions spécifiques ;
- e. la proposition des termes sur la base d'une fiche terminologique ou dossier terminologique comprenant les éléments suivants :
 - l'entrée ou la vedette,
 - la catégorie grammaticale,
 - le domaine,
 - la définition,
 - l'illustration.
- f. l'évaluation ou le pré test des termes proposés doit se faire au niveau des spécialistes par des consultations sur le terrain, afin de maximiser les chances de réussite de l'implantation de ces

¹⁶ P. AUGER et J. C. CORBELL, cité par TCHITCHI (op. cit)

¹⁷ Id., *ibid.*

nouveaux termes. Le va-et-vient entre le laboratoire et le terrain est de règle en la matière.

4.3. Les langues béninoises et les termes techniques en matière de santé

Point n'est question de se demander si les langues béninoises peuvent véhiculer les termes techniques en matière de santé : la réponse est donnée plus haut, qui est que toutes les langues, non seulement peuvent, mais doivent le faire en vue de la participation de chaque communauté au processus de développement. Il s'agit d'ailleurs d'une question de droit des locuteurs de chacune de ces langues béninoises en ce sens qu'au regard de l'article 8 de la loi 90-032 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin, «la personne humaine est inviolable. L'Etat a l'obligation de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, l'éducation, à la culture, à l'information (...)».

Dans le présent paragraphe, nous nous sommes préoccupé des champs d'activité et des procédés linguistiques qui s'offrent pour la vulgarisation des termes techniques en matière de santé dans les langues béninoises.

4.3.1. Les champs d'activités favorables à la vulgarisation des termes techniques en matière de santé au Bénin

Par rapport aux champs d'activités, il faut en citer principalement trois que sont la protection et la promotion sanitaire, l'éducation en langues nationales et la recherche scientifique.

En ce qui concerne la protection et la promotion sanitaire, notons qu'au niveau du Ministère de la Santé, l'importance accordée à ce programme de la politique nationale en matière de santé transparaît dans la création d'une structure centrale qui s'en charge avec des démembrements sur les différents paliers inférieurs de la pyramide sanitaire du Bénin. Ce programme intègre entre autres les activités d'IEC/CCC, de traduction en langues béninoises de certains

documents de vulgarisation (avec les problèmes de terminologie afférents qui sont abordés plus loin), de formation des relais communautaires et, parfois d’alphabétisation. Chacune de ces activités sert de contexte pour faire passer les termes techniques du français aux langues nationales dans l’optique de maximiser les résultats des actions éducatives en matière de santé.

En parlant d’éducation en langues nationales, nous pensons surtout aux programmes d’alphabétisation avec leurs deux principaux volets classiques que sont l’alphabétisation initiale et la post-alphabétisation. En effet, « dans le système éducatif béninois, la place réservée à la santé dans les programmes d’enseignement est très limitée », fait observer KOUKPO (2005) qui insiste sur la nécessité d’ « enrayer l’analphabétisme et l’ignorance au Bénin. » pour faire reculer les frontières de l’ignorance en matière de santé.

Dans cette optique, la nouvelle vision holistique de l’alphabétisation prônée par l’UNESCO et chaque Etat membre, va au-delà de l’acquisition de simples compétences en lecture et écriture dans les langues maternelles ; elle intègre toutes les dimensions de la personne humaine. Ainsi, à travers la diversification des champs d’enseignement/apprentissage pour prendre en compte les différents besoins des apprenants, des modules sur la santé apparaissent et offrent des opportunités pour le passage de certains termes techniques en matière de santé, du français aux langues nationales. La plupart du temps, ces modules relatifs à la santé sont obtenus par la traduction des textes fournis par les spécialistes du domaine. En la matière, les matériels didactiques produits par la direction en charge de l’alphabétisation et certaines structures privées en donnent la preuve.

La recherche scientifique est le troisième champ d’activités que nous avons évoqué comme permettant la vulgarisation des termes techniques. A ce propos, nous pensons prioritairement aux travaux de description linguistique qui comportent, entre autres volets, la lexicologie et la terminologie qui sont centrées sur les mots et les termes. Souvent, dans la formalisation des résultats

de ces travaux, ces chercheurs en arrivent à produire des lexiques spécialisés, notamment en matière de santé. Dans un tel document de référence, l'essentiel porte sur l'expression des termes de santé dans les langues nationales.

Dans l'un ou l'autre champ d'activité, si la vulgarisation des termes techniques est possible dans les langues béninoises, c'est bien grâce aux différents procédés favorables qui sont attestés dans le fonctionnement de celles-ci.

4.3.2. Des procédés linguistiques favorables à la vulgarisation des termes techniques en matière de santé au Bénin

La vulgarisation des termes techniques de santé suppose l'usage correct desdits termes à travers des messages éducatifs en matière de santé dans les langues béninoises. Pour ce faire, il faut au préalable que ces langues puissent véhiculer lesdits termes en les intégrant au répertoire culturel des locuteurs sans déperdition sémantique.

Dans ce sens, nous avons évoqué de façon générale les différents procédés de création terminologique pouvant servir à traduire les termes techniques d'une langue à l'autre. En ce qui concerne le cas des langues béninoises de façon particulière, un regard morphosyntaxique jeté sur certains termes tirés d'articles scientifiques, de matériels didactiques ou de lexiques spécialisés de santé, nous confirme que lesdites langues sont bien aptes à jouer ce rôle fondamental. En attendant de revenir de façon pratique sur les procédés de création terminologique, nous présentons ci-dessous une liste de termes de santé en ajagbe et en fɔngbe

Exemples de termes en langue aja¹⁸

- a. *ehùnhwedo* "anémie" ;
- b. *còcò* "dépression" ;

¹⁸ Ces exemples sont tirés de TCHITCHI Y. T. (1990: 11 sq.) et BCAS/C3A (2000: 168 sq)

c. <i>bedebeḍe</i>	“anesthésie” ;
d. <i>cikeshi</i>	“paludisme” ;
e. <i>enuadodwimaḍudḍ</i>	“malnutrition” ;
f. <i>zḥwizi</i>	“rougeole” ;
g. <i>ekplexoxo</i>	“poliomyélite” ;
h. <i>kokodokó</i>	“coqueluche” ;
i. <i>ekpenyi</i>	“tuberculose” ;
j. <i>klabi</i>	“urticaire” ;
k. <i>edḥesin</i>	“tétanos” ;
l. <i>ḍyidḥvivido</i>	“diabète” ;
m. <i>shida</i>	“SIDA” ;
n. <i>dotogan</i>	“médecin” ;
o. <i>dotoḥsu</i>	“infirmier” ;
p. <i>nyḥnuvijinamεtḍ</i>	“matrone” ;
q. <i>alḍdodotoḥsutḍ</i>	“aide soignant” ;
r. <i>dotovijinamεtḍ</i>	“sage-femme” / “gynécologue” ;
s. <i>ji</i>	“naître” (“accoucher”) ¹⁹ ;
t. <i>evijixu</i>	“maternité” ;
u. <i>amεzenxḍ</i>	“salle d’opération” ;
v. <i>evijixḍ</i>	“salle d’accouchement” ;

¹⁹ Par nous.

Exemples de termes en langue fɔn²⁰

- a. *zansukpɛzɔ̀n/hwesivɔ̀zɔ̀n* “paludisme”;
- b. *alyannu zozoyíyí tɔ̀n* “thermomètre”;
- c. *javɛlusìn* “eau de javel” ;
- d. *zansukpɛ asi / anɔ̀fɛlu* “anophèle” ;
- e. *zòzòdɔ̀dó* “fièvre” ;
- f. *taɔ̀mɛ* “maux de tête” ;
- g. *amasinkwín* “comprimé”.

En regardant de près ces exemples dont la liste pouvait s’allonger indéfiniment, on note la présence de plusieurs procédés de formation des termes ; aussi, certaines suggestions sont-elles possibles dans la perspective d’un aménagement terminologique.

4.4. L’aménagement terminologique

Trois objectifs sont visés à cette étape de la réflexion à savoir : mettre en évidence les procédés qui interviennent dans la constitution des termes cités ci-dessus en exemples, examiner l’efficacité de ces termes dans la transmission du sens du terme originel et proposer des améliorations en cas de besoin.

Dans un premier temps, examinons les exemples en langue aja.

a) *ehùnhwedo* est un terme proposé pour traduire “anémie” ; il est formé de *ehùn* (sang) et de *hwedo* (manquer).

Comme procédé, il s’agit ici de la composition avec pour matériaux un nominal en fonction de sujet et un verbal en fonction de prédicat ; du coup, *ehùnhwedo* (insuffisance/manque de sang) est un terme doué d’une charge

²⁰ Ces exemples sont tirés de *Mieux connaître le paludisme pour l’éviter*, 2ème édition, dans sa version fɔn.

sémantique appropriée pour traduire “anémie” qui exprime un problème de santé dont la solution, dans les cas graves, est, bien entendu, l’apport au souffrant du sang offert par un sujet bien portant.

b) *còcò* est proposé pour traduire le mot “dépression” ; il est formé par la reduplication du verbal *cò* ou “inhiber (les facultés mentales de)”/ “hypnotiser” ; cette forme de reduplication de la base verbale est attestée dans plusieurs langues béninoises et permet de désigner l’action exprimée par le verbe. Ainsi, *còcò* qui désigne l’action d’inhiber les facultés mentales ou d’hypnotiser est utilisé ici par élargissement sémantique pour traduire le mot “dépression” qui est défini selon le dictionnaire Doctissimo²¹ comme « trouble affectif caractérisé par l’association, variable dans leur regroupement et leur intensité, de différents symptômes : tristesse, douleur morale, perte d’intérêt ou de plaisir de toute activité, inhibition psychomotrice (fatigue, perte d’énergie, diminution de la capacité de penser...) ».

c) *bedebeđe* est proposé pour traduire “anesthésie” ; dans le cadre de référence du locuteur natif aja, ce terme qui est ainsi enregistré et codifié dans la langue désigne l’“agonie”, l’ “agonisant” ou le “branlant”. Ceci nous fait dire que le procédé utilisé ici est l’élargissement sémantique.

d) Le terme *cikeshi* qui est utilisé pour désigner le “paludisme” est formé de “(a)ci” (arbre), de “(e)ke” (racine) et de “(e)shi”²² (eau/jus/sève) ; ces trois nominaux sont dans une relation de complémentation telle que la traduction littérale de “*cikeshi*” est “eau/sève de racine d’arbre” ou encore “eau issue d’une infusion de racine d’arbre”. Ainsi, cette terminologie est utilisée par analogie à l’urine de couleur foncée du sujet atteint du paludisme.

