

PROBLEMES LINGUISTIQUES DANS LES MILIEUX HOSPITALIERS AU CAMEROUN : ENQUETE MENEES A L'HOPITAL GENERAL ET A L'HOPITAL GYNECO- OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE.

Paul ZANG ZANG, Université de Yaoundé I (Cameroun)
zangzangpaul@yahoo.fr

Richard Bertrand ETABA ONANA, Centre National d'Éducation (Cameroun)
ribeon777@gmail.com

Résumé

Le principe de personnalité adopté par la République du Cameroun en matière de politique linguistique peut faire des consultations médicales une activité à risque. Selon ce principe, chaque Camerounais est libre de parler la langue de son choix partout où il se trouve à l'intérieur des frontières nationales. Ce principe de personnalité semble en faveur du français et de l'anglais qui sont les langues officielles de l'État du Cameroun. Le Camerounais ne semble pas libre de parler sa langue maternelle partout où il se trouve dans son pays. La présente enquête révèle que malgré le principe de personnalité cher à l'État du Cameroun, la langue française tend à s'imposer comme celle de la consultation médicale dans certains hôpitaux du Cameroun. Les Camerounais qui n'ont pas la maîtrise des langues officielles sont particulièrement exposés.

Mots-clés : action linguistique, problème linguistique, communication, médecin, patient, hôpital, consultation médicale, barrières linguistiques, risque, politique linguistique.

Abstract

The principle of personality adopted by the Republic of Cameroon as far as linguistic policy is concerned, can transform risky medical consultations. According to this principle, every Cameroonians is free to speak the language of his choice wherever he is within the national boundaries. This principle of personality seems to be in favor of French and English which are official languages of the State of Cameroon. A Cameroonians doesn't seem free to speak his mother tongue wherever he is in his country. The present inquiry reveals that, despite the principle of personality dear to the State of Cameroon, the French language tends to dominate as a language of medical consultation in some of hospitals. Cameroonians who don't master the official languages are particularly exposed.

Key words: linguistic action, linguistic problem, communication, physician, patient, hospital, medical consultation, linguistic barriers, risk, language policy.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

INTRODUCTION

Le terme *problème linguistique* regroupe un ensemble de réalités presque hétéroclites, mais que l'on peut regrouper en fonction du type d'action linguistique¹ qu'elles nécessitent. Il y a des problèmes linguistiques qui nécessitent des solutions médicales (c'est le cas des pathologies du langage), financières (c'est le cas de l'analphabétisme qui peut être combattu par la construction d'écoles et la formation de maîtres), technologiques (c'est le cas des langues dotées d'un alphabet dont les signes n'existent pas dans les machines à écrire ou les ordinateurs), didactiques ou pédagogiques (c'est le cas des enfants ayant des problèmes d'orthographe ou de lecture), linguistiques (c'est le cas de l'aménagement du corpus d'une langue ou celui d'un écrivain qui emprunte un mot de sa langue maternelle pour combler un déficit dans sa langue de travail), ou politiques (c'est le cas de l'aménagement du statut d'une langue ou celui des conflits linguistiques). Cependant, il arrive que certaines communautés linguistiques résolvent leurs problèmes linguistiques par la violence².

Nous nous proposons d'aborder, dans le cadre du présent article, un type particulier de problème linguistique : les déficits de la communication en milieu hospitalier, plus précisément dans la communication entre médecins et patients. Nous sommes partis d'un constat : il existe dans les milieux hospitaliers un type particulier d'accident qui n'est dû ni à l'incompétence du médecin ni à une défaillance technique, mais que l'on peut mettre sur le compte des troubles ou des déficits de la communication linguistique entre médecins et patients. Ce constat suscite des questionnements : la réglementation linguistique en vigueur au Cameroun tient-elle compte du fait que la communication entre praticiens et patients peut constituer une situation à risques ? Les acteurs (praticiens et patients)

¹ Une *action linguistique* (Corbeil, 1980) est une action menée en vue de résoudre un *problème linguistique*. Ce terme regroupe un ensemble de réalités différentes telles que la création d'un alphabet, l'aménagement du corpus ou du statut d'une langue, l'élaboration de dictionnaires ou de livres de grammaire, etc. Une campagne d'alphabétisation est une action linguistique dont l'objet est de lutter contre l'analphabétisme.

