

MULTICULTURALISME, PLURILINGUISME ET SANTE POUR UN DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE : CAS DES CENTRES HOSPITALIERS RURAUX AU CAMEROUN

Nicole NANA NGUEGONG

Université de Dschang

Zebaz_ni@yahoo.fr

Résumé

Le présent article se focalise sur l'œuvre linguistique des ressources humaines dans le domaine de la santé en s'interrogeant sur son impact sur le développement du Cameroun. De prime abord, il est question de confronter cette œuvre aux nombreux défis linguistiques que connaissent les milieux hospitaliers camerounais en vertu de la pluralité de langues que comporte cette nation. Il est en outre important de préciser que cette situation tient également compte de la difficulté à gérer ce plurilinguisme dans un contexte où sont adoptées deux langues officielles notamment le français et l'anglais qui font de notre terroir un pays bilingue. Cet article va donc s'appesantir sur les compétences de l'œuvre linguistique des ressources humaines et son évaluation en termes de contributeur au développement du pays. En se référant à une analyse critique des données sur le terrain, cette démarche a été soutenue par l'approche ethnographique telle que conçue par Fetterman. Cette étude interroge le dynamisme de l'œuvre linguistique des ressources humaines et les enjeux d'une communication qui participe au bon développement de la nation camerounaise.

Mots clés : plurilinguisme, santé, développement, analyse critique, dynamique linguistique.

Abstract

This study analysis the linguistic skills of health personnel, examining its impact on the development of Cameroon. At the outset, the aim is to confront this work with the numerous linguistic challenges faced by Cameroonian hospital environments by virtue of the plurality of languages present in this nation. It is also important to point out that this situation also takes into account the difficulty of managing this multilingualism in a context where two official languages, French and English, have been adopted, making our country a bilingual one. This article therefore dwells on the linguistic skills of human resources and their evaluation in terms of their contribution to the country's development. Referring to a critical analysis of field data, this was supported by the ethnographic approach as conceived by Fetterman. The results show that, the dynamism of the linguistic skills of health personnel and the stakes of a communication which takes part in the good development of the Cameroonian nation.

Key words : Plurilingualism, Health, Development, Critical Analysis, Linguistic Dynamics.

Introduction

La présente étude porte sur l'importance du multiculturalisme et du plurilinguisme dans le développement de la santé en Afrique, en se concentrant sur deux centres hospitaliers ruraux au Cameroun. Ce pays est d'une grande diversité linguistique et culturelle, où de nombreuses populations locales s'expriment dans des langues méconnues du personnel médical. Cette situation met en jeu des défis importants en termes de communication et d'intégration professionnelle du fait de la multitude de cultures et de langues qu'on y retrouve. Dans le cadre de ce travail, les termes multiculturalisme et plurilinguisme seront utilisés de façon interchangeable pour désigner une société dans laquelle coexistent plusieurs langues officielles ou non, qui sont pratiquées par les membres qui la composent (Brigitte Stein, 2015 :12).

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est de comprendre la dynamique linguistique qui se met en place dans les centres hospitaliers ruraux lorsque le personnel médical est confronté à une population ne parlant qu'une langue locale inconnue. Cette question principale ouvre la voie à trois questions secondaires cruciales. Premièrement, l'étude s'intéresse à la formation linguistique du personnel médical au Cameroun et à sa capacité à communiquer de manière adéquate avec le milieu d'intégration professionnelle. Deuxièmement, nous abordons les défis auxquels sont confrontés le personnel hospitalier et la population du milieu d'affectation professionnelle dans un contexte plurilingue/multiculturel. Enfin, nous nous penchons sur les stratégies à mettre en place pour assurer l'harmonisation des programmes de formation médicale avec les milieux d'intégration professionnelle dans le contexte pluri/multilingue camerounais.

L'objectif de cette recherche est donc d'identifier les lacunes existantes et de proposer des solutions potentielles pour surmonter les défis du plurilinguisme et du multiculturalisme dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun. Pour cela, nous avons adopté une approche méthodologique basée sur la collecte de données qualitatives et quantitatives. Nous avons mené des entretiens avec le personnel médical, recueilli des données sur les formations linguistiques existantes et examiné les rapports officiels et les documents pertinents. Cette approche nous permettra de donner un aperçu complet des enjeux et des défis rencontrés dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun en matière de plurilinguisme et de multiculturalisme. Nous prendrons appui sur les cas du Centre de santé intégré de *Nzinnoh* qui est une localité située dans le village *Bafou* et l'Hôpital des Sœurs de *Batsingla* à *Batsingla*, village de *Dschang*, tous deux situés dans le département de la Menoua, région de l'Ouest Cameroun. L'analyse du phénomène tel que vécu par les couches sociales impliquées se fera à l'aide de l'approche ethnographique. Selon Fetterman, l'ethnographie est l'art et la science utilisés pour décrire un groupe humain déterminé.