²¹ Il s’agit d’un dictionnaire médical électronique accessible sur le site web suivant : <http://dictionnaire.doctissimo.fr/definition-depression.htm>

²² En ajagbe, les nominaux sont marqués en initial par une voyelle (*a* ou *e*) qui s’élide dans les discours oraux à débit rapide ou dans les combinaisons du genre de la *composition*. TCHITCHI (1986) appelle ces voyelles des “dérivatifs thématiques”.

e) *enuadodwimaḍudɔ* : ce terme est utilisé pour tradre la “malnutrition”; il s’agit d’une périphrase qui se décompose ainsi qu’il suit :

enu *adodwi* *ma* *ḍu* *edɔ*
/ chose / de bonne qualité / nég. / manger / maladie /

Ce qui veut dire littéralement “maladie de la non consommation des choses de bonne qualité”.

De ce point de vue, ce terme reflète le sens de “malnutrition” qui se définit comme « Déséquilibre de l’alimentation d’une personne par rapport à ses conditions de vie » (ibid.).

f) *zḥwizi* est composé de “azɔ” (fumée) et de “hwizi” (tourbillonnant) et signifie littéralement “fumée tourbillonnante” ; ce terme est utilisé pour désigner “rougeole” comme par analogie entre l’effet de propagation d’un tourbillon (vent) et le caractère épidémique de la maladie.

g) *ekplɛxoxo* : ce terme est composé de “*ekplɛ*” (paralysie) et de “*xoxo*” qui, lui-même, vient de la réduplication du verbal “*xo*” qui est un verbe à expansion nécessaire ; autrement dit, cette base verbale a besoin d’un complément pour exprimer une idée. Ainsi avec “*ekplɛ*” comme expansion, on a “*xo ekplɛ*” qui signifie “être paralysé” puis “*ekplɛxoxo*” traduit “le fait d’être paralysé”, c’est-à-dire la paralysie. Du point de vue notionnel, le procédé utilisé ici privilégie la mise en lumière de la principale manifestation extérieure de la poliomyélite par rapport à laquelle on peut retenir ceci : « D’origine virale, cette inflammation de la substance grise de la moelle épinière en détruit les neurones moteurs, de même que les nerfs crâniens, provoquant une paralysie » (ibid.).

h) *kokoḍokó* est un terme non sécable, enregistré et codifié comme tel dans la langue ; il s’agit d’une onomatopée rappelant les sons produits par les

quintes de toux successives du sujet atteint de la coqueluche qui est une « maladie très contagieuse, touchant l'appareil respiratoire, dont l'agent causal est une bactérie, *Bordetella pertussis*. Elle touche plus fréquemment les nouveaux-nés et les jeunes enfants chez lesquels elle peut être sévère » (ibid.). Au nombre des symptômes, on peut noter (stade paroxystique) « une toux (...) quinteuse, fréquente, par accès de plusieurs efforts de toux progressivement croissants. La quinte s'achève par une inspiration bruyante, dite en "chant du coq", puis par l'expectoration d'un bouchon de mucus qui peut être suivie de vomissements (ibid.) ». Ces précisions relatives aux symptômes de la maladie justifient notre thèse relative à l'assimilation du terme *kokoḍokó* à une onomatopée.

i) *ekpenyi* est un terme composé provenant de l'association de «*ekpen*» (toux) et de «*(e)yi*» (blanc) ; littéralement, le terme signifie «toux blanche» et procède ainsi par qualification du crachat d'un sujet atteint de la tuberculose ;

C'est pareil pour le terme suivant :

j) *klabi* : ce terme pourrait être comme enregistré et codifié comme tel par la langue aja ; il pourrait également apparaître comme le condensé de l'énoncé ci-dessous :

klu a wa abi
/ gratter / fut. / faire / plaie /

soit littéralement «gratter (jusqu'à) obtenir la plaie».

Suivant le principe d'économie qui sous-tend les processus de nominalisation, deux étapes sont identifiables lors du passage de cet énoncé au terme «*klabi*» ; à la première étape, on aurait obtenu «*klu abi*» après la chute de «*a wa*», et à l'étape suivante, on aurait obtenu «*klabi*» suite à l'assimilation de la voyelle finale «*u*» de «*klu*» par la voyelle initiale «*a*» de «*abi*».

Dans l'optique de cette dernière hypothèse, on pourrait soutenir que le terme "*klabi*" qui est utilisé pour désigner "urticaire" procède par description du comportement de celui qui en souffre ; ce dernier gratte spontanément et constamment la partie affectée dans l'intention d'apaiser la sensation de brûlure et de piquûre qui caractérise le mal.

Dans la formation des deux termes qui suivent, on note la même démarche de description.

k) *ed̄s̄es̄in*, composé de "*ed̄*" (maladie) et de "*s̄es̄in*" (fort(e)) est utilisé pour traduire "*tétanos*", par description des crises convulsives du sujet qui en souffre ;

l) *dyiḏ̄vivid̄*, composé de "*dyiḏ̄*" (urine), de "*vivi*" (sucré) et de "*(ed̄)*" (maladie), est utilisé pour désigner "*diabète*" par description de l'urine sucrée du sujet qui en est au stade avancé ;

m) *shida* est un terme qui provient de la translittération de "*SIDA*"; dans certains cas le terme "*sida*" est directement utilisé comme un emprunt.

n) *dotogan* est un terme composé de "*doto*" (personnel de santé, translittération de *doctor*) et de "*gangán*" (grand) et veut dire littéralement "grand personnel santé"; il est utilisé pour désigner "médecin" par qualification du niveau élevé du bagage intellectuel du médecin par rapport aux autres personnels de santé.

o) *dotoḡsu* est composé de "*doto*" (personnel de santé) et de "*ḡsu*" (homme) pour désigner "*infirmier*"; bien qu'étant tous des nominaux, les deux constituants n'entretiennent pas une relation de complémentation comme par exemple dans "*Baloxwé*" qui est formé de "*Balo*", nom de personne et de "*xwé (axwé)*" ou "maison" et qui signifie "maison de Balo". Ils

entretiennent plutôt une relation de détermination où “*ηsu*” a valeur de qualificatif (*masculin*) par rapport à “*doto*”. Ainsi, *dotoηsu* signifie littéralement “personnel masculin de santé” ; de la même manière, *dotonyɔnu* est utilisé pour traduire infirmière, avec “*nyɔnu*” (femme) comme qualificatif équivalant à *féminin*.

Les exemples que nous allons examinés ci-dessous sont des syntagmes nominaux qui expriment le rôle joué par le référent de la tête du syntagme. Il s’agit notamment de :

p) *nyɔnuvijnamεtɔ* qui est utilisé pour traduire “*matrone*” ; il se décompose ainsi qu’il suit :

nyɔnu (*e*) *vi* *ji* *nɔ* *amε* *tɔ*
/ *femme* / *enfant* / *accoucher* / *à* / *personne* / *agent* /

soit littéralement “la femme qui fait accoucher une personne”

q) *alɔdodotoηusutɔ* qui traduit “*aide soignant*” se décompose ainsi qu’il suit :

alɔ *do* *doto* *ηusu* *tɔ*
/ *main* / *porter* / *personnel de santé* / *homme* / *agent* /

soit littéralement “l’agent qui aide le personnel masculin de santé”.

Rappelons qu’en règle générale en ajagbe, le morphème “*tɔ*” postposé à un verbe exprime l’agent qui exécute l’action du verbe ; Exemple : “*sà*” (vendre) ; “*satɔ*” (vendeur). De la même façon, nous avons :

- “*do alɔ*” (porter main à ou aider) et “*alɔdoto*” (celui qui aide) ;

- “*do alɔ dotoŋusu*” (aider le personnel de santé masculin) et “*alɔdodotoŋusutɔ*” (celui qui aide le personnel de santé masculin).

Ainsi, on s’aperçoit que la marque du sexe (le masculin) s’applique à tort au personnel (virtuel) de santé qui reçoit l’aide au lieu d’être appliquée à l’agent qui apporte l’aide (l’aide soignant). Voilà pourquoi nous proposons une reformulation en deux étapes : “*alɔdodototɔŋusu*” (l’agent masculin qui aide le personnel de santé) puis, pour faire plus court, *dotolɔduŋusu* (l’aide masculine du personnel de santé ou *aide signant*). On pourrait alors désigner l’*aide soignante* par *dotolɔdunyuɔnu*.

Deux précisions morpho phonologiques s’avèrent nécessaires ici : en ajagbe, le terme pour dire “aide” est “*alɔdu*” ; et le contact entre le “o” final de *doto* et le “a” initial de *alɔdu* a provoqué l’élision du “a”.

r) *dotovijinamɛtɔ* par lequel se traduit à la fois “*sage-femme*” et “*gynécologue*” se décompose ainsi qu’il suit :

doto *evi* *ji* *nɔ* *amɛ* *tɔ*
/ *Personnel de santé* / *enfant* / *accoucher* / *à* / *personne* / *agent* /

soit littéralement “personnel de santé qui fait accoucher une personne”.

Au regard des constituants de ce néologisme, on s’aperçoit qu’il est inexact pour traduire “gynécologue” étant donné que le personnel ainsi désigné est doué d’une compétence technique plus élevée que celle de la sage-femme avec une charge professionnelle plus grande. Ainsi, pour prendre en compte l’un des traits distinctifs spécifiques du gynécologue, il serait plus exact d’utiliser par exemple le néologisme “*dotoganjidɔzɛntɔ*” qui se décompose ainsi qu’il suit :

doto gan ji adɔ zɛn tɔ
/ *Personnel de santé / grand / accoucher / estomac / inciser / agent /*

soit littéralement ‘le médecin qui opère l’utérus’.

Dans cette traduction, l’utérus est rendu par *jidɔ*, qui le terme attesté dans la langue comme pour exprimer l’idée de : ‘estomac intervenant dans l’accouchement’. Il s’agit là d’un procédé de création terminologique utilisant la comparaison (utérus/estomac) et la périphrase par laquelle l’utilité du référent est évoquée.

s) *ji* est proposé pour traduire ‘naître’ ; toutefois, nous émettons l’hypothèse qu’il n’existe pas de lexème verbal en ajagbe pour dire ‘naître’ et pour cause, le verbe *naître* admet pour sujet l’enfant qui vient au monde alors que le verbe associé²³, *accoucher*, admet pour sujet la femme qui donne vie à un enfant. Regardons alors la traduction la plus plausible des énoncés suivants du français en ajagbe avec une attention aux groupes nominaux sujets soulignés de deux traits et aux groupes verbaux soulignés d’un trait.

- *Yaovi est né de parents agriculteurs* → *agbledetɔwo* *yi ji* *Yaovi* (ce sont des agriculteurs qui ont mis Yaovi au monde)
- *Il est né le jour de l’éclipse solaire* → *Wo ji* *le azan ci gbe wleci lé ewè* (on l’a mis au monde le jour de l’éclipse solaire)
- *L’enfant naîtra aisément* → *Wo a ji* *dèviε fafɛdɛ* (on accouchera aisément de l’enfant).