² Un même problème linguistique peut nécessiter plusieurs types de solutions. L'expérience montre que dans la plupart des cas, les considérations d'ordre politique tendent à prendre le dessus. On aura beau avoir les fonds nécessaires pour créer une école, un corps enseignant compétent, des infrastructures haut de gamme, etc., si le politique n'est pas d'accord, l'école n'ouvre pas.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

sont-ils conscients de la gravité de la situation ? Comment s'emploient-ils pour en surmonter les risques ?

Nos hypothèses sont les suivantes : la première est que l'État du Cameroun semble conscient du fait que la communication entre médecins et patients constitue une situation à risques, mais est pris en otage par sa propre législation linguistique qui est en faveur des deux langues officielles que sont le français et l'anglais³. La deuxième est que patients et médecins semblent plus ou moins conscients de la délicatesse de la situation. La troisième est que le patient et le médecin « se débrouillent » pour surmonter les risques liés à la situation de communication.

Notre travail s'articulera comme suit :1) le contexte de l'étude,2) l'enquête à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, 3) l'enquête à l'Hôpital général de Yaoundé.

I - LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Dans les pays ayant choisi le monolinguisme d'État, les relations entre la langue officielle et les langues nationales semblent plus harmonieuses que dans les pays ayant choisi le bilinguisme. Le cas du Cameroun montre que les conflits entre les deux langues officielles posent tellement de problèmes d'arbitrage qu'il n'y a pas lieu d'accorder aux langues nationales une importance appropriée. Les conflits entre les deux langues officielles sont à l'origine d'une législation linguistique stricte en faveur du français et de l'anglais qui ne laisse pas de place aux langues autochtones. Or, une bonne partie de la population camerounaise ne comprend ni le français ni l'anglais.

Nous allons présenter quelques accidents que l'on peut considérer comme liés aux déficits de la communication linguistique entre médecins et patients, ensuite le cadre institutionnel et idéologique, le lieu de l'enquête, la transcription du corpus et les limites de notre étude.

1.1.Quelques accidents

³Au Cameroun en effet, les langues officielles de l'État, qui sont le français et l'anglais, cohabitent avec plusieurs langues nationales. Les chiffres varient d'un spécialiste à un autre. Certains parlent de 248 langues, d'autres de 270... La présente enquête fait apparaître une catégorie de patients qui ne sait ni lire ni écrire et une catégorie de médecins qui a été formée en français et/ou en anglais. L'usage des langues nationales ne fait pas partie de leur formation initiale. Elle fait aussi apparaître une autre catégorie de médecins formés dans une langue non camerounaise : le chinois.

Les accidents ci-dessous ont été vécus en situation réelle de communication entre médecins et patients. Des erreurs de diagnostic dues à un déficit de la communication entraînant la prise en charge d'une pathologie en lieu et place d'une autre ont aussi été vécues.

Vignette 1 : *nous sommes le 07 Avril 2010 au bloc opératoire. L'équipe médicale vient de recevoir Madame Z. âgée de 89 ans de nationalité tchadienne. Elle est originaire de Tini. Elle est admise au bloc pour une PTH (Prothèse totale de la hanche). Après l'avoir mise sur la table d'opération, la patiente manifeste une envie d'uriner. Elle ne parle ni français, ni anglais. Elle ne parle que l'arabe. Personne dans l'équipe médicale ne comprend l'arabe. La dame en est bien consciente. Pour traduire son besoin, elle a recours à la gestuelle accompagnée des mots arabes. À cet effet, elle pose sa main droite sur le côté gauche du bassin en prononçant des phrases arabes incompréhensibles à l'équipe médicale. C'est à ce niveau que se situait la fracture et c'est à cet endroit que l'on devrait placer la prothèse. Alors l'équipe médicale en déduit que la patiente éprouve une douleur, chose normale vu le positionnement de la table d'opération. Faire endormir la patiente était la solution envisagée pour calmer son mal. Mais avant l'induction, la patiente était trempée dans les urines.*

