
Les pièges linguistiques et culturels de la communication entre patient et soignant dans les structures sanitaires officielles

Henry Tourneux^{*†1} and Hadidja Konai^{*‡2}

¹Langage, Langues et Cultures d'Afrique Noire (LLACAN) – CNRS : UMR8135, INALCO – Bâtiment C 1er étage 7 rue Guy Môquet - BP 8 94801 VILLEJUIF CEDEX, France

²École Normale Supérieure de Maroua (ENS Maroua) – Cameroun

Résumé

Dans les hôpitaux et les centres de santé du nord du Cameroun – la situation à laquelle nous faisons référence n'est évidemment pas spécifique au Cameroun –, on constate parfois un degré zéro de communication entre le soignant et le patient, du fait de l'absence de média linguistique commun. Lorsqu'il y a communication, l'intercompréhension n'est pourtant pas garantie, et ce pour diverses raisons.

Si le dialogue se passe en langue locale (qu'elle soit maternelle ou non), le patient usera des conceptions véhiculées par sa propre langue et sa propre culture. S'il a été à l'école ou s'il a l'habitude d'écouter des programmes de santé en français à la radio ou à la télévision, il mêlera probablement dans son discours des éléments tirés de la médecine moderne. Le soignant lui-même aura tendance à établir dans la langue locale des équivalences fallacieuses avec la terminologie biomédicale qu'il a acquise au cours de sa formation.

Or, la terminologie biomédicale n'est pas superposable avec le lexique en langue locale. Certains termes locaux désignent des pathologies non reconnues par la médecine moderne. Certains recouvrent potentiellement plusieurs affections différentes. Certaines affections dénommées par la médecine moderne n'existent pas pour la médecine traditionnelle.

Si le dialogue se passe dans une langue officielle (en l'occurrence le français), ce seront à la fois le patient et le soignant qui auront tendance à incorporer dans la terminologie biomédicale des conceptions traditionnelles.

Nous nous demanderons ce qu'une telle situation implique en termes de communication, tant au niveau des programmes internationaux d'intervention que sur le terrain concret du village, du quartier, de l'hôpital et du centre de santé. Comment le spécialiste de la communication interculturelle peut-il aider à améliorer cette communication. Suffit-il, par exemple, sur le terrain, d'adjoindre des interprètes aux spécialistes de la santé ? Comment faire pour qu'il n'y ait pas trop de distorsions entre le message souhaité, le message émis et le message perçu ? Qu'est-ce que cette situation implique en termes de formation des personnels de santé (médecins et infirmiers) ?

*Intervenant

†Auteur correspondant: tourneux@vjf.cnrs.fr

‡Auteur correspondant: hadidja.konai0@orange.fr