A partir de cet exercice de traduction, on se rend compte que, non seulement ‘naître’ n’a pas pour équivalent ‘*ji*’ en ajagbe comme proposé ci-dessus, mais qu’il n’en a pas du tout. On pourrait penser lui attribuer le terme ‘*jɔ*’, mais celui-ci est plus approprié pour dire ‘être conçu’ ou ‘commencer

²³ Dans le contexte médical, ‘naître’ suppose ‘accoucher’.

par exister” qui fait remonter alors à la fécondation de l’ovule par le spermatozoïde.

“*naître*” ayant pour équivalent le syntagme verbal “venir au monde”, nous proposons alors en ajagbe “*va egbè*” (venir au monde) qui aurait pour forme contractée “*vagbè*”. Avec ce néologisme, reprenons les trois traductions ci-dessus :

- *Yaovi est né de parents agriculteurs* → *Yaovi vagbè to agbledetowo jí* (Yaovi est venu au monde par des agriculteurs)
- *Il est né le jour de l’éclipse solaire* → *E vagbè le azan ci gbe wleci lé ewè* (il est venu au monde le jour de l’éclipse solaire)
- *L’enfant naîtra aisément* → *Devié á vagbè fafedé* (l’enfant viendra aisément au monde).

Les exemples qui suivent sont des néologismes qui indiquent des lieux et sont formés d’unités qui indiquent ce qui se fait principalement dans ces lieux. Il s’agit de :

t. *evijixu* qui se compose de “*evi*” (enfant), “*ji*” (mettre au monde) et de “*texu/texwe*” (lieu) pour traduire “*maternité*” ;

u. *amεzenxɔ* qui est composé de “*amε*” (personne), de “*zen*” (inciser) et de “*exɔ*” (salle) pour traduire “*salle d’opération*” ;

v. *evijixɔ* qui est formé de “*evi*” (enfant), “*ji*” (mettre au monde) et de “*exɔ*” (salle) pour traduire “*salle d’accouchement*”.

Comme annoncé plus haut, tous les exemples examinés ci-dessus sont tirés de l’aja ; pour finir nous examinerons les exemples fɔn ci-après :

a) *zansukpezɔ̀n* est le terme utilisé pour désigner ‘paludisme’; il est composé de ‘zǎn’ (nuit), de ‘sukpɔ̀’ (mouche) et de *azɔ̀n* (maladie); la formation de ce néologisme procède par indication de l’origine de la maladie; il faut noter que dans une relation de complémentation, les constituants ‘zǎn’ et ‘sukpɔ̀’ donnent ‘zansukpɔ̀’ qui désigne ‘moustique’, soit littéralement ‘mouche de la nuit’. Avec le temps, le ‘ɔ̀’ final de *zansukpɔ̀* a perdu son trait [+arrondi] pour devenir ‘ɛ’ qui du même degré d’aperture que lui, d’où la prononciation *zansukpɛ*.

b) le mot thermomètre est désigné par le syntagme nominal *alyannu zozoyíyí tɔ̀n* ou ‘instrument servant à prendre la température’; il s’agit ici d’une périphrase qui décrit l’utilité de l’objet désigné;

c) le terme *javelusìn* ou eau de javel est utilisé pour traduire ‘eau de javel’; il s’agit là de la combinaison de deux procédés à savoir d’une part, la translittération de *javel* en fɔ̀ngbe pour donner *javelu* et, d’autre part, la composition par laquelle *sìn* (eau) est associé à *javelu*.

Notons que suivant le calque phonologique du fɔ̀ngbe, [ʒ] de [ʒavɛl] en français a cédé la place au « substitut consonantique »²⁴ [j] dans *javelu*, et la voyelle [u] est apparue en position finale pour faciliter la réalisation de la consonne finale [l] du terme originel, conformément à la forme canonique ouverte de la structure syllabique de la langue.

Au regard de ce qui précède, nous pouvons retenir qu’effectivement, les langues béninoises intègrent plusieurs procédés qui leur permettent de véhiculer

²⁴ Voir TCHITCHI (2008 : 76 sq.) à propos de la translittération.

les termes techniques en matière de santé. Toutefois, là où la pratique courante laisse des failles ou des insuffisances, un aménagement terminologique est nécessaire pour combler les vides ressentis et apporter des précisions utiles. Cela participe de l'efficacité de l'éducation pour la santé à laquelle les acteurs s'emploient actuellement dans les langues béninoises.

Chapitre 5 : Regard critique sur l'éducation pour la santé en langues béninoises

Ce chapitre est consacré à un compte rendu de nos enquêtes en termes d'expériences découvertes auprès des structures visitées, de forces et faiblesses dégagées desdites expériences et de perspectives formulées pour le renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé en langues béninoises.

5.1. Des actions terminologiques en matière d'éducation pour la santé au Bénin

Comme annoncé plus haut dans la méthodologie, nous nous sommes intéressé à certains cas concrets d'actions terminologique et de traduction en matière d'éducation pour la santé en langues béninoises. Dans cette optique, nous avons ciblé principalement des structures publiques et privées développant des activités relatives à l'éducation pour la santé au Bénin.

L'enquête réalisée auprès de ces structures visait à recueillir des informations sur les initiatives connues, les difficultés rencontrées et les approches de solutions apportées en matière de terminologie et de traduction.

Au total, vingt (20) structures ont été ciblées et seize (16) se sont rendues disponibles pour renseigner les fiches de collecte d'informations.

5.1.1. De la crédibilité des structures enquêtées

A la suite du dépouillement des fiches recueillies, plusieurs paramètres nous permettent d'accorder du crédit aux informations reçues. En d'autres termes, les expériences accumulées par ces structures et observées au triple plan temporel, spatial et de la notoriété permettent d'accorder une importance auxdites informations.

Au plan temporel, nous avons noté qu'en matière d'éducation pour la santé au Bénin, la plus jeune des structures visitées a dix (10) ans d'expérience (Care International) et la plus ancienne en totalise quarante (45) (Institut National Médico-social, depuis la fusion de l'école des infirmiers/ères et l'école des sages-femmes).

Au plan spatial, le quadrillage du terrain en matière d'actions éducatives pour la santé tient dans les limites départementales pour les structures les moins représentées (directions départementales de la santé) et dans les limites du territoire national pour la grande majorité des structures enquêtées. Aussi, au moins trois (03) langues du Bénin servent-elles de codes linguistiques aux côtés du français dans le cadre des activités éducatives développées en matière de santé par l'une ou l'autre structure enquêtée.

En ce qui concerne la notoriété des structures enquêtées, nous avons relevé qu'elles ont, pour la plupart, un statut public (étatique) et celles qui ont un statut privé sont bien autorisées par l'Etat à opérer dans le domaine de la santé au Bénin. De plus, certaines parmi elles, telles que Care International et Africare Bénin ont une dimension internationale.

Que recouvre l'intervention des structures sur le terrain en matière de santé ?

5.1.2. Des axes d'intervention en matière de santé

Les activités menées par les structures enquêtées peuvent se regrouper autour de trois principaux axes que sont la prévention, la prise en charge et la formation. De façon spécifique, certains autres axes ont été cités tels que la promotion des droits en santé sexuelle et de la reproduction, le plaidoyer pour la levée des barrières juridiques et socioculturelles à la santé sexuelle et de la reproduction, la recherche sur l'itinéraire thérapeutique des malades de la tuberculose, la conception et l'élaboration des documents normatifs en matière

de santé de la reproduction, la surveillance épidémiologique, la recherche en santé, le suivi des activités des ONG.

De tous ces axes d'intervention, celui qui est cité par la totalité des structures est la prévention, donc l'éducation en matière de santé.

Ce constat est particulièrement intéressant pour nous dans la mesure où il offre la preuve, non seulement de la place de choix qu'occupe cet axe dans les programmes de santé au Bénin, mais aussi de l'importance qu'il convient d'apporter à tous les intrants de l'éducation en matière de santé, notamment les langues, en ce qui concerne la terminologie. En effet, pour que l'éducation pour la santé soit efficace dans les langues béninoises, il faudrait travailler à résoudre les problèmes d'ordre terminologique tels que recensés sur le terrain et présentés plus loin.

C'est ce qui nous a amené à nous intéresser particulièrement, lors de nos enquêtes, aux différents groupes cibles des messages éducatifs sur la santé ainsi qu'aux divers procédés par lesquels les messages en langues béninoises sont obtenus.

5.1.3. Des groupes cibles et des messages en matière de santé

Au regard des informations recueillies, les groupes cibles varient en fonction de l'objet de la communication, avec quelques points communs par endroit en passant d'une structure à l'autre.

Ainsi par exemple :

- ✓ par rapport au paludisme, tout le monde fait partie de la cible ; toutefois une priorité est accordée aux mères d'enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes ;
- ✓ par rapport à la santé de la reproduction (SR), et les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/SIDA, les groupes cibles spécifiques sont les jeunes, les adolescents les travailleuses de sexe (TS), les femmes en âge de procréer ;

- ✓ en ce qui concerne le plaidoyer et les aspects normatifs de la promotion sanitaire, les groupes cibles sont surtout les décideurs, les leaders d'opinion, etc. ;
- ✓ quand l'objet de la communication est relatif à l'hygiène, les groupes cibles privilégiés sont les femmes et les enfants, surtout les scolaires.

Notons que compte tenu de la spécificité de certains sujets, une micro segmentation de la cible s'opère afin d'obtenir des groupes plus homogènes dans l'optique de renforcer l'efficacité de la communication. Ainsi, les messages sont élaborés en tenant compte des caractéristiques de chaque groupe homogène tel que les routiers, les hommes en uniforme, ou les dockers au sein du grand groupe des hommes ; il en est de même des femmes enceintes, des travailleuses de sexe ou des mères d'enfants de 0 à 5 ans au sein du grand groupe des femmes.

A en croire les acteurs rencontrés, les messages délivrés dans le cadre de l'éducation pour la santé au Bénin portent, entre autres, sur des thèmes tels que :

- causes et manifestations du paludisme ;
- conséquence et prévention du paludisme ;
- conduite à tenir en cas d'atteinte du paludisme ;
- surveillance épidémiologique ;
- vaccination ;
- différentes sortes d'IST et leurs manifestations ;
- conséquences et prévention des IST ;
- voies de transmission et prévention du VIH/SIDA ;
- conduite à tenir en cas d'atteinte des IST ;
- hygiène corporelle et alimentaire ;
- hygiène environnementale ;

- consultation prénatale et post-natale ;
- planning familial ;
- récupération nutritionnelle des enfants ;
- définition, mode de transmission, diagnostic, protocole de traitement et prise en charge de la tuberculose ;
- co-infection VIH-SIDA / tuberculose, etc.

Pour faire passer les messages élaborés autour de l'un ou l'autre de ces thèmes, les moyens et techniques de communication utilisés et cités sont : les affiches, les dépliants, les boîtes à images, les journaux, les livrets-conseils, la vidéo, les objets de démonstration tels que les mannequins mal et femelle, la communication interpersonnelle (causeries éducatives, focus group, counseling, ...), la communication de masse (radio, télévision, ...), les chansons, les techniques traditionnelles de communication (crieurs publics, ...), la formation des relais communautaires, le plaidoyer, la mobilisation sociale, etc. La plupart du temps, les supports imprimés sont en langue française.