Vignette 2 : *madame X. après une consultation de médecine générale, a comme prescription des suppositoires qu'elle doit prendre par voie anale le soir et le matin. Madame va plutôt les prendre par voie orale. Ce qui va lui causer des brûlures au niveau du larynx.*

Vignette 3 : *madame Y., après sa consultation de gynécologie a comme prescription des ovules qu'elle doit prendre le soir au coucher. La patiente va plutôt s'administrer les ovules par voie rectale au lieu de la voie vaginale.*

Vignette 4 : *le 14/10/2009, M₁₈, âgé de 58 ans, va consulter un médecin pour un problème vasculaire. L'examen clinique de M₁₈ montre un membre inférieur sceptique avec une forte odeur nauséabonde. Le patient se plaint également des douleurs intenses au niveau de la jambe. Le médecin diagnostique un anévrisme fémoral. En réalité, dans le cas de M₁₈, il s'agit d'une artère qui aurait augmenté de volume et cette dilation aurait entraîné une coagulation du sang et ce sang coagulé aurait formé un bouchon et empêcherait le sang de circuler dans l'autre partie du membre. Il se serait donc formé une gangrène provoquant l'apparition du pus au niveau du pied. Pour le médecin, le traitement devrait consister à placer une prothèse au niveau de l'endroit dilaté en vue de revitaliser la partie non alimentée. C'est un pont pour rétablir le passage du sang à travers l'artère.*

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

M₁₈ devrait donc subir un pontage fémoral (c'est le nom médical donné à ce genre d'intervention). Vu l'aspect gangréné de son pied, l'amputation, d'après le médecin, devrait être une solution palliative. Comme les règles de la médecine le recommandent, il fallait expliquer à M₁₈ la nature de l'intervention chirurgicale afin d'obtenir son consentement. C'est pourquoi son médecin lui tient ce langage : « Monsieur, votre problème proviendrait d'une artère qui se serait bouchée et n'alimenterait plus le reste de votre pied. C'est comme un tuyau d'eau bouché. Votre pied serait gangréné et c'est la gangrène qui causerait le pus que vous voyez là. Nous allons placer une prothèse au niveau de l'endroit bouché pour faire revivre votre pied. Mais pour la partie gangrénée, nous allons faire une amputation. Nous pensons que vous serez bien soulagé après l'intervention. Vous êtes d'accord avec l'amputation ? ». Sans ambages, le malade accepte l'amputation. Mais, au réveil après l'intervention, il se plaint que son pied a été coupé sans son avis. D'après lui, le médecin devrait seulement placer une prothèse et faire une « amputation ».

1.2. Le cadre institutionnel et idéologique

Selon les spécialistes de la linguistique et de la communication (Jakobson, 1963 ; Vanoye, 1973 ; Escarpit, 1976 ; Cocula et Peyrouet, 1978 ; Bonnard, 1993), pour que la communication s'établisse entre deux interlocuteurs, ceux-ci doivent parler la même langue. En matière de politique linguistique, le choix de la langue est lié soit au territoire (principe de territorialité) soit à l'individu (principe de personnalité). De 1961 à 1972, c'est le principe de territorialité qui est en vigueur dans la République Fédérale du Cameroun. Le Cameroun oriental était francophone et le Cameroun occidentale anglophone. Chaque fois qu'un Camerounais traversait la frontière territoriale entre le Cameroun oriental et le Cameroun occidental, il était obligé de changer de langue officielle en vertu du principe de territorialité. Le francophone était obligé de parler anglais quand il se trouvait en zone anglophone et l'anglophone de parler français quand il se trouvait en zone francophone.

