

# Prévention dans les Dom : adapter les campagnes de communication au contexte local

Pendant longtemps, les campagnes publiques d'information et de prévention diffusées dans les Dom, conçues en métropole, sont restées inadaptées aux populations de ces territoires. Depuis la fin des années 1990, un effort important a été fait par l'INPES et le ministère de la Santé pour prendre en compte les attentes des habitants, leur histoire et leurs représentations de la santé. Les premières campagnes mieux ciblées ont concerné la prévention du VIH/sida. D'autres commencent à se développer sur de nouveaux thèmes. Mais beaucoup reste encore à faire pour que les messages de prévention soient totalement adaptés aux populations destinataires.

Jusqu'à la fin des années 1990, toutes les campagnes institutionnelles de communication en prévention diffusées dans les départements d'outre-mer (Dom) étaient conçues et réalisées en métropole, pour la métropole. Or, bien que les populations vivant en métropole et outre-mer possèdent une large assise de valeurs communes, la situation géographique, la condition historique, le statut administratif et les

spécificités socioculturelles diffèrent de manière trop évidente avec celles de la métropole pour ne pas contrevenir à un principe élémentaire de communication : la prise en compte des particularités de la cible à laquelle on s'adresse, condition *sine qua non* de l'efficacité des campagnes.

De fait, les évaluations montrent que les campagnes de communication non ciblées – qu'il s'agisse de campagnes marketing comme de campagnes publiques de prévention – posent dans les Dom des problèmes prévisibles d'identification et d'appropriation des messages par une cible qui ne s'en sent pas toujours destinataire.

L'expérience acquise par l'INPES au travers des actions de communication réalisées ces dix dernières années et les recommandations des experts des groupes de travail de l'Institut ont plaidé pour le respect des quelques principes directeurs et approches stratégiques qui peuvent paraître évidents, mais qui définissent de fait une approche innovante, tant il est vrai que la communication en direction des Dom se cantonne encore aujourd'hui dans la plupart des cas à une reprise de campagnes métropolitaines.

La prévention du VIH/sida, définie comme priorité de santé publique

dans les départements français d'Amérique (DFA)<sup>1</sup>, à savoir trois des quatre Dom (Guyane, Guadeloupe, Martinique), a permis de défricher depuis la fin des années 1990 le champ de la communication en prévention ciblée sur ces territoires, établissant de grands principes méthodologiques en la matière.

## Connaître les populations auxquelles on s'adresse

La communication sur la prévention du VIH en direction des populations des DFA s'inscrit dans une double logique :

- le principe cardinal de cette communication ciblée est la prise en compte des spécificités locales par rapport à la métropole ;
- les caractéristiques particulières de chacun de ces départements, voire de chacune des sous-cibles constituant la cible dite « grand public » de chaque département devraient aussi – idéalement – être prises en compte. En Guyane, par exemple, Amérindiens, Bushinengue, Créoles, Mhongs, métropolitains, migrants des pays limitrophes ou de la sous-région, pour ne citer qu'eux, présentent des différences culturelles qu'on ne peut ignorer. De fait, c'est bien une logique de « poupée russe » qui doit structurer alors la communication, d'autant que chaque « communauté » cible pourrait être elle-



Groupes de parole en Nenge Tongo autour du virus du sida. CD destiné aux populations bushinengue.

même redécoupée en cibles multiples selon l'âge, le sexe, la condition sociale des personnes auxquelles on s'adresse.

Le premier temps du processus de communication est donc de parvenir à une connaissance la plus précise possible des populations prioritaires en termes épidémiologiques. Cela implique qu'à toutes les étapes d'élaboration des messages et des stratégies utilisées pour les promouvoir, on s'appuie sur des spécialistes des populations concernées : sociologues, anthropologues, acteurs de terrain, professionnels de santé, etc. Mais, ceci posé, la mosaïque de ces trois Dom est d'une complexité qui demanderait également d'imaginer des stratégies de diffusion extrêmement fines tenant compte de la répartition des différentes ethnies sur les territoires. Quand il s'agit, par exemple, en Guyane, de s'adresser aux populations dites « du fleuve » (Bushinengue sur le Maroni), dans des zones qui ne sont accessibles qu'en pirogue, on touche les limites de l'exercice. Ces difficultés n'ont cependant pas empêché une communication sur le VIH, guidée par le souci de permettre la meilleure appropriation possible des messages de prévention, de produire des outils de prévention diffusés notamment par les équipes de prévention mobile le long du Maroni (voir l'article de Pascal Sélé p. 27). Mais il faut reconnaître que ces dispositifs « ultraciblés » restent exceptionnels.