Ce détour par les thèmes abordés dans les messages véhiculés et par les moyens et techniques de leur transmission nous permet d'aborder l'aspect le plus essentiel de notre enquête à savoir le mode d'obtention des messages en langues nationales ainsi que les difficultés liées aux questions de terminologie et de traduction en la matière.

5.1.4. Des difficultés liées à l'obtention des messages en langues béninoises en matière d'éducation pour la santé

Notons d'abord que pour obtenir des messages en langues béninoises, les acteurs des structures procèdent généralement par traduction de textes existants, du français en langues béninoises, par conception de nouveaux textes directement en langues nationales et par adoption de textes produits en langues nationales par d'autres structures.

Voici, à titre indicatif, deux extraits d'un message sur le paludisme en version française (à gauche) et en version fɔn (à droite) :

	Version française (texte initial)	Version fɔn (traduction)
EXTRAIT N°1	<p>Comment se transmet le paludisme ?</p> <p>Le paludisme se transmet à une personne en bonne santé par la piqûre de l'anophèle femelle qui a déjà piqué une personne infectée. Ainsi, le moustique lui transmet les microbes qui causent la maladie.</p>	<p>Nɛ wɛ è nɔ bé zansukpɛzɔn ɔ gbɔn ?</p> <p>È nɔ bé zansukpɛzɔn hwenu dɛe zansukpɛ asi e è nɔ ylɔ dɔ̀ anɔfelu e yi dɔ̀ mɛ e lanmɛ azɔ̀nkwin ɔ ko dɛ e hwɛ cobo wa dɔ̀ mɛ e dɔ̀ ganji d'agbaza mɛ ɔ. Hũn, zansukpɛ wɛ nɔ dɔ̀ azɔ̀nkwin enɛ lanmɛ nu mɛ.</p>
EXTRAIT N°2	<p>On reconnaît qu'une personne a le paludisme grave par les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'arrive pas à boire ou à téter, ou boit difficilement, - Vomit tout ce qu'elle mange ou boit, - Ne réagit plus et semble endormie, - Fait des convulsions répétées (crises), - A les yeux jaunes, - N'urine pas ou urine en petites quantités, - Respire très rapidement ou difficilement, - A des urines de couleur coca cola. 	<p>Nũ e nɔ dɛxlɛ dɔ̀ è dɔ̀ zansukpɛzɔn è gɛdɛ ɔ jɛ wɛ lɛ e dje :</p> <ul style="list-style-type: none"> - É nɔ sixu nũ sìn ă alo é nɔ gbé anɔ̀ bɔ̀ sɔ̀nnunu nɔ wewu n'i, - É nɔ vɪ nũ e é dɔ̀ ɔ alo nũ e é nu ɔ̀ bĩ, - Wũ sɔ̀ nɔ ya ɛ ă bo nɔ cí mɛ è dɔ̀ amlɔ̀ dɔ̀ wɛ é dɔ̀hun, - É nɔ xenu hwɛhwɛ, - Nukún tɔ̀n bĩ nɔ vlé koklojo, - É sɔ̀ nɔ dɔ̀ adɔ̀ ă alo é sɔ̀ nɔ mɔ̀ adɔ̀ dɔ̀ sukpɔ̀ ă, - É nɔ gbɔ̀jɛ bléblé alo gbìgbɔ̀jɛ nɔ vewu n'i, - Adɔ̀ tɔ̀n nɔ mya bo nɔ cí koka kola dɔ̀hun.

D'un point de vue heuristique, nous taisons pour le moment tout commentaire d'ordre terminologique sur ces extraits.

Il faut souligner qu'en général, les messages en langues nationales sont sous forme orale, c'est-à-dire non matérialisés sur papier ou autres supports. En d'autres termes, les acteurs (animateurs, relais communautaires) se servent de supports écrits en français pour délivrer leurs messages en langues nationales

lors des causeries ou autres animations éducatives. Pour faciliter une telle pratique qui n'est guère l'idéal, les acteurs en question sont généralement choisis au sein de la communauté, d'où l'appellation de "relais communautaires". Dans une moindre mesure, la confiance est placée dans les néo-alphabètes parce que jouissant, entre autres, de la faculté d'écrire correctement leurs langues locales et de lire les rares messages écrits dont ils sont en possession.

Toutefois, la question reste de savoir si ces acteurs, même locaux, sont suffisamment outillés pour produire la terminologie appropriée en langues nationales et ce de façon instantanée pour tenir dans les limites sémantiques des messages originaux en français.

Pour répondre à une telle préoccupation, certaines structures se contentent de procéder par explication des termes techniques lors des formations organisées à l'intention des relais communautaires. Lesdites formations étant animées par des techniciens des questions de santé, les explications sont censées être justes pour permettre aux participants de se rapprocher le plus possible de la réalité dans leurs essais de traduction.

Pourtant, ce n'est pas suffisant car, nous ne devons pas perdre de vue que les formations ne sont pas des séances de traduction, encore moins de travail terminologique où l'attention des uns et des autres serait focalisée sur certains détails utiles voire indispensables pour une production terminologique de qualité. La preuve en est qu'aucune des structures visitées n'a déclaré disposer d'un module portant sur la communication en langues nationales dans son programme de formation des promoteurs de la santé.

Pour justifier cet état de chose, diverses raisons ont été avancées parmi lesquelles on peut retenir :

- ✓ *les formateurs des prestataires sont formés en français mais, à leur tour, ils forment les prestataires en langues locales car, étant*

locuteurs des langues nationales dominantes dans leur milieu de travail (propos fournis par une structure privée internationale)²⁵ ;

- ✓ *les autorités au plus haut niveau n'y ont pas pensé, par exemple au niveau du ministère en charge de la santé ou de l'alphabétisation (propos fournis par une direction départementale de la santé) ;*
- ✓ *les jeux de rôle en langues nationales permettent de régler le problème lors des formations des acteurs (propos fournis par une direction départementale de la santé) ;*
- ✓ *les acteurs sont directement choisis parmi les locuteurs des langues nationales concernées (propos fournis par une direction centrale du MS) ;*
- ✓ *les actions de communication sont récentes dans le Programme et aussi la formation du personnel en langues nationales n'est pas encore une priorité pour le Programme (propos fournis par la coordination d'un programme de santé en cours depuis 1966) ;*
- ✓ *parce qu'on n'y a pas pensé ; de plus les alphabétisés sont rares (propos fournis par une structure privée nationale).*

Le cas le plus curieux à notre sens est celui que nous avons préféré présenter sous forme d'anecdote ci-dessous.

Lors de notre enquête, nous avons eu la chance d'être reçu par un responsable de l'Institut national médico-social (INMES), une école qui forme les infirmiers/infirmières et les sages-femmes. Après une longue période de fermeture, il venait de rouvrir ses portes à la première promotion d'une génération de personnel de santé de type nouveau.

A la question de savoir si l'école a développé par le passé ou a prévu dans le programme de formation rénové un module portant sur la communication en langues nationales, la réponse est NON. L'interlocuteur de poursuivre en faisant

²⁵ Il faut entendre par *prestataires* ici, les relais communautaires.

comprendre qu'il est prévu dans le programme rénové des modules relatifs à la communication en français et en anglais. Aussi, a-t-il ajouté qu'au dernier atelier d'élaboration des programmes et curricula de formation, la question relative à l'introduction ou non d'un module portant sur la communication en langues nationales a été évoquée mais très tôt, les participants qui étaient d'avis favorable ont été battus par ceux qui trouvaient cette entreprise hasardeuse et irréalisable. Pour ceux-ci, *il y a trop de langues au Bénin et on ne saurait laquelle choisir pour un groupe d'apprenants ne parlant pas la même langue nationale.*

Voilà une façon à peine voilée de soutenir à tort que *lorsque les sages-femmes et les infirmiers/infirmières auront maîtrisé la communication en français et en anglais, ils pourront bien se débrouiller pour communiquer avec les patients et les parturientes qui ne comprennent que les langues nationales.*

Face à ce qui est considéré là comme un "handicap suffisant" pour balayer la communication en langues nationales des programmes de formation des personnels de santé – ceux-ci destinés par ailleurs à passer leur vie professionnelle au contact des populations majoritairement analphabètes – nous avons voulu savoir si l'éclairage ou l'expertise d'un linguiste ou d'un didacticien de langues a été sollicitée entre-temps, notamment à ce niveau des débats. Mais, une fois de plus, la réponse est NON.

On s'aperçoit alors que l'importance des langues nationales pour le développement d'un pays n'est pas du tout partagée par tous et que les principales résistances au développement et à la promotion des langues résident au niveau des lettrés, hormis les spécialistes des questions de langues et leurs alliés. Sinon, on ne saurait comprendre que des médecins, des biologistes, des pharmacologues, etc. puissent négliger l'apport de la linguistique et de la didactique des langues dans la prise d'une décision aussi pointue que la possibilité ou non de développer chez les apprenants les compétences en communication dans les langues nationales en contexte multilingue.


Les principales conclusions tirées de ce passage consacré à l'absence de module relatif aux langues nationales dans les programmes de formation en matière de santé sont renvoyées dans les paragraphes suivants.

Les rares structures qui s'investissent véritablement dans la traduction et la production de messages écrits en langues béninoises nous ont confié quelques unes de leurs difficultés qui sont notamment relatives à la traduction ou l'expression des termes techniques en langues nationales, la formulation correcte des phrases en langues nationales et la transcription correcte des mots et des phrases en langues nationales. Les difficultés liées à la traduction ou l'expression des termes techniques sont surtout relatives à la désignation de certains organes du corps humain, la désignation de certains produits et matériels médicaux, à l'expression de certains actes techniques médicaux.

Face à ces genres de difficultés, les recours cités comme habituels par les acteurs rencontrés sont surtout orientés vers les emprunts linguistiques et les personnes ressources. Les lexiques spécialisés de santé et les dictionnaires bilingues français/langues nationales ont été rarement cités.

Dans un autre sens, nous avons enregistré des révélations sur des blocages de la communication qui seraient liés à une terminologie inappropriée. Ceci se traduirait parfois par l'incompréhension du message par le groupe cible et la mauvaise application des consignes du message.

En voici deux exemples :

 le terme *hwesivɔ* (soleil) utilisé en fɔngbe autrefois pour désigner le paludisme traduirait la conception que les locuteurs se faisaient de cette maladie (maladie provoquée par le soleil) ; par conséquent, pour l'éviter, il fallait surtout éviter de s'exposer au soleil. Aujourd'hui, selon les propos recueillis sur le terrain, une avancée a été faite et le terme *hwesivɔ* est remplacé par *zansukpɛzɔn* qui veut dire "maladie" (*azɔn*) de "moustique (*zansukpɛ*), ce qui permet de

focaliser l'attention du destinataire des messages éducatifs sur le véritable vecteur de la maladie. A ce niveau, s'il y avait un aménagement terminologique à suggérer, ce serait ce que nous pourrions appeler "**reconceptualisation**" – nous y reviendrons – du terme *hwesivɔ* qui est déjà suffisamment implanté pour faire l'objet d'un remplacement pur et simple.

En effet, le terme serait composé des unités ci-après :

hwe *sin* *vɔvɔ*
/ *soleil* / *eau* / *rouge* /

ce qui signifierait, littéralement "eau rouge du soleil" ou encore, "eau rouge provoquée par le soleil".

A partir de là, on se rend compte que, comme son équivalent en ajagbe (*cikeshi* "eau/sève de racine d'arbre"), ce terme ancien ne manque pas de rapport notionnel avec le paludisme qui, dans ses manifestations, amène le sujet souffrant à rejeter de l'urine d'une couleur foncée. Le terme *hwesivɔ* serait alors obtenu par la description de la couleur de l'urine du sujet qui souffre du paludisme.

La "**reconceptualisation**" dont nous parlions tantôt serait un procédé différent du transfert sémantique par lequel « un terme perd peu à peu son acception originelle pour désigner un nouvel objet » (HOUIS et BOLE-RICHARD : 1977); il diffère aussi de l'élargissement sémantique qui « intervient lorsqu'un terme d'acception usuelle définie est utilisé pour désigner une notion nouvelle par analogie ou par métaphore (ibid.).

Dans le cas présent, on parlera de "**reconceptualisation**" lorsqu'un terme d'une acception usuelle est employé pour désigner le même référent qu'au départ, mais avec une nouvelle acception. Ainsi, si le terme *hwesivɔ* désignait l'ensemble des symptômes de la présence du *plasmodium falciparum* dans l'organisme humain – avec pour définition "*maladie provoquée par*

l'exposition au soleil – il continuera de désigner la même réalité mais en prenant pour nouvelle acception, *maladie provoquée par la piqûre de l'anophèle femelle*.

Cette façon de percevoir et de dénommer le procédé nous vient des pensées de DIKI-KIDIRI (1999) qui opère une distinction entre le *signifié* et le *concept* dans le processus de dénomination. Pour lui en effet, « le concept semble renvoyer à plus d'objectivité et donc à plus d'universalité dans la représentation des choses, tandis que le signifié, lui, paraît plus étroitement dépendant des perceptions particulières à chaque culture ». Il ajoute que « c'est au niveau du *signifié* que se situe la problématique de la construction du sens, ce qui, précise-t-il, implique très souvent une 'reconceptualisation' de l'objet à dénommer ».

Par rapport au terme *hwesivɔ* en question ici, le processus de la *reconceptualisation* – selon notre thèse – est déjà en cours puisque le nouveau terme proposé (*zansukpɛzɔn* "maladie du moustique") est fréquemment couplé ou utilisé alternativement avec lui dans les discours écrits et oraux, avec des explications subséquentes.

🚩 Les premières formes de vaccination – elles sont les plus répandues – se pratiquent sur le bras et laissent dans certains cas une cicatrice. Pour cela, les terminologies *abahwɛ* en fɔngbe et *abɔta* en ajagbe et gɛngbe ont été trouvées pour traduire "vaccination". Le terme fɔn, composé de "aba" (bras) et de "hwɛ" (cicatrice), signifie "cicatrice du bras" et celui aja/gɛn, composé de "abɔ" (bras) et de "(e)ta" (tête), signifie "au-dessus du bras" ou "épaule". Dans ces conditions, en l'absence d'un aménagement terminologique, un problème de compréhension se pose lorsque les mêmes termes sont utilisés pour traduire "vaccination" dans des contextes où le vaccin doit être administré par voie orale.

Comme précédemment, il faudrait procéder dans ce cas à une reconceptualisation afin qu'en prononçant ou en écoutant ces termes, l'esprit du locuteur aja/gen ou fɔn puisse se situer dans le champ conceptuel de la "prévention médicale". Dans cette optique, le terme *edɔglo* pourrait être utilisé alternativement avec *abɔta* en ajagbe et en gengbe. Il est formé de *edo* "maladie" et de *eglo* "rempart" pour dire littéralement "rempart contre les maladies".

Ces cas concrets sont cités à titre indicatif en vue d'insister une fois de plus sur l'importance de la terminologie dans l'éducation pour la santé ; aussi, faut-il le marteler au regard de ces exemples, l'élaboration d'une terminologie appropriée pour une communication efficace en matière de santé ne saurait être l'apanage des seuls animateurs, prestataires ou relais communautaires. Ceux-ci ne devraient plus se contenter d'être locuteurs natifs des langues nationales, et de profiter des séances éducatives pour traduire de façon hasardeuse des termes et expressions techniques de santé.

Ceci constitue une annonce des insuffisances des actions terminologiques en matière d'éducation pour la santé au Bénin. Toutefois, abordons d'abord les points forts.

5. 2. Les points forts des actions

Au regard des informations recueillies sur le terrain et présentées supra, nous avons considéré comme points forts des actions terminologiques en matière d'éducation pour la santé au Bénin certaines de nos remarques que nous formulons ci-dessous.

- ✓ *L'existence de documents didactiques et de vulgarisation en matière de santé élaborés en langues nationales.* Même si ces documents ne sont pas des lexiques dont la structuration et l'organisation interne permettraient le repérage rapide de certains termes en cas de besoin, ils

ont l'avantage de servir de réceptacles de discours centrés sur la santé. En effet, dans la perspective de la *textologie*²⁶ (TCHITCHI : 2002), le discours se situe en amont et en aval du travail terminologique : en amont, il offre au travail terminologique les ingrédients nécessaires à la naissance de nouveaux termes et, en aval, il lui offre l'occasion d'utilisation des nouveaux termes. Dans ce registre, nous citons au passage l'exemple des manuels élaborés sur la santé dans six langues béninoises par la direction de l'alphabétisation et de l'éducation des adultes, notamment dans le cadre du programme intégré de post-alphabétisation fonctionnelle (PIPAF).

- ✓ *L'existence de lexiques spécialisés de santé.* Nous en avons rencontrés de divers volumes et dans diverses langues béninoises ; ils sont pour la plupart bilingues (français/langues nationales), offrant ainsi aux usagers les outils linguistiques leur permettant de bien construire les discours dans le cadre des actions éducatives en matière de santé au Bénin.
- ✓ *La pratique du jeu de rôles en langues nationales lors des formations des relais communautaires.* Le jeu de rôles est une technique didactique consistant à ramener ou à transférer en situation de classe une situation réelle de terrain, en vue de permettre aux participants de montrer leurs capacités à mettre en pratique les compétences acquises lors d'une session de formation. Ainsi, lorsque les relais communautaires se prêtent à un tel exercice, ils produisent du discours en langues nationales dans le cadre d'une séance éducative simulée, en faisant un effort de rendre tous les termes et expressions techniques initialement reçus en français. Dans ce sens, tout en comblant un vide qui est celui de l'absence de document de référence en matière de terminologie, le jeu de rôle contribue à former indirectement un

²⁶ Lire la Thèse d'Etat de TCHITCHI pour plus de précisions sur la textologie.

potentiel de personnes ressources pour les travaux terminologiques ultérieurs.

- ✓ *La prise en compte des néo-alphabètes comme groupes cibles des actions éducatives en matière de santé.* Même si cette expérience n'est pas très répandue, il convient de faire noter qu'elle permet de rendre utiles les quelques documents éducatifs et de vulgarisation existant en langues nationales sur la santé. Un document, même bien élaboré qu'il puisse être, ne servirait à rien s'il n'est pas lu. Partant, la prise en compte de cette catégorie de groupe contribue à donner du sens aux efforts consentis dans le cadre des travaux terminologiques et de production de documents afférents.
- ✓ *La prise de conscience des acteurs rencontrés par rapport à l'importance de la prise en compte des aspects terminologiques dans les stratégies en cours et futures en matière d'éducation pour la santé.* Ceci constitue sans nul doute une porte de sortie vers une nouvelle situation dans laquelle les initiatives seront multipliées et soutenues en matière de travail terminologique au profit du secteur de la santé. Dans cette optique, après avoir rappelé avec insistance les difficultés qu'ils rencontrent actuellement, certains parmi les acteurs rencontrés ont exprimé leur disponibilité à accompagner toute entreprise visant à doter le secteur de la santé d'une terminologie fournie et appropriée dans l'optique de faciliter la communication médicale et sanitaire dans les langues béninoises.

Ces quelques points forts identifiés ne sauraient nous empêcher d'évoquer les points faibles relevés par rapport aux actions terminologiques actuelles en matière d'éducation pour la santé.

5. 3. Les points faibles des actions

Il s’agit des constats, formulés ci-après, qui sont de nature à empêcher ou à retarder la promotion de la terminologie au service de l’éducation pour la santé au Bénin.

- ✓ *Le manque de vulgarisation des lexiques existants sur la santé.* Très peu d’acteurs rencontrés ont cité le recours au lexique spécialisé de santé en cas de difficultés de traduction des termes techniques, ce qui traduit d’une certaine façon la non accessibilité ou la non connaissance par ces acteurs de l’existence de certains documents de référence en matière de terminologie médicale et sanitaire.
- ✓ *La légèreté affichée dans la confection de certains lexiques de santé.* Prenons l’exemple du *Lexique des mots et expressions utilisés en animation radiophonique sur les radios communautaires (RC) et radios rurales locales (RRL)* réalisé en 2000 avec l’appui financier du Bureau de la Coopération de l’Ambassade de Suisse. Nous y avons relevé à la page 168 (consacrée à l’ajagbe) et présenté ci-dessous, certaines incorrections à titre indicatif :

N°	Termes relevés dans le livre	Sens visé en français	Suggestions (les modifications portent sur les segments marqués en gras ici)	Observations
1	<i>dɔgbuxɔ obidɔ</i>	ulcère	<i>dɔgbuxɔabidɔ</i>	En plus des modifications signalées par le gras, une écriture en un seul mot est suggérée.
2	<i>dɔmɛdɛdɛ</i>	diarrhée	<i>dɔmɛdɛdɛ</i>	
3	<i>ḍiḍɔ maɖɔ</i>	insuffisance rénale	<i>ḍyiḍɔmaɖɔ</i>	“
4	<i>exu nɛnɛ</i>	fracture	<i>exuŋɛŋɛ</i>	“
5	<i>ŋkuviḍɔ</i>	onchocercose	<i>atɛ/atwɛ</i>	Le mot relevé dans le livre ne traduit pas ‘onchocercose’.

Ces genres d’incorrections hypothèquent le sérieux et l’utilité du travail terminologique et lexicographique qui a sous-tendu la confection d’un tel document pourtant très bien soigné du point de vue physique. Par ailleurs, cela

touche un élément fondamental de la stratégie du faire faire à savoir *le suivi et le contrôle*. En un mot, si le commanditaire de la réalisation de ce lexique avait assuré convenablement le suivi à chaque étape du processus et si le contrôle de la qualité avait été rigoureux on pourrait bien éviter ces défauts banals mais non négligeables.

- ✓ *La négligence de l'implication voire de l'utilité des linguistes dans certaines entreprises de traduction ou de terminologie.* Ainsi, lorsqu'on se contente de la rencontre entre spécialistes de santé et des relais communautaires supposés locuteurs d'une langue nationale donnée pour se livrer à la création terminologique au détour d'une session de formation, on peut être sûr qu'il manque un troisième acteur important : le spécialiste des questions du langage.
- ✓ *L'absence de module relatif à la communication en langues nationales dans les programmes de formation du personnel de santé et des relais communautaires.* Ne pas consacrer un volet du programme de formation de ces agents à l'utilisation des langues nationales dans la communication médicale et sanitaire, sachant que dans l'exercice de leur profession ils ne pourront pas se dérober à l'usage de ces langues dans le contexte béninois, c'est faire de la politique de l'autruche et les abandonner à leurs sorts.

Au regard de ce qui est écrit supra par rapport aux insuffisances évoquées, que pouvons nous faire pour améliorer un temps soit peu la situation dans la perspective de maximiser les résultats des actions terminologiques en faveur de l'éducation pour la santé au Bénin ?

5. 4. Perspectives pour un aménagement terminologique

Notre préoccupation dans le présent paragraphe n'est pas orientée vers des approches de solutions taillées à la mesure de chacun des points faibles identifiés ci-dessus ; nous voudrions plutôt exprimer une vision prospective du

développement de la terminologie dans les langues béninoises afin de les rendre aptes à véhiculer le savoir moderne en général et les termes techniques en matière de santé en particulier. Ceci répond au souci de pouvoir toucher les problèmes recensés à la racine.

En effet, certains parmi les points faibles évoqués supra renvoient aux considérations de forme et d'autres aux considérations de fond. Les considérations de forme sont relatives à l'ensemble des conditions de production et de diffusion de la terminologie tandis que les considérations de fond se rapportent aux aspects techniques de la création terminologique. A cet égard, en attendant de revenir plus loin sur des propositions relatives aux faiblesses de forme, nous souhaiterions faire des suggestions sur des aspects techniques de la création terminologique, en vue d'asseoir les bases scientifiques d'un aménagement terminologique porteur.

Les enquêtes ont indiqué que par endroit, les acteurs et les partenaires techniques financiers (PTF) du secteur de la santé sont parfois réticents par rapport à la production de documents écrits en langues béninoises ou par rapport à la prise en compte du volet *communication en langues nationales* dans les programmes de formation des agents et relais communautaires pour la promotion de la santé. Ceci tient, entre autres, au fait que la terminologie disponible actuellement est insuffisante par rapport à la spécificité des termes techniques à véhiculer dans le cadre de la communication médicale et sanitaire. Et si elle est insuffisante, c'est soit que les travaux terminologiques sont rares ou que ceux qui s'y adonnent éprouvent des difficultés techniques en cours d'activité.

En réalité, il faut reconnaître qu'il se pose un sérieux problème de conceptualisation qui freine les ardeurs dans le cadre de la création terminologie en langues béninoises au regard, non seulement de la spécificité mais aussi de la micro-segmentation continue des réalités médicales ; ceci est lié à la

stratification du savoir scientifique qui n'est pas sans implications terminologiques.

5.4.1. Stratification du savoir scientifique et implications terminologiques

Pour mieux expliciter notre pensée exprimée ci-dessus, nous allons comparer le savoir scientifique en général et le savoir médical en particulier à un spectre tel que représenté ci-dessous :

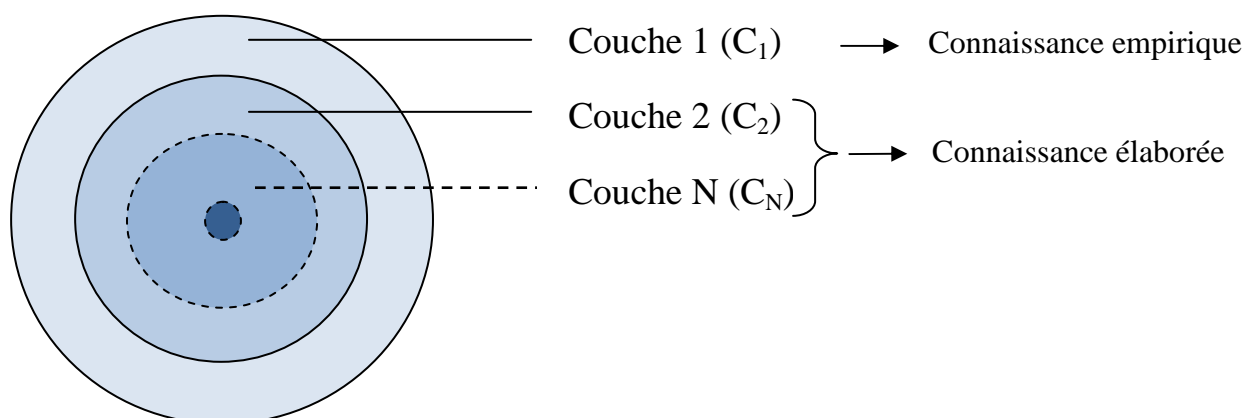


Fig. 6 : Spectre du savoir scientifique

Ce spectre est constitué d'un nombre indéterminé de couches. Au niveau de la couche 1 (C₁), la couche externe, la connaissance est empirique ; en d'autres termes, la cognition des réalités qui en font l'objet est directe parce que ces réalités n'échappent à aucun peuple. Ainsi, chaque langue dispose d'un terme authentiquement codifié pour nommer naturellement chacune de ces réalités. Dans la C₁, nous pouvons situer au passage les membres et les organes du corps humain ainsi que les maladies courantes auxquelles chaque peuple est confronté en raison de son climat et de son écosystème.

Cependant, à partir de la couche 2 (C₂), la connaissance devient élaborée parce que la cognition des réalités exige un travail technique et technologique par rapport auquel tous les peuples ne sont pas au même niveau. Ainsi par exemple, si le sang est une réalité située sur la C₁ et peut se désigner aisément

par tous les peuples, le globule se situerait sur la C₂ et ne saurait être désigné avec la même aisance par les peuples qui ont rencontré cette réalité avec un retard. Aussi, le travail technique est-il de plus en plus pointu lorsqu'on s'éloigne de la couche externe vers l'intérieur du spectre, en raison de la micro-segmentation évoquée précédemment.

Alors, l'une des implications majeures d'une telle micro-segmentation ou stratification du savoir scientifique est qu'à partir de la C₂, les besoins en terminologies nouvelles deviennent croissants et les peuples à technologie relativement moins avancée sont obligés de faire appel à des procédés tels que la comparaison, la métaphore ou la description pour désigner les nouvelles réalités identifiées par les peuples à technologie avancée. Dans ce sens par exemple, le terme *elinvi* (larve) est utilisé en ajagbe pour désigner indifféremment "microbe" et "virus". Or, dans l'esprit du spécialiste de la santé, notamment le parasitologue, virus et microbe ne constituent guère la même réalité.

Voilà pourquoi, en l'absence d'un aménagement terminologique approprié, le locuteur de l'ajagbe, comme ceux de bien d'autres langues béninoises, sera bien obligé de verser dans une longue description au cas où son discours médical ou sanitaire revêtirait une exigence de précision sémantique dans l'utilisation de l'un ou l'autre de ces termes (microbe ou virus).

De ce point de vue, il faudrait alors procéder à un aménagement terminologique profond qui améliore les approches de création terminologique et qui puisse plus rapidement rendre les langues béninoises capables de véhiculer le savoir scientifique "au dernier cri".

5.4.2. Eléments pour un aménagement terminologique

En faisant plus haut le point de notre revue documentaire, nous avons globalement évoqué les principes et les étapes du travail terminologique. Aussi, avons-nous abordé de façon générale les procédés de création terminologique avant de montrer ensuite, à travers des exemples concrets en ajagbe et en

fɔngbe, que les langues béninoises intègrent bien lesdits procédés. Toutefois, l'analyse morphosyntaxique des termes examinés en exemples a révélé par endroit la nécessité de procéder à un aménagement terminologique – ce qui a été fait – afin de renforcer l'efficacité des termes en question pour le transfert du sens de leurs équivalents français. Nous voudrions mettre en lumière les leçons qui se dégagent de cet essai d'aménagement terminologique en vue d'améliorer les pratiques futures.

En effet, il serait souhaitable de :

- faire un effort pour observer les principes du travail terminologique évoqués précédemment ;
- faire usage de la *reconceptualisation* des termes au cas où ceux-ci, bien que profondément implantés dans la langue, révéleraient une erreur de perception de la réalité désignée de la part des locuteurs ;
- combler les « trous terminologiques » (GBAGBO : 1990 ; 30), lorsqu'il en existe, en utilisant des unités linguistiques dont la forme et le fond intègrent les potentialités de la langue et la référence à la réalité à désigner. C'est ce que nous essayions de faire à l'issue de l'examen de l'exemple n° j, en proposant le terme *vagbè* pour dire "naître" en ajagbe ;
- respecter la linéarité du signe linguistique dans la création des néologismes afin d'éviter au mieux ce qu'on pourrait appeler des déviations sémantiques ; ce conseil nous est inspiré par l'examen de l'exemple n° q qui nous a permis de nous rendre compte que selon la position de l'unité " *ɲusu*" dans le néologisme, la marque du sexe s'applique à l'agent qui aide ou à celui qui est aidé, alors que c'est le premier cas seul qui est valable ;

- veiller à l'identification et à la prise en compte effective des principaux sèmes des termes originels à traduire, afin d'éviter la confusion en ce qui concerne la signification des néologismes proposés ; nous l'avons vu plus haut (exemple n° r), il est inapproprié de désigner la sage-femme et le gynécologue par le même néologisme.

Il ne serait pas superflu de rappeler que les suggestions faites ci-dessus à titre indicatif visent la mise en place d'un environnement terminologique qui serait à la hauteur des besoins en communication médicale et sanitaire dans les langues béninoises. Ceci réduira sans doute les peines des acteurs et dissipera la réticence des décideurs et des partenaires en matière de production de messages médicaux et sanitaires dans les langues béninoises.

Dans la perspective de soutenir et de nourrir les travaux d'aménagement linguistique, nous suggérons par ailleurs le développement de la recherche fondamentale sur les langues béninoises car la description d'une langue permet de découvrir les atouts dont elle dispose pour véhiculer la pensée de son locuteur. C'est ainsi que tous les procédés actuellement en usage pour la création terminologique dans les langues béninoises, et évoqués ci-dessus, sont des fruits de la description linguistique.

Aussi, faudra-t-il mettre un accent particulier sur le renforcement des capacités des acteurs chargés de vulgariser les néologismes issus du travail terminologique ; ceci permettrait de maximiser les résultats de leurs actions au profit des populations qui n'ont que les langues béninoises comme voies d'accès à l'information médicale et sanitaire.

Chapitre 6 : Pistes pour un renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé au Bénin

Les pistes que nous proposons ci-dessous revêtent à notre sens un caractère impératif et ont été pointées du doigt à travers les développements que nous avons faits ci-dessus. Dans le présent chapitre, nous nous contenterons de les mettre en emphase afin qu'elles soient plus captivantes. Elles accordent une large part aux ressources humaines avec une ouverture sur l'importance des langues béninoises dans les dispositifs didactiques.

Dans cette optique, nous pensons à l'intensification des activités d'alphabétisation, à l'insertion d'un module sur la communication en langues béninoises dans les programmes de formation des personnels de santé, à l'initiation des personnels de santé à la lecture et à l'écriture des langues béninoises, au développement de la médecine traditionnelle et à la mise en place d'un groupe de réflexion et d'action pour la terminologie au service de la santé (GRAT-santé).

6.1. Intensification des activités d'alphabétisation

En tant que moyen d'accès au savoir universel à travers l'écrit, l'alphabétisation se déroule sur la base de programmes comportant plusieurs champs de compétence dont la santé. Sur le plan méthodologique, l'activité d'enseignement/apprentissage en alphabétisation initiale comporte une phase de discussion socio-économique qui peut justement porter sur la santé et qui permet aux apprenants d'échanger sur les pratiques en cours, en vue de prendre des résolutions en faveur de la promotion de la santé.

Dans ce sens il faudrait intensifier ces activités à travers, entre autres :

- ✓ la formation spécifique des maîtres alphabétiseurs en matière de santé ;
- ✓ la production de beaucoup de documents didactiques sur la santé ;
- ✓ la démultiplication des centres et espaces d’alphabétisation ;
- ✓ le recrutement de nouveaux maîtres d’alphabétisation ;
- ✓ la motivation des maîtres d’alphabétisation conformément à l’importance de la mission à eux confiée.

6.2. Insertion d’un module sur la communication en langues béninoises dans les programmes de formation des personnels de santé

Les personnels de santé, en tant que spécialistes des questions de santé sont formés, non pas pour injecter ou faire ingurgiter tout simplement aux patients, des produits à leur disposition ou, encore moins, pour ouvrir une partie du corps humain et y créer une situation souhaitée. Le succès de tous ces actes, combien salvateurs, passe par l’identification précise et rapide (dans certains cas) du problème à résoudre. A ce niveau, la mise en service des appareils sophistiqués des laboratoires est toujours précédée d’un acte de communication entre le soignant et le patient ou entre le soignant et l’accompagnant.

Aussi, faudrait-il que le soignant communique avec le patient ou avec l’accompagnant pour lui faire comprendre la conduite à tenir à l’avenir en vue d’éviter les risques de maladie, ou les comportements peu recommandables en cas d’atteintes par une maladie.

Dans ces conditions et en sachant que dans ces genres de procès linguistiques la grande majorité des membres de l’auditoire ne comprend pas le français, l’importance de l’usage des langues béninoises est établie. Il revient alors aux décideurs et aux concepteurs des programmes de formation des personnels de santé d’insérer un module sur la communication en langues béninoises en sollicitant l’éclairage technique et incontournable des linguistes et

des didacticiens de langues en ce qui concerne la faisabilité et les modalités de mise en œuvre.

6.3. Initiation des personnels de santé à la lecture et à l'écriture des langues béninoises

Nous sommes d'accord que ce qui vient d'être écrit ci-dessus sur l'introduction des langues béninoises dans les programmes de formation du personnel de santé est orienté vers l'avenir, et ne pourra donc pas prendre en compte le personnel déjà en activité sur le terrain actuellement.

Par rapport à ceux-ci, la mesure à prendre est de les initier à la lecture et à l'écriture de leurs langues maternelles en vue de les rendre aptes à apprendre à travers les ouvrages de santé en langues béninoises. Une fois les dispositions prises par l'Etat central et les collectivités locales dans ce sens, les maîtres d'alphabétisation pourront être mis à contribution au plan local.

6.4. Développement de la médecine traditionnelle

Malgré les faiblesses méthodologiques et technologiques de la médecine traditionnelle, son importance n'est plus à démontrer quant-à la résolution des problèmes courants de santé. Son développement à côté de la médecine moderne permettra de mieux cerner certains problèmes de santé en s'appesantissant sur leurs dimensions sociologiques.

Dans cette perspective, il s'agira, d'une part, de développer les connaissances des tradipraticiens sur certains champs utilitaires de la médecine moderne et, d'autre part, de les aider à améliorer leurs méthodes d'investigation, d'analyse des données et d'interprétation des résultats en vue d'éviter les stéréotypes en matière médicale et sanitaire. Ainsi, à leur tour, ils pourront contribuer à mieux éduquer les populations.

6.5. Mise en place d'un groupe de réflexion et d'action pour la terminologie au service de la santé (GRAT-santé)

L'idée de création d'un tel groupe est tissée autour des principaux points que sont : la justification, les objectifs, la mission et les moyens.

a. Justification

Les éléments de justification de l'idée de mise en place d'un groupe devant réfléchir et agir en faveur de la terminologie au service de la santé ont parsemé les paragraphes qui précèdent. Les plus saillants sont : l'importance de la langue dans le processus de développement ; la faible sollicitation actuelle des langues béninoises dans les communications institutionnalisées ; les limites de la terminologie disponible dans les langues béninoises pour le transfert des termes techniques en matière de santé ; le faible impact des actions individuelles en matière d'aménagement terminologique dans les langues béninoises.

Au regard de ces constats, nous jugeons utile de conjuguer les efforts pour être plus efficace, et ce, dans la poursuite d'objectifs communs clairement définis.

b. Objectifs

L'objectif général de la mise en place de GRAT-santé est de contribuer au développement rapide de la terminologie en langues béninoises pour une meilleure vulgarisation des termes techniques en matière de santé.

De façon spécifique, il s'agira de :

- mettre ensemble les linguistes, des spécialistes de la santé, des représentants des sous-commissions de langues, des représentants du ministère de la santé et des tradithérapeutes autour des questions de terminologie en matière de santé dans les langues béninoises ;
- donner une existence juridique au groupe ainsi constitué.

L'atteinte de ces objectifs se traduira par la naissance effective et l'existence réelle de GRAT-santé qui doit pouvoir s'engager dans l'accomplissement de sa mission.

c. Mission

Comme évoqué dans l'objectif général de sa création, GRAT-santé a pour principale mission de *contribuer au développement rapide de la terminologie en langues béninoises pour une meilleure vulgarisation des termes techniques en matière de santé*. Dans ce cadre il devra, entre autres :

- rendre disponible un plan d'actions pour une meilleure orientation et un suivi correct de ses activités ;
- organiser des rencontres à caractère scientifiques pour favoriser l'éclosion des énergies latentes au profit de l'aménagement terminologique dans les langues béninoises ;
- organiser des activités de plaidoyer en vue de susciter plus d'intérêt et d'engagement de la part des décideurs pour le développement de la terminologie de la santé en langues béninoises ;
- concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des projets d'élaboration de lexiques spécialisés de santé ;
- contribuer à la vulgarisation des termes techniques et à l'éducation pour la santé en langues béninoises ;
- mobiliser les ressources nécessaires à l'accomplissement correct de sa mission.

d. Moyens

En termes de moyens, nous pensons en premier lieu aux ressources humaines évoquées dans le premier objectif spécifique. Les ressources financières et matérielles proviendront des membres du groupe, de l'Etat, des partenaires nationaux et internationaux.

Conclusion

Dans le cadre de cette étude, la pertinence du travail terminologique dans l'éducation pour la santé a été peinte de plusieurs couleurs et nous l'avons surtout reprise à travers la mise en relief du lien existant entre terminologie et développement ; ce lien se conçoit comme la démocratisation de l'accès au savoir scientifique par la terminologie pour faciliter la participation consciente et éclairée de tous au processus de développement.

Pourtant, s'il est vrai que toutes les langues disposent des potentialités nécessaires à la vulgarisation du savoir scientifique, il n'en demeure pas moins vrai que toutes les langues ne réalisent pas les mêmes avancées en la matière ; les langues béninoises font partie des langues dont les peuples ont un faible niveau de développement technologique par rapport à d'autres peuples, notamment ceux de l'Europe. Par conséquent, elles comportent encore de nombreux trous terminologiques, notamment en ce qui concerne la communication médicale et sanitaire.

Dans ce contexte, cette étude centrée sur l'éducation pour la santé en langues béninoises nous a donné l'occasion de procéder à un examen global des actions éducatives entreprises dans les langues béninoises, ce qui nous a permis d'en dégager des points faibles et des points forts pour en arriver aux perspectives pour un aménagement terminologique. Au-delà des pistes proposées dans ce sens, d'autres ont été avancées dans l'optique du renforcement des capacités en matière d'éducation pour la santé au Bénin.

La présente réflexion devra se poursuivre dans le cadre d'autres travaux de recherche qui pourront porter sur : le développement de la terminologie de la médecine traditionnelle ; la place des langues nationales dans la formation des personnels de santé au Bénin ; les mécanismes d'obtention des messages en langues béninoises en matière d'éducation pour la santé ; les animateurs radio de langues nationales face au défi de la terminologie en matière de santé, etc.

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

BADA, M.D. : “Développement et adaptation des Langues béninoises aux savoirs modernes”, in *Langues et politique de langues au Bénin*, sous la coordination de Toussaint Y.TCHITCHI, édition Ablôde, 2009.

BCAS/C3A : *Lexique des mots et expressions utilisés en Animation radiophonique sur les radios communautaires (RC) et radios rurales locales (RRL)*, Cotonou, 2000.

BEAVON-HAM V. : *Lire et écrire l'ajagbe : Guide pratique pour ceux qui savent lire le français*, SIL Bénin, 2007.

BERMAN A. : “La traduction et ses discours” in *Meta* Vol. 34, N°4, 1989, pp.672-679.

CAMARA E. : “Langues nationales, techniques et pratiques de transcription de création lexicale et terminologique, de traduction et de rédaction” in *Séminaire de perfectionnement des cadres et agents communicateurs de langues nationales de radio-télévision*, avec l'appui de l'ACCT, Bamako, mars 1997, pp. 18-28.

CAPO H. B. C. : “Multilinguisme, recherche scientifique et appropriation du savoir au Bénin du 21^{ème} siècle” in *Revue ouest-africaine des enseignants de langues, littérature et linguistique*, Cotonou, 2004, pp. 13-29.

CAPO H. B. C. : “Typologie et classification des langues béninoises : un point” in *Langues et politiques de langues au Bénin*, éd. Ablôde/UAC, Cotonou, 2009, pp. 57-74.

CENALA : *Lexique des soins de santé primaire Flansegbe-Fongbe*, Appui de l'AIF, 2002.

CENALA : *Atlas et études sociolinguistiques du Bénin (Nouvelle édition revue et corrigée)*, Cotonou, 2003.

CRUZ (da) M. : *Lexiques spécialisés français-xwla*, CENALA, 2005.

CRUZ (da) M. : “Les langues transfrontalières du Bénin” in *Langues et politiques de langues au Bénin*, éd. Ablôde/UAC, Cotonou, 2009, pp. 75-88.

DEMERS G. : “L'enseignement de la traduction scientifique” in *Meta* Vol.33, N°2, 1988, pp. 200-203.

DIKI-KIDIRI M. : “Le signifié et le concept dans la dénomination” in *Meta*, Vol. 44, N°4, 1977, pp, 573-580.

DUBUC R. : *Manuel pratique de terminologie*, Linguatex, 1978.

GBAGBO S. : “Embûches et méthodes de la terminologie abouré. Les termes de la santé”, in *Harmonisation des méthodes en terminologie*, Terminologies nouvelles, N° spécial, juin 1990, pp. 25-34.

GBETO F. : “Pour une politique hardie d'introduction des langues africaines à l'école au Bénin”, paru dans *Langues africaines dans l'enseignement au Bénin, problèmes et perspectives*, un ouvrage collectif issu des actes de l'atelier des 11 et 12 mai, sous la direction des Professeurs Hounkpati B. C. Capo, Flavien Gbéto,

Adrien Huannou, CASAS BOOK SERIES n° 68 & PUB LABO GBE n° 9, 2009, pp. 182 à 207.

GBOKEDE B. : *Radiodiffusion nationale et Communication en milieu rural au Bénin*, Mémoire de Maîtrise en SLC, Option Information/Communication, 1999.

HALAOUI N. : “Questions de méthode en terminologie des langues africaines” in *Harmonisation des méthodes en terminologie*, Terminologies nouvelles, N° spécial, juin 1990, pp. 5-24.

HAMADACHE A. et **D. MARTIN** : *Théorie et pratique de l’alphabétisation : Politiques, stratégies et illustrations* ; UNESCO/OCED ; 1988 ; p. 3

HOUSSOU V. : *Promotion de la santé de la reproduction par la post-alphabétisation*, Mémoire de Maîtrise en SLC, Option Information et Communication, DSLC/FLASH/UAC, 2003.

HOUIS M. et **BOLE-RICHARD R.** : *Intégration des langues africaines dans une politique d’enseignement*, UNESCO/ACCT, Paris, 1977.

INSAE : Troisième recensement général de la population et de l’habitat, Cotonou, 2002.

JAKOBSON R. : *Essai de linguistique générale*, Col. Points, Ed. Minuit, Paris, 1963.

JURDANT B. : *Les problèmes théoriques de la vulgarisation scientifiques*, éd. des archives contemporaines, Paris, 2009.

KINHOUS.-M. : *Lexique bilingue xwelagbe-français*, CENALA, 1992.

KOUKPO R. S. : “Le droit de la santé au Bénin : état des lieux”, www.ministeresantebenin.com, 2005.

KPINSO E. A. : *Contribution des mass media à l’éducation pour la santé au Bénin : Cas de la Télévision nationale*, Mémoire de Maîtrise en SLC, Option Information/Communication, 2006.

MADI L. : *Guide sur les approches et les étapes d’élaboration des programmes et matériels de post-alphabétisation*, ISESCO, 2010.

MEPDEAP/CSPRES : Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté, Cotonou, 2007, p. 89.

MES (France) : *Plan national d’éducation pour la santé*, Paris, 2001.

ONFP/JICA : *La communication audiovisuelle au service de la SR : Manuel de référence*, Tunis, 2000.

PNLP/MS : *Mi nú mì ná tuun zansukpɛzɔn ba do glo (Mieux connaître le paludisme pour l’éviter)*, 2^{ème} édition, Cotonou, 2008.

ROUSSEAU J. L. : “Terminologie et aménagement linguistique”, <http://www.realiter.net/spip.php?article742>, consulté le 15 mai 2011.

ROUSSEAU J. L. : “Terminologie et aménagement des langues” in *Langues*, 5001/1, n° 157, pp. 94-103, 2005.

SAMASSEKOU A. : “Problèmes de la terminologie en langue bamanan”, in *Les problèmes de terminologie*

dans les langues africaines, UNESCO, Nairobi, 1982.

SLODZIAN M. : "Transfert de connaissances nouvelles et aménagement terminologique" in *Meta : journal des traducteurs / Meta : Translators' Journal*, vol. 40, n° 2, 1995, pp. 238-243.

TCHITCHI Y. T. : "Langues africaines et problèmes de terminologie", in *Langage et Devenir N°3*, Bulletin du CENALA, Cotonou, 1986.

TCHITCHI Y. T. : "Terminologie et transfert de technologie", Spécial Cahier d'études linguistiques, N°s 4&5 ; UNB, 1990.

TCHITCHI Y. T. : *Préoccupations et exigences de la linguistique en Afrique*, thèse de doctorat d'Etat sur travaux, inédite, UAC, 2002.

TCHITCHI Y. T. : *Terminologie et vulgarisation scientifique précédé de Pratique économique et aliénation culturelle*, CAAREC Editions, Cotonou, 2008.

TCHITCHI Y. T. *Le parler Ci du continuum dialectal gbe*, Labo Gbe (Int.), Garome, 2008.

TOVAR M. : *Problématique terminologique dans le domaine de l'agroécologie au Venezuela*, Mémoire de DEA, Université Lumière Lyon 2, 2004.

UNESCO : *L'éducation dans un monde multilingue*, 2003.

UNESCO : *Genre et éducation pour tous, le pari de l'égalité*, Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2003/4, 2003.

VONDRASEK C. : *Introduction à la communication pour le changement de comportement*, Atelier IPPF/ONUSIDA/SFPS-USAID, Abidjan, 2002.

ANNEXES

Fiche de collecte de données

RECHERCHE SUR LE THEME

« EDUCATION POUR LA SANTE EN MILIEU NEO-ALPHABETE : ASPECTS TERMINOLOGIQUES »

FICHE DE COLLECTE DE DONNEES

La présente enquête se situe dans le cadre d'une étude portant sur le thème « Education pour la santé en langues béninoises : aspects terminologiques » ; elle s'adresse aux structures publiques et privées développant des activités relatives à l'éducation pour la santé au Bénin. Elle vise principalement à recueillir, auprès de ces structures, des informations sur les initiatives connues, les difficultés rencontrées et les approches de solutions apportées en matière de traduction et de terminologie.

Pour ce faire, vous êtes prié(e) de renseigner la présente fiche pour le compte de votre structure.

I. IDENTIFICATION

1.1. Désignation de la structure :

1.2. Statut : public privé

1.3. Mot(s) clé(s) de la mission :

1.4. Tél. : E-mail :

1.5. Nom et prénom de l'enquêté(e) :

1.6. Fonction de l'enquêté(e) :

II. ACTIONS EN MATIERE DE SANTE

2.1. Depuis combien d'**années** intervient votre structure dans le domaine de la santé au Bénin ?

2.2. Quels sont les **principaux axes** d'intervention de votre structure en matière de santé ?

Education (prévention) Prise en charge formation des acteurs

Autres (à préciser)

.....
.....

2.3. Quelles sont les **localités** couvertes par vos activités **en matière d'éducation pour la santé** ?

.....
.....

2.4. Quels sont les **moyens** et les **techniques de communication** que vous utilisez dans vos activités d'éducation pour la santé ?

.....
.....

2.5. Quels sont les **principaux groupes cibles** de vos messages éducatifs ?

.....
.....

2.6. Les **néo-alphabètes** constituent-ils un **groupe cible** pour vos actions d'éducation pour la santé ?

Si oui, dans quelle mesure profitez-vous de leurs compétences en lecture/écriture pour la transmission des messages éducatifs de qualité ?

.....
.....
.....

2.7. Quelle(s) est (sont) la (les) **langue(s)** de communication utilisée(s) dans le cadre de l'éducation pour la santé ?

.....
.....

III. DES MESSAGES D'EDUCATION POUR LA SANTE

3.1. Comment votre structure obtient-elle les **messages en langues nationales** pour l'éducation pour la santé ?

- Par traduction de textes existants du français en langues nationales
- Par conception de nouveaux textes directement en langues nationales
- Par adoption de textes produits par d'autres structures en langues nationales
- Autres (à préciser)

.....
.....

3.2. Citez les principaux sujets développés dans vos messages éducatifs en matière de santé

.....
.....
.....

3.3. Quelle sont **les principales difficultés** que rencontrent les traducteurs et les concepteurs de messages en langues nationales pour la santé ?

- Traduction/expression des termes techniques en langues nationales
- Formulation correcte des phrases en langues nationales
- Transcription correcte des mots et des phrases en langues nationales
- Autres (à préciser)

.....
.....

3.4. En cas de difficultés liées à la traduction ou à l'expression des termes techniques de santé en langues nationales, indiquez **les principaux aspects concernés**.

- La désignation des différentes parties et des organes du corps humain
- La désignation des maladies
- La désignation des produits et matériels médicaux
- L'expression des actes techniques médicaux
- Autres (à préciser)

.....
.....

3.5. Quels sont vos **recours habituels** en cas de difficultés liées à la traduction ou à l'expression des termes techniques de santé en langues nationales ?

- Lexiques spécialisés de santé
- Dictionnaires bilingues français/langues nationales
- Emprunts linguistiques
- Personnes ressources
- Autres (à préciser)

.....
.....

IV. EFFETS DE LA TERMINOLOGIE INAPPROPRIÉE SUR LA COMMUNICATION EN SANTÉ

4.1. Avez-vous souvenance de **quelque(s) blocage(s)** de la communication rencontré(s) sur le terrain qui soi(en)t liés au mauvais choix ou à une mauvaise utilisation d'un mot ou d'une expression dans la langue locale ?

Si oui, en quels termes s'exprime(nt) ce(s) blocage(s) ?

- Incompréhension du message par le groupe cible
- Rejet du message par le groupe cible pour atteinte à sa sensibilité culturelle
- Mauvaise application des consignes du message
- Autres (à préciser)

.....
.....

V. PLACE DES LANGUES NATIONALES DANS LA FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE

(Cette rubrique est réservée aux structures qui forment les personnels de santé)

5.1. Y a-t-il un (des) module(s) portant sur les langues nationales dans le programme de formation en vigueur dans votre structure ?

Si oui, indiquez l'objet de ce(s) module(s)

.....
.....

Si non, pourquoi ?

.....
.....

VI. CONSEILS PRATIQUES

Que proposeriez-vous **pour améliorer** l'efficacité de l'éducation pour la santé en langues nationales ?

.....
.....
.....
.....

NB : Des feuilles complémentaires sont admises en cas d'insuffisance des espaces prévus.

Merci de votre disponibilité !