À la faveur du Référendum du 20 mai 1972, la République Fédérale du Cameroun devient la République Unie du Cameroun. Le principe de territorialité est abandonné en faveur du principe de personnalité. Le Camerounais est désormais libre de parler la langue de son choix partout où il se trouve. Le Camerounais issu de l'ancien Cameroun occidental anglophone qui se retrouve dans l'ancien Cameroun oriental francophone n'est plus obligé de parler français. Il est libre de parler anglais partout où il se trouve dans son pays et vice-versa.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Le principe de personnalité pose cependant un certain nombre de problèmes. Le premier est que dans une conversation entre deux locuteurs *A* et *B*, l'un anglophone et l'autre francophone, le locuteur *B* n'est pas obligé de parler la langue du locuteur *A*. Nul n'a le droit d'imposer sa langue à l'autre. Si *A* pose sa question en français, *B* a la liberté de lui répondre en anglais⁴.

Le deuxième problème que pose ce principe est qu'il semble plutôt favoriser les deux langues officielles qui sont le français et l'anglais. En d'autres termes, le Camerounais est libre de parler le français et l'anglais partout où il se trouve mais peut-il en faire de même avec sa langue maternelle ? Le principe de personnalité dans les milieux hospitaliers ne constitue-t-il pas un risque⁵ ? Le malade peut-il parler français au médecin et celui-ci lui répond en anglais ? Entre le médecin et le malade, qui doit apprendre la langue de l'autre⁶ ?

Depuis son l'accession de S.E. Paul Biya à la magistrature suprême, « le français et l'anglais sont des langues d'égale valeur » (*Constitution de la République du Cameroun*, 1996). Le Président de la République du Cameroun et le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, ont signé une série de textes réglementant l'usage des langues dans la vie publique au Cameroun⁷. Un projet de formation de médecins dans l'utilisation du langage des sourds-muets sous l'égide du ministre de la santé publique est actuellement en cours à l'Université de Yaoundé I. Ces dispositions s'adressent

⁴ Cette pratique est digne d'intérêt au plan scientifique. Elle montre que pour communiquer, on n'est pas obligé de parler la même langue ni d'utiliser le même code. Dans une société multilingue, des gens peuvent communiquer chacun dans sa langue. Dans les universités d'État du Cameroun (exception faite de l'Université de Buea qui est de tradition anglo-saxonne), le professeur dispense ses enseignements et répond aux questions des étudiants dans la langue de son choix, les étudiants posent leurs questions et font leurs devoirs dans la langue de leur choix.

⁵ Ce genre de communication peut en effet comporter des risques : les faux amis par exemple. L'un dit une chose et l'autre comprend autre chose. Les deux interlocuteurs doivent avoir un degré de maîtrise des deux langues qui leur permet d'éviter de tomber dans ce genre de piège, ou alors des précautions doivent être prises au plan institutionnel pour que ce genre d'incident n'arrive pas. L'autorité doit élaborer un guide avec des équivalences pour que chacun en ce qui le concerne sache que quand on dit *A* dans l'une des langues cela signifie *A'* dans l'autre afin que nul n'en ignore. Les deux individus parlant des langues différentes doivent forcément dire la même chose. Ce que le locuteur *A* dit est ce que comprend le locuteur *B*. Ce que *B* a compris est ce qu'a dit *A* et vice-versa.

⁶ Est-ce le malade qui consulte le médecin ou bien le médecin qui consulte le malade ? Dans le français du Cameroun, le médecin consulte le malade, le malade se fait consulter par le médecin. En revanche, on dit que les gens consultent les marabouts. Pourquoi les gens consultent-ils le marabout et ne consultent pas le médecin ? Pourquoi est-ce le médecin qui doit consulter le patient ? Dans certains ouvrages de référence (Dictionnaire le Robert), le médecin consulte. Mais ici, le verbe *consulter* est intransitif c.-à-d. il n'a pas de complément d'objet direct. Le verbe *consulter* est transitif quand c'est le malade qui consulte le médecin. Il y a peut-être ici une confusion engendrée par l'expression *consultation médicale*. Qui fait la consultation médicale, le malade ou le médecin ? Cette expression suppose que c'est le médecin qui fait la consultation médicale et donc qui consulte le malade. Le médecin *consulte*, il *ausculte le malade*, le malade *consulte le médecin* (comme il *consulte le marabout*).

⁷ INSTRUCTION N° 03 /CAB/PR DU 30/05/1986 Relative à la préparation à la signature et à la publication en version bilingue des actes officiels (Le Président de la République, Paul Biya, 1986) et Circulaire du Premier Ministre et Chef du Gouvernement. (SADOU HAYATOU, Le Premier Ministre et Chef du Gouvernement, le 16/08/1991).

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

cependant aux fonctionnaires de la République et ne concernent que le français et l'anglais qui sont les deux langues officielles de l'État du Cameroun. Dans les milieux hospitaliers, 80% au moins des personnes qui consultent le personnel médical ne sont pas des employés de la fonction publique. De l'avis du personnel médical, si les situations où le médecin se retrouve en face d'un sourd-muet représentent encore des cas résiduels, celles où le garde-malade et le malade ne savent ni lire ni écrire et ne comprennent ni le français ni l'anglais sont encore monnaie courante.

1.3.Le lieu de l'enquête

La présente étude a été faite par un professeur de sociolinguistique, spécialiste des politiques linguistiques, et un enquêteur, spécialiste de l'imagerie médicale. L'enquêteur prépare sa thèse de sociolinguistique sous la direction du professeur, mais a pu accéder au lieu de l'enquête et aux enquêtés grâce au fait qu'il exerce au sein de l'Hôpital Général de Yaoundé en qualité de spécialiste en imagerie médicale.

L'enquête a été menée à l'Hôpital général de Yaoundé et à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. Les deux hôpitaux sont situés l'un à côté de l'autre. Ils sont d'un même standing et ont une vocation internationale. Ce sont des hôpitaux de référence. L'Hôpital Général de Yaoundé (HGY) avait été construit par une entreprise belge. L'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) est un don de la République Populaire de Chine à la République du Cameroun (WASSOUNI : 2012). L'HGY a un personnel constitué de médecins camerounais. Les patients viennent à la fois du Cameroun et de l'étranger. L'HGOPY a un personnel constitué de médecins chinois et camerounais, les patients viennent aussi de partout. D'après les conventions de partenariat entre le Cameroun et la Chine, les médecins chinois doivent y travailler chacun pour une durée de deux ans renouvelables une fois.

Après l'obtention des autorisations administratives et la mise en accord des considérations éthiques, une première phase de l'enquête sociolinguistique au sein de l'HGY et de l'HGOPY a démarré le 14 Août 2009 et a duré jusqu'au 14 février 2010. Une deuxième phase de l'enquête a été menée au sein de l'HGY du 20 janvier 2013 au 19 novembre 2013. Elle consistait à observer des patients en situation de consultation médicale. Cette observation était faite via un caméscope situé, de manière discrète, à l'intérieur de la salle des consultations. Elle était placée en face du médecin et du patient. Elle couvrait un champ visuel comprenant le patient et le médecin, tous vus de profil dans

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

un plan rapproché taille, c'est-à-dire, que l'on aperçoit la tête et le buste des acteurs. Un questionnaire était remis aux patients au sortir des consultations et un autre aux médecins.

Pour constituer nos échantillons, nous avons choisi, au niveau des médecins camerounais travaillant pour l'HGY, ceux qui consultaient au moins deux fois par semaine et qui recevaient au moins dix patients par consultation. Notre objectif était d'obtenir le maximum d'échanges entre les patients et les médecins. À cet effet, nous avons sélectionné 41 médecins parmi lesquels 11 généralistes (4 n'ont pas répondu à notre questionnaire) et 30 spécialistes. Au niveau de l'HGOPY, nous avons travaillé avec 14 médecins chinois. Ces médecins chinois consultaient tous les jours. Pour les patients, nos échantillons ont été constitués au fur et à mesure des séances de consultation. Nos critères de sélection étaient fonction du niveau d'instruction, de l'âge, de la zone de résidence (zone rurale ou urbaine) et de la venue du patient en consultation. La priorité était donnée aux patients arrivant pour la première fois en consultation et à ceux venant pour un contrôle après un traitement. Notre hypothèse était qu'un patient qui consulte pour la première fois un médecin peut avoir des difficultés pour communiquer avec lui tandis que, celui qui vient pour un contrôle peut nous faire savoir si la communication avec le médecin est aisée, s'il y a eu quiproquo ou pas. Ce qui nous a donné, au niveau de l'HGY, 250 patients et à l'HGOPY, 150 patients.

Les données recueillies sont constituées d'enregistrements audio et vidéo d'échanges in situ des consultations médicales et de comptes rendus d'examens médicaux et d'opérations faites à l'HGY. Les premières constituent un corpus oral et les secondes un corpus écrit.

1.4. La transcription du corpus

La transcription du corpus oral a été faite après audition des bandes. Elle a pour objectif de « noter celle des prononciations possibles qui a effectivement été produite » (Traverso, 2003 : 21). Certains gestes essentiels de la communication non verbale sont signalés soit par des didascalies soit par des signes spéciaux. Les conventions de transcription sont les suivantes :

- *L'entête de chaque consultation indique la spécialité du médecin ;*
- *Les médecins sont désignés par Gén. (Généraliste), Gyn. (Gynécologue), Péd. (Pédiatre), et les chiffres arabes établissent la différence : soient Gén.1 et Gén.2 ; Péd.1 et Péd.2.*
- *l'enquêteur est représenté par E ;*
- *Les patients sont représentés par P1 (patient 1), P2, ..., Pn et M1, M2, ..., Mn.*
- *Les crochets carrés [] indiquent une transcription phonétique ;*

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

- Les parenthèses () indiquent la traduction en français standard de l'énoncé de l'enquêté ;
- Le signe + indique une pause pendant la communication ;
- Le signe ↑ / ↓ indique la montée de l'intonation dès la syllabe qui suit ce signe / chute ;
- Le signe ↑↑ / ↓↓ indique que la séquence a été prononcée avec une intonation élevée / basse ;
- Le signe ● indique que le regard est en direction du visage de l'interlocuteur ;
- Le signe ▼ indique que le regard du locuteur ou de l'interlocuteur descend ;
- Le signe X indique que le regard suit une autre direction ;
- Le signe ↓ indique un acquiescement de la tête ;
- Le signe ↔ indique une négation de la tête.

Pour l'analyse des questionnaires, nous avons codé nos questions à l'avance. Chaque enquêté est représenté par un numéro de code. Chaque question possède un code et chaque éventualité de chaque réponse possède également un numéro. Ces codes nous permettent de faire une analyse quantitative et qualitative. Pour les non réponses, nous les avons regroupées par enquêté. Nous avons évalué pour chaque cas les raisons. Ces raisons sont diverses : le manque de temps pour les médecins, l'intérêt accordé à la recherche, la précarité des patients, notre familiarité avec le milieu.

Pour les données enregistrées lors des observations, nous nous sommes appuyés sur le mode d'approche « down-top » des corpus décrit par Traverso (2003). Seuls les niveaux sémantiques, syntaxiques et pragmatiques sont pris en compte. Le corpus écrit, quant à lui, est analysé selon l'approche morpho-lexicale.

1.5. Les limites de l'étude

Les limites du présent article ne nous permettent pas de présenter tous les cas d'accident survenus avant et pendant l'enquête. Les résultats de la présente enquête ne reflètent pas forcément le comportement linguistique des médecins et des patients dans tous les hôpitaux du Cameroun. Ceux-ci peuvent être influencés par deux principales variables : 1) le standing des deux hôpitaux, 2) le fait qu'ils soient situés au cœur de la capitale politique du Cameroun. De nombreux aspects de notre enquête ont été mis de côté étant donné que les limites du présent article nous imposent de ne nous occuper que de la communication entre médecins et patients. Nous ne nous occuperons pas des situations où le patient ne sait ni lire ni écrire et où, par conséquent, il ne peut lire ni les affiches collées sur les murs, ni les ordonnances qui lui sont prescrites, ni les notices des médicaments qu'il prend. La communication entre médecins et patients dans les hôpitaux privés, celle entre médecins

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

et sourds-muets, médecins et garde-malades, infirmiers et malades ou garde-malades ne figurent pas dans la présente étude. L'article n'est pas une étude comparée entre médecins chinois et camerounais. Même si les moyens techniques utilisés permettent d'observer les faits et gestes du médecin face au patient, la gestuelle et la communication non verbale ne seront pas traités ici.

II - L'ENQUETE A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE

Nous présenterons ici la situation linguistique des médecins et des patients de l'HGOPY, puis les stratégies communicatives utilisées par les médecins chinois.

2.1 Situation linguistique des médecins et patients de l'HGOPY

L'HGOPY est tenu par des médecins chinois et camerounais. Nous y avons travaillé avec 14 médecins chinois de spécialités différentes répartis ainsi qu'il suit : 02 médecins généralistes et 12 spécialistes. Parmi les enquêtés se trouvent une interprète chinoise âgée de 50 ans, deux chirurgiens et un anesthésiste ne s'exprimant ni en français ni en anglais. Les autres s'expriment, comme ils le peuvent en français.

Les patients sont tous camerounais. Ils s'expriment soit en français, soit en anglais, soit en français et en anglais, soit dans une langue camerounaise. Leur âge varie entre 0 et quatre-vingt-cinq ans. Pour les bébés, l'enquête tient compte de la langue de la personne qui les conduit à l'Hôpital. La majorité des patients sont de sexe féminin et ne comprennent pas la langue chinoise.

Tableau 1 : Répartition linguistique des patients à l'HGOPY

Langues parlées	Français	Anglais	Angl. et franç.	Ni angl. ni franç.	Chinois	Total
Enquêtés	102	05	10	33	0	150

Le tableau 1 montre que la majorité des patients s'exprime en français et aucun en chinois. Malgré le fait que de nombreux Camerounais apprennent aujourd'hui le chinois (Houmfa, 2010) nous n'avons enregistré aucune conversation entre médecin chinois et patient non chinois en chinois. À l'HGOPY, la langue française s'impose⁸ comme langue officielle des consultations médicales.

Le médecin chinois semble méfiant par nature, cette attitude est celle qu'il affiche vis-à-vis de l'enquêteur. Vis-à-vis du patient, il est prévenant, attentionné. Ces détails semblent à eux seuls

⁸ Saussure considère la langue comme un fait social. Pour Durkheim, le fait social s'impose de lui-même.

mettre le patient en confiance. La barrière psychologique entre le praticien et le patient semble s'effondrer d'elle-même.

2.2 Les stratégies communicatives des médecins chinois

Le médecin chinois semble conscient du fait qu'il ne parle pas la même langue que le patient. Il développe des stratégies lui permettant de s'assurer qu'ils comprennent bien ce que lui dit le patient et que le patient comprend bien ce qu'il dit. Pour communiquer avec les malades, le médecin chinois apprend le français (stratégie linguistique directe