Ainsi exposés au préalable de manière claire, le contexte, la question principale et les questions secondaires ainsi que les objectifs et la démarche méthodologique de notre recherche, les parties suivantes de cette

communication seront organisées en fonction de ce cheminement. Celui-ci nous permettra d'explorer en profondeur les défis et les solutions liés au plurilinguisme et au multiculturalisme dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun.

1. Dynamique linguistique dans les centres hospitaliers ruraux

Cette section vise à cerner l'état des lieux et présenter les défis du personnel hospitalier face aux barrières linguistiques rencontrées sur le terrain. Cette partie examine également les stratégies mises sur pieds pour résoudre le problème de communication.

1.1. Le personnel médical à l'épreuve des barrières linguistiques locales

Dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun, une dynamique linguistique complexe se met en place lorsque le personnel médical est confronté à une population qui ne s'exprime qu'en une langue locale le plus souvent méconnue du personnel médical. Ces professionnels de la santé doivent faire face à des défis uniques en raison de la barrière linguistique qui se dresse entre eux et les patients.

Tout d'abord, il est essentiel de reconnaître que le personnel médical, en particulier dans les zones rurales, provient souvent de différentes régions du pays. Par conséquent, ils peuvent ne pas être familiers avec la langue locale spécifique utilisée par les patients. Cette situation crée des difficultés de compréhension mutuelle et de communication efficace. Au centre de santé de *Zinnoh* et à l'Hôpital des Sœurs de *Batsingla*, les patients s'expriment en langue *Yemba* pour les plus âgés, et en des langues *yemba* et française pour les plus jeunes.

Ainsi, force est de constater que la formation linguistique du personnel médical au Cameroun se concentre exclusivement le plus souvent sur l'apprentissage des langues officielles qui, certes sont utiles, mais n'assurent pas toujours une communication adéquate avec le milieu d'intégration professionnelle dans lequel il est déployé. En effet, au Cameroun, que ce soit au niveau des programmes officiels de l'enseignement primaire ou de ceux des enseignements secondaires, l'enseignement des langues et cultures nationales est resté dans un état très insatisfaisant (Haoua Adji Oumar Liman, 2021). En ce qui concerne les programmes de formation médicale, ceux-ci se concentrent généralement sur les connaissances médicales et les compétences cliniques, laissant peu de place à l'apprentissage des langues locales. Pourtant, la langue étant notre premier système de représentation symbolique, le fil conducteur d'une communication adéquate, il est évident qu'elle ait un rôle prépondérant à jouer dans la formation de nos structures cognitives et de notre rapport au monde et aux sociétés. La langue maternelle peut ainsi jouer un rôle fondamental et décisif dans l'éducation (non) formelle et dans l'alphabétisation fonctionnelle (Métangmo-Tatou, 2019 : 171). La non maîtrise des langues locales des espaces ruraux dans lesquels le personnel médical exerce peut conduire à une incompréhension mutuelle lors des

consultations médicales, ce qui pourrait compromettre la qualité des soins et la confiance entre le personnel médical et les patients.

On l'aura compris, cette analyse est fondée sur une approche théorique et méthodologique qui se penche sur les lacunes actuelles de la formation linguistique du personnel médical au Cameroun, ainsi que sur l'importance de la langue maternelle dans la communication interculturelle et le rapport patient-médecin. Les travaux de Haoua Adjii Oumar Liman et Métangmo-Tatou fournissent une base théorique solide pour comprendre les implications de cette problématique linguistique et les possibles améliorations à apporter dans la formation et la pratique médicale.

1.2. Dispositif d'une bonne communication en contexte plurilingue au sein des centres hospitaliers ruraux

Dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun, une problématique linguistique complexe se présente lorsque le personnel médical doit faire face à une population qui ne parle que la langue locale, souvent inconnue des soignants. Cette situation pose des défis uniques en raison de la barrière linguistique qui empêche une communication efficace entre les professionnels de la santé et les patients.

Le contact entre les différentes langues officielles et nationales relève de plusieurs types de contacts frontaliers dont l'effet de déplacements des populations implique de ce fait un plurilinguisme (Gadet Françoise et Varro Gabrielle, 2006). Ce plurilinguisme complexe a un impact significatif sur la communication au sein des centres hospitaliers ruraux. Tout d'abord, la communication entre les membres du personnel médical peut être altérée en raison de la diversité des langues parlées au sein de l'équipe. La coordination des soins et le partage des informations peuvent devenir plus difficiles, ce qui peut affecter la qualité des soins prodigués. Aux centres de santé de *Nzinnoh* par exemple, l'unique personnel qui gère le centre ne s'exprime qu'en français. Il n'a ni la maîtrise de l'anglais, ni celle du *yemba*, langue locale du milieu en question, sa langue maternelle étant le *Ngomala*, langue parlée dans les départements de la *Mifi*, du *Koung-Khi* et des Hauts-Plateaux à l'Ouest-Cameroun. Pour une bonne communication dans ce centre de santé, ce personnel et la population essaient de communiquer en français, la langue officielle servant de pont linguistique dans cette localité. Qu'à cela ne tienne, il a été constaté que ce personnel médical sur place s'attèle à apprendre progressivement la langue *yemba* par immersion linguistique afin de pouvoir mieux communiquer avec les personnes âgées qui arrivent dans ce centre médical en quête des soins. Pour résoudre ces problèmes linguistiques, les plus jeunes ou les adultes qui maîtrisent le français sont souvent enrôlés de manière officieuse pour jouer le rôle de médiateur/traducteur entre personnel médical et patients.

Par-delà ces stratégies mises sur pieds dans ces centres sanitaires ruraux, la communication entre le personnel médical et la population du milieu d'affectation professionnelle se trouve quelques fois compromise ou altérée. Les patients qui ne s'expriment qu'en la langue locale méconnue du

personnel soignant se retrouvent dans une position vulnérable lorsqu'ils essaient d'expliquer les symptômes de leurs maux ou leurs antécédents médicaux. Ils ont souvent du mal à comprendre les consignes données par le personnel médical. Cette situation peut entraîner des erreurs de diagnostic et des traitements inappropriés pouvant conduire à une insatisfaction générale des patients. Par conséquent, il est essentiel de développer des stratégies formelles pour surmonter ces défis afin d'assurer une communication adéquate et de fournir des soins de qualité. Ceci pourrait passer par la révision des programmes de formation médicale qui devraient intégrer une formation linguistique adaptée aux langues locales utilisées dans les zones rurales. De plus, des interprètes ou des traducteurs compétents en langues nationales peuvent être employés pour faciliter la communication entre le personnel médical et les patients. De la sorte, Haoua Adji Oumar Liman (2021, en ligne) pense que, « Compte tenu de la durée des formations dans les écoles professionnelles de santé [...], il serait judicieux de commencer par leur apprendre beaucoup plus les termes techniques du domaine de la santé en langues locales, c'est-à-dire choisir des termes adaptés aux cultures locales, à la connaissance du milieu, aux savoirs locaux et exploiter les médias locaux : radio et télévision ».

2. Challenges linguistiques du personnel hospitalier face à la population locale

Lorsque les centres hospitaliers ruraux au Cameroun sont confrontés à une population qui ne s'exprime qu'en une langue locale méconnue du personnel médical, de nombreux défis se posent tant pour le personnel que pour les patients.

2.1. Défi communicationnel dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun

L'un des principaux défis auxquels est confronté le personnel hospitalier dans les centres hospitaliers ruraux est la barrière de la langue. Lorsque le personnel médical ne parle pas la langue locale de la population qu'il sert, il est extrêmement difficile d'établir une communication claire et efficace. La compréhension mutuelle devient ainsi un défi à relever afin d'éviter de compromettre la qualité des soins et la réputation du centre hospitalier en question. Pour cette raison, la formation linguistique du personnel médical au Cameroun jouerait un rôle crucial dans la capacité à relever ce défi. Malheureusement, il arrive souvent que la formation linguistique ne soit pas suffisamment adaptée pour permettre une communication adéquate avec la population locale. Cette situation crée une frustration pour le personnel médical désormais confronté à des difficultés liées à ces lacunes linguistiques. Il en résulte une incompréhension des besoins de leurs patients.

Pour tenter de résoudre ce problème, il serait impérieux de promouvoir la compétence culturelle et celle de la sensibilité sociale du

personnel de santé. En effet, la fourniture d'interprètes en santé professionnelle est certes, d'une importance capitale, mais non suffisante pour de l'accès équitable aux services de santé. Toutefois, elle ne dispense pas les centres médicaux de leur obligation de promouvoir un éventail d'initiatives destinées à accroître la diversité linguistique et culturelle au sein de leurs structures en vue d'offrir des soins de qualité. Car, on ne peut offrir un véritable accès aux services de santé en misant uniquement sur les interprètes pour jeter un pont communicationnel vers des services qui ne sont pas toujours culturellement éclairés ou sensibles (Stevens, 1993 ; James, 1998 ; Doyle et Visano, 1987).

2.2. Conséquences des barrières linguistiques sur la qualité des soins et la satisfaction des patients

Les barrières linguistiques ont un impact significatif sur la qualité des soins et la satisfaction des patients dans les centres hospitaliers ruraux. Lorsque le personnel médical et les patients ne peuvent pas se comprendre mutuellement, il y a un risque accru d'erreurs de diagnostic, de prescriptions incorrectes et d'incompréhensions qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des malades. De plus, les patients peuvent se sentir anxieux, isolés et mécontents lorsque leur langue n'est pas comprise ou prise en compte. Une mauvaise communication peut entraîner une diminution de la confiance des patients envers le personnel médical et créer un impact psychologique qui n'est pas sans effet sur leur rétablissement sanitaire. Cela peut également dissuader les patients à recourir aux soins médicaux lorsque cela est nécessaire, ce qui peut entraîner des complications de santé à long terme. Très souvent, les différences de communication et de culture sont vues comme des problèmes plutôt liés aux communautés rurales et que les personnels médicaux plurilingues pourraient aider à « surmonter ». Ainsi, s'impose une politique qui prendra en compte l'utilisation des interprètes et qui sera assortie de modalités de suivi et d'évaluation. La formation des personnels de santé avec les interprètes se veut un volet essentiel. Elle devrait donc tenir compte des programmes de formation en santé (Sarah Bowen, 2001 : 115).

2.3. Adaptation ou résilience de la population locale face aux difficultés liées au plurilinguisme dans les centres hospitaliers ruraux

Face à ces défis linguistiques, la population locale des centres hospitaliers ruraux fait preuve d'adaptation ou de résilience. A cet effet, les moyens de communication non verbaux tels que les gestes, les expressions faciales ou encore la présence d'un interprète lorsque cela est possible sont mis en jeu. Parfois, les membres de la communauté se soutiennent mutuellement en assistant aux consultations médicales en masse et en s'entraïdant dans la traduction des informations médicales complexes. Cependant, il est important de reconnaître que ces solutions officieuses ne sont pas idéales et qu'elles ne résolvent pas le problème fondamental des

barrières linguistiques. Une approche plus complète nécessiterait le développement des programmes de formation linguistique adaptés pour le personnel médical, ainsi que des initiatives pour promouvoir la diversité linguistique dans les milieux professionnels afin de mieux répondre aux besoins des populations locales.

3. Formation linguistique du personnel médical au Cameroun

La formation linguistique du personnel médical au Cameroun est un élément crucial pour assurer une communication adéquate avec la population dans les centres hospitaliers ruraux face à une langue locale qui leur est méconnue. Cette section examinera d'une part, l'adéquation entre la formation linguistique actuelle et les réalités du terrain, et d'autre part, identifiera d'éventuelles lacunes ou insuffisances.

3.1. De l'adéquation entre formation linguistique et besoins de communication dans les centres hospitaliers ruraux

Il est essentiel de comprendre si la formation linguistique actuelle du personnel médical au Cameroun répond aux exigences de communication dans les centres hospitaliers ruraux. Cette sous-partie questionne les différents aspects de la formation linguistique en se concentrant sur les compétences linguistiques enseignées et leur pertinence dans un contexte pluri/multilingue.

En prenant appui sur Haoua Adji Oumar Liman (2021, en ligne) qui propose l'introduction de l'enseignement des langues locales dans les programmes de formation professionnelle, on comprend à l'évidence l'importance de ces langues dans la pratique médicale. Cet auteur pense d'ailleurs qu'il serait judicieux de choisir pour chaque école de formation professionnelle de santé, la langue véhiculaire du milieu. L'objectif étant de fournir aux populations rurales des personnels capables de communiquer dans leur langue en vue d'améliorer la gestion grâce à la possibilité d'avoir, dans la communauté, des lettré-e-s capables d'occuper des postes nécessitant ces compétences. Cette connaissance des langues locales est essentielle pour faciliter la communication avec les patients qui ne s'expriment qu'en une langue locale méconnue du personnel médical. Pour que les relations sociales se solidifient, et pour qu'il y ait une bonne culture socioprofessionnelle relationnelle, le personnel médical et les patient(e)s doivent pouvoir communiquer sans trop de difficultés. Ainsi devrait-on prendre conscience de ce que « L'hôpital constitue un de ces lieux, où s'effectuent des prestations de services et, tout à la fois, se tissent des relations sociales » (Gajo, 2004 : 1).

En outre, les deux langues officielles camerounaises à savoir, le français et l'anglais, utilisées dans les programmes d'éducation et de formation, apparaissent aujourd'hui insuffisantes pour atteindre les objectifs de communication dans un contexte où coexistent plus de 270 langues

locales (Nforbi, 2012). Ainsi il est important de vérifier si la formation linguistique met l'accent à la fois sur ces langues, officielles et nationales afin de permettre une communication efficace avec les patients qui les utilisent comme langue de communication. En effet chaque communauté linguistique dispose des connaissances et des savoirs qui sont ancrés dans sa langue et sa culture (Nforbi, 2019). Cette observation postule que le développement durable peut efficacement être atteint lorsque les besoins locaux sont en accord avec les objectifs nationaux et internationaux. Cela passe d'abord par la connaissance de ces objectifs au travers de l'éducation et les programmes de formation. Ensuite, la langue d'éducation et de formation professionnelle doit être choisie en fonction des langues maternelles des différentes communautés linguistiques du pays afin de faciliter les interactions crédibles entre personnel médical et patients. Ainsi donc, un système de formation professionnelle fondé à la fois sur l'usage des langues officielles et des langues nationales applicables en zones rurales permettrait aux professionnels de la santé de mieux communiquer avec les patients et de leur fournir des soins appropriés et des conseils efficaces. Cela signifie que le personnel médical doit être en mesure de s'adapter aux différentes langues régionales parlées dans les centres hospitaliers ruraux. L'hôpital des Sœurs de *Batsingla* à Dschang dispose d'un important personnel aux diverses langues nationales camerounaises et étrangères, notamment l'espagnol puisqu'on y trouve des sœurs venues d'Espagne. Les données collectées lors des descentes sur le terrain ont permis de constater que le français est la langue de communication la plus utilisée, mais pas l'unique puisque les patients autochtones ne maîtrisent pas souvent les langues officielles. À cet effet, un recours aux jeunes, généralement des gardes malades qui maîtrisent les deux langues officielles, notamment le français et l'anglais et la langue locale, dont le *yemba*, est très souvent nécessaire pour établir la médiation entre les patients et le personnel de santé.

Outre les compétences linguistiques, la sensibilisation culturelle est également cruciale dans un contexte multilingue. La formation linguistique devrait permettre au personnel médical de comprendre les aspects culturels liés à chaque langue et région, favorisant ainsi une communication plus efficace et opérationnelle. L'État doit dès lors, prôner l'alphabétisation fonctionnelle, dans les divers domaines professionnels, surtout en langues locales pour permettre aux populations de s'épanouir et de se développer. Ce qui ne se fait pas formellement sera ainsi comblé, de façon pratique, pour faciliter le travail dans le domaine de la santé (Haoua Adjou Oumar Liman, 2021, en ligne). Partant de là, la maîtrise des langues locales et leur utilisation en situation réelle de communication est essentielle. C'est seulement en remplissant cette condition que les formations techniques spécifiques deviendront des armes efficaces de lutte contre la pauvreté, en permettant au plus grand nombre de personnes d'acquérir les compétences nécessaires à l'amélioration de leurs conditions d'existence » (Milin, Kinoa et Yihui Zhan, 2015, en ligne).

3.2. Identification des éventuelles lacunes de la formation linguistique et proposition de solutions

Il est important de reconnaître qu'il existe des lacunes ou des insuffisances dans la formation linguistique du personnel médical au Cameroun. Ce constat conforte l'idée selon laquelle le personnel médical en zone rurale se trouve parfois confronté à des défis potentiels lorsqu'il communique dans des centres hospitaliers ruraux où une langue locale méconnue est utilisée par les patients. Ces lacunes peuvent être dues à divers facteurs tels que :

Le manque de compétences linguistiques d'une part en langues locales pour le personnel médical et d'autre part en langues officielles pour les patients. En effet, certaines langues locales ne sont pas étudiées, si oui, sont très peu étudiées dans le cadre de la formation linguistique des professionnels de la santé, ce qui entraîne un manque de compétences linguistiques adéquates pour communiquer avec les patients locaux. Les programmes de formation médicale doivent être adaptés aux enjeux du plurilinguisme et du multiculturalisme afin d'assurer une meilleure intégration professionnelle dans un contexte pluri/multilingue camerounais. L'analyse de la nécessité d'adapter ces programmes est donc essentielle pour garantir des soins de qualité et une communication efficace avec les patients. Une proposition de stratégie pour aborder ces enjeux consiste notamment à intégrer des cours de langues étrangères dans le cursus de formation médicale. Cela permettrait aux futurs médecins de se familiariser avec plusieurs langues, en plus de leur langue maternelle, afin de pouvoir communiquer avec des patients de différentes origines linguistiques. Pour combler ces lacunes, Haoua Adji Oumar Liman (2021, en ligne) propose d'introduire dans les écoles professionnelles, deux modules de formation intitulés : « étude des langues et civilisations camerounaises » et « langues locales, formation professionnelle et stratégies communicatives ». Il pense d'ailleurs que l'introduction de ces modules dans la formation du personnel de santé seraient intéressante dans ce sens où ils leur permettraient de développer des stratégies de communication interpersonnelle, car les individus sont « liés l'un à l'autre dans l'interaction » (Cormier, 2008 : 37).

De plus, les barrières linguistiques peuvent entraîner une mauvaise compréhension des symptômes, des diagnostics et des traitements médicaux. Il est donc important de prendre conscience de ces défis et de proposer des stratégies pour surmonter les difficultés de communication dues à des différences linguistiques. D'ailleurs, la mise à disposition d'informations fiables sur la santé humaine fait partie intégrante du mandat de l'OMS tel que défini dans sa Constitution et notamment dans son Article 2 qui assigne entre autres missions à l'Organisation de « fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé » ainsi que « d'aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne

la santé »¹¹. Ceci dit, il y a également lieu de prendre conscience des besoins spécifiques de la population. Chaque région du Cameroun a ses propres besoins linguistiques et culturels. Il est crucial d'identifier les besoins spécifiques de la population dans les centres hospitaliers ruraux et de s'assurer que la formation linguistique est adaptée à ces besoins, en intégrant par exemple des cours de langue locale ou des programmes de sensibilisation culturelle ainsi que des stages d'imprégnation linguistiques des personnels de santé après leur déploiement sur le terrain. Cela leur donnerait l'opportunité d'expérimenter une pratique médicale dans un contexte multiculturel et plurilingue. Ils pourraient ainsi acquérir des compétences linguistiques et interculturelles qui seraient particulièrement utiles dans le contexte rural, où les langues locales sont les plus parlées.

En outre, il serait important d'intégrer des formations interculturelles dans le cursus médical, afin de sensibiliser les futurs médecins, docteurs, chirurgiens, et infirmiers aux différentes croyances, traditions et pratiques culturelles présentes dans le pays. Ces formations pourraient inclure des cas pratiques et des activités interactives permettant aux étudiants de développer leurs compétences en matière de communication interculturelle et de prise en charge des patients dans un contexte multiculturel. En ce qui concerne ces formations interculturelles, il serait important de s'assurer de leur pertinence et de leur adéquation aux besoins spécifiques des futurs médecins camerounais. Les formateurs doivent être qualifiés et bien informés sur les différentes cultures et pratiques médicales existantes dans le pays.

Conclusion

Au regard de l'atmosphère linguistique complexe qui prévaut dans les centres hospitaliers ruraux du Cameroun, le personnel de santé fait indubitablement face à de nombreux défis à relever. Nous avons vu d'une part qu'à partir du dynamisme linguistique présent dans les centres hospitaliers ruraux, que le personnel médical fait face à des barrières linguistiques locales qui nécessitent le dispositif d'une bonne communication dans ce milieu plurilingue. Néanmoins, les solutions prises par le personnel médical mériteraient d'être incluses dans les programmes de formations linguistiques. Il s'impose dès lors une analyse de l'œuvre linguistique des ressources humaines en vue de palier aux lacunes qui pourraient compromettre le développement de ce pays, voire de l'Afrique. Au terme des descentes sur le terrain et à l'aide d'une analyse ethnographique, il s'est avéré que par-delà les efforts fournis officieusement par les structures sanitaires, il est essentiel de mettre en place des stratégies linguistiques visant à améliorer une bonne communication en harmonisant les programmes de formation médicale avec les réalités des milieux professionnels plurilingues et multiculturels du Cameroun. C'est dans cette

¹¹Constitution de l'OMS, Article 2, alinéa g.

optique qu'on parviendra à un développement efficient et durable du continent africain.

Bibliographie

Adji Oumar Liman, Haoua (2021), « De l'introduction des langues locales dans l'enseignement professionnel au Cameroun. Le cas du personnel de santé ». JEYNITAARE. *Revue panafricaine de linguistique pour le développement*, 1(1), en ligne. DOI : 10.46711/jeynitaare.2021.1.1.6.

Bitjaa Kody Zachée Denis (2001), « Émergence et survie des langues nationales au Cameroun ». *TRANS. Internet-Zeitschrift für Kulturwissenschaften*, 11. En ligne: <http://www.inst.at/trans/11Nr/kody11.htm>

Bitjaa Kody, Zachée Denis (2004), « La Dynamique des langues camerounaises en contact avec le français ». Thèse de doctorat de 3e cycle, Université de Yaoundé I.

Clément Ferré (2014), « Plurilinguisme et structure hospitalière en Haute-Bretagne : problématiques, résultats partiels et perspectives », Dans *Cahiers internationaux de sociolinguistique* 2014/1 (N°5), pages 89-108.

Cormier Solange (2008). *La Communication et la gestion* (2e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Fetterman David (1998), *Ethnography*. 2nd ed. Thousand Oaks. CA; Sage Publications.

Gajo Laurent (2004). « Langue de l'hôpital, pratiques communicatives et pratiques de soins ». *Cahiers de l'ILSL- Institut de linguistique et des Sciences du langage*, 16, 1-6.

Métangmo-Tatou, Léonie, (2019), *Pour une linguistique du développement. Essai d'épistémologie sur l'émergence d'un nouveau paradigme en sciences du langage*. Québec, Éditions science et bien commun.

Métangmo-Tatou Léonie (2019), *Pour une linguistique du développement. Essai d'épistémologie sur l'émergence d'un nouveau paradigme en sciences du langage*. Québec, Éditions science et bien commun.

Milin, Rozenn, Kinoa, Yihui Zhan, (2015). *Les Langues au service du développement*. En ligne : <http://www.sorosoro.org/les-langues-au-service-du-developpement/>

Nforbi Emmanuel (2019), « Didactics of Indigenous Knowledge in Africa », dans *EPH -International Journal of Humanities and Social Science*. Vol.4 (2).

Tadadjeu Maurice et al. (2004), *Pédagogie des Langues Maternelles Africaines*, Les Éditions du CLA, Collection PROPELCA N°144-01.

Tadadjeu, Maurice (dir.) (1988), *Manuel de Formation pour l'enseignement des langues nationales dans les écoles primaires*. Yaoundé: PROPELCA.

Stevens, Sarah (1993a), « Newcomer Canadians and main stream services ».

Dans : R . Masi, L. Mensah, & K. McLeod (Eds.), *Health and Cultures: Exploring the Relationships*, Volume 2. (pp. 277-292). Oakville : Mosaic Press.

James CE (1998), *Cultural interpretation services within a multicultural context : an exploration of the problematic and ethical issues facing social service institutions*. Can. J. Commun. Ment.Health, 17, 51-66.

Doyle Robert&Visano Livy (1987). *A Time for Action: Accessto Health and Social Services for Members of Diverse Cultural and Racial groups*. Toronto: Social Planning Council of Toronto.