### Tenir compte des codes culturels

La définition des cibles et leur localisation géographique ne sont cependant pas un préalable suffisant à l'élaboration des campagnes ciblées. Il est indispensable de s'assurer par ailleurs que cette communication est affinitaire, c'est-à-dire qu'elle veille à ce que les messages soient compréhensibles, pertinents, réalistes et acceptables au regard des conditions de vie et du niveau de revenu des personnes destinataires, en enracinant les contenus des actions de communication dans la réalité culturelle et sociale des publics cibles.

La prise en compte de ces codes culturels est d'autant plus importante que les campagnes de prévention ne s'inscrivent pas dans une logique marchande mais visent à influencer les comportements dans un sens favorable



Campagne d'affichage «N'y pense même pas», déclinaison de la campagne TV incitant au recours au test avant l'arrêt du préservatif dans le couple.

à la santé. Or, les comportements sont générés par des dynamiques complexes et tributaires d'influences multiples : représentations de la sexualité, de la maladie et de la mort, contexte d'insularité, importance de la rumeur, influence de la religion sur la perception de la contamination, pratiques de multipartenariat stable, etc. sont autant d'éléments qui influencent les comportements vis-à-vis du VIH et qui doivent donc être pris en compte par les stratégies de communication.

Par exemple, la spécificité des rapports homme/femme peut être un déterminant essentiel des comportements sexuels et en particulier des comportements de prévention du VIH.

Ainsi, la campagne «N'y pense même pas», lancée en 2008, qui s'adresse aux couples s'installant dans une relation durable et souhaitant arrêter le préservatif, illustre la prise en compte de cette contrainte. Mettant en scène des jeunes femmes qui imposent à leur partenaire le recours au test de dépistage avant l'arrêt du préservatif, la campagne cherche à mettre en avant des comportements «modèles» en s'appuyant sur des femmes «prescriptrices». La stratégie répond donc à un objectif d'*empowerment* de la cible, répondant à la nécessaire prise en compte des difficultés des femmes à maîtriser leur sexualité, dans un contexte parfois marqué par des rapports de force inégaux dans la négociation des moyens de prévention.

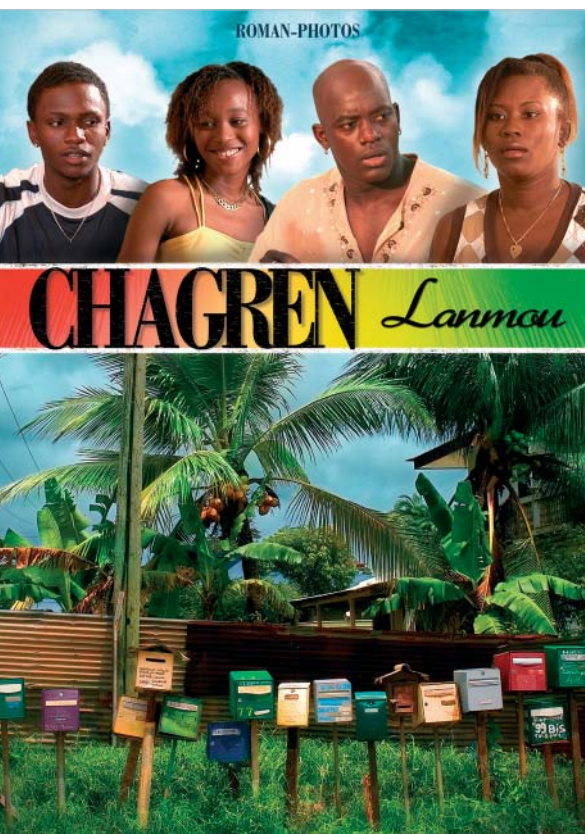


DR

**Plan de fin de la campagne TV sur la lutte contre les discriminations des personnes atteintes par le VIH, rassemblant, sur l'emblématique Place des palmistes, un échantillon symbolique de la population guyanaise dans toute sa diversité.**

La réussite de l'exercice réside donc dans le juste équilibre entre la recommandation d'un comportement « modèle » et l'ancrage dans la réalité

**Roman-photos destiné aux populations haïtiennes vivant dans les DFA.**



locale afin que la cible ne rejette pas le message faute de réalisme des situations mises en scène.

La traduction pragmatique de ce principe consiste à systématiquement s'appuyer sur les ressources locales pour concevoir et mettre en place les campagnes, notamment par le biais d'agences de communication spécialisées, ce qui permet d'impliquer localement les personnes à tous les niveaux du processus créatif. On peut citer, à titre d'exemple, la série « Témoignages », écrite sur la base d'histoires « vraies » collectées auprès d'anonymes antillo-guyanais, réécrites par des scénaristes locaux, puis tournées sur place dans les diverses langues parlées (français, takï takï, créole haïtien), interprétées par des comédiens recrutés dans les trois départements et réalisées par Marc Barrat et Jean-Claude Flamand, cinéastes respectivement guyanais et antillais.

### Prendre en compte les migrants

La présence de nombreux migrants dans les DFA, en particulier en Guyane où la part des étrangers est estimée à environ 38% de la population, justifie que soient intégrées dans les dispositifs de communication pour ces territoires des actions spécifiquement conçues pour les migrants. Citons, par exemple, le roman-photos « Chagren

Lanmou » (« chagrin d'amour » en créole haïtien) destiné aux populations originaires d'Haïti vivant dans les DFA, dont les représentations ou comportements vis-à-vis du VIH/sida peuvent être parfois empreints de dimensions magico-religieuses. L'objectif est ici de délivrer des messages de prévention en prenant en compte, sans les dénigrer, ces attitudes et croyances particulières.

Sans aller jusqu'à cette adaptation systématique des messages, il est parfois nécessaire de simplement traduire l'information donnée. Les modes d'emploi illustrés du préservatif masculin, destinés surtout aux personnes prostituées, sont ainsi traduits en vingt-six langues dont le takï takï, le créole guyanais, le créole antillais, le créole haïtien, le portugais brésilien, etc.

### Éviter l'écueil de la stigmatisation

Mais cette prise en compte des migrants dans la communication ciblée nécessite cependant d'éviter l'écueil de la stigmatisation. En effet, en Guyane, l'idée que certaines populations sont responsables du développement de l'épidémie de VIH est souvent répandue. De fait, la région se caractérise par l'importance de phénomènes migratoires et l'existence de populations particulièrement exposées, en situation irrégulière, qui doivent pouvoir bénéficier de la prévention et des soins. Les flux de population font des DFA une zone extrêmement sensible au regard de la santé publique et particulièrement de l'épidémie de sida.

On voit bien, dès lors, comment les migrants, déjà désignés comme responsables de bien des maux de la société guyanaise (trafic de stupéfiants, chômage, violence), pourraient se retrouver désignés à la vindicte populaire comme responsables du sida, si des campagnes de prévention très visibles semblaient s'adresser prioritairement à eux. D'où la nécessité de combiner plusieurs logiques et types de stratégies, allant de la logique fédératrice du mass média – en produisant notamment des campagnes publicitaires qui mettent en scène la population dans toute sa diversité – jusqu' à la logique de l'échange interpersonnel d'outils de prévention.

## Définir des stratégies qui facilitent l'appropriation des messages

Enfin, pour éviter que la recommandation de prévention ne soit vécue comme une injonction extérieure, il est souvent plus efficace de mettre en scène la parole publique comme une parole interne à la population ciblée. Les messages de prévention sont en effet d'autant plus appropriables s'ils sont perçus comme émanant de la communauté elle-même. Pour ce faire, on pourra, par exemple, connaître et valoriser ce qui se fait dans le « pays » de façon à favoriser des processus d'identification favorables à la santé, solliciter et encourager les témoignages des personnes concernées par la pathologie abordée, valoriser le rôle et les actions des personnes atteintes, des relais communautaires et des acteurs associatifs. Globalement, il s'agit de faire émerger une communication entre pairs, avec une démultiplication potentielle des prescripteurs.

La campagne signée «*Nou pli fô, doubout ansanm kont sida*» (on est plus forts, debout, ensemble contre le sida), lancée fin 2009, qui vise à lutter contre les discriminations des personnes atteintes par le VIH aux Antilles-Guyane illustre parfaitement cet aspect de la communication ciblée. L'essentiel de la stratégie de cette campagne réside en effet dans la symbolique du « nous », qui évoque à la fois une dimension populaire, collective et identitaire. La campagne met en scène un symbole local de rassemblement, déjà utilisé par les esclaves et les noirs marrons : la conque à lambi. L'utilisation de celle-ci vise à stimuler les réflexes individuels de solidarité en les insérant dans une prise de conscience collective. Il s'agit de faire de cette cause un enjeu de société. Les paroles de la chanson «*Nou pli fô*» interprétée par des artistes issus des trois départements évoquent les discriminations, les injustices et les humiliations qui ont marqué l'histoire des peuples antillo-guyannais et rappellent que la liberté a été conquise grâce à la solidarité et à l'unité. Cette chanson invite chacun à ne pas être à son tour acteur de la discrimination, en excluant les personnes atteintes, et rappelle que c'est en étant solidaire qu'on est plus fort. À noter par ailleurs que les évaluations de la campagne montrent que le créole, utilisé pour la première

fois comme langue officielle pour signer une campagne de l'État, est un élément fort d'identification et d'appropriation du message et ce, indépendamment de l'origine ethnique des différentes composantes des populations antillo-guyannaises.

## Conclusion

La lutte contre le VIH/sida a donc permis d'affiner la méthodologie de la communication santé destinée aux populations antillo-guyannaises. Les évaluations récurrentes des campagnes et des outils de prévention réalisés depuis dix ans ont permis de rectifier des erreurs d'appréciation et d'établir de grands principes méthodologiques d'une communication à la fois spécifique et efficace. L'INPES et le ministère de la Santé commencent à développer des stratégies de communication dans d'autres champs de la prévention, comme la promotion de la santé sexuelle ou la contraception. L'institut vient également en appui des services déconcentrés en cas de situation d'urgence ou de crise en soutenant des campagnes de prévention spécifiques aux Dom, par exemple dans le cadre de la lutte contre les maladies vectorielles (dengue, chikungunya) ou contre la chlordécone (voir article de *Dominique Maison* et al. p. 22).

Bien sûr, la prise en charge d'une communication locale par les pouvoirs publics centraux, depuis la métropole – nécessité dictée par la santé publique –, soulève cependant régulièrement la difficulté d'articuler ces actions avec le terrain compte tenu de la distance géographique. L'implication des acteurs locaux dans le processus d'élaboration des campagnes se heurte en effet à de multiples obstacles logistiques et organisationnels. Malgré les efforts de part et d'autre, il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à établir une véritable synergie de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la prévention. Néanmoins, il faut souligner que les campagnes des pouvoirs publics interviennent en complémentarité d'autres campagnes cent pour cent locales, comme par exemple «*Regards croisés*», dernière campagne de lutte contre la discrimination des personnes atteintes par le VIH lancée en 2009 par Sida Info Service-Guyane (voir l'article de *Denyse Cassin* p. 29).



**Campagne d'affichage «*Nou pli fô*» destinée aux populations antillo-guyannaises représentant un homme appelant à la mobilisation contre le sida en soufflant dans une conque à lambi.**

Mais, surtout, il est essentiel de rappeler que la fonction de la communication dans un dispositif global de promotion de la santé est par nature limitée. Dans les Dom comme en métropole, le rôle des campagnes de prévention reste avant tout de créer un climat favorable à l'action de proximité. Malgré la prise en compte de l'hétérogénéité des populations locales et le souci permanent d'adapter les messages au plus près des cibles, rien ne pourra se substituer à l'action de terrain et à la communication interpersonnelle qui demeure le vecteur le plus efficace pour atteindre ces populations, en adaptant pour chacun le message de prévention.

**Élodie Aïna**

Chargée de mission en communication  
auprès des migrants  
et des populations des Dom,  
Direction de la communication  
et des outils pédagogiques, INPES.

1. Le plan national de lutte contre le sida et les IST (2010-2013) en préparation et les plans antérieurs demandent à l'INPES de réaliser des campagnes sur ce thème en direction des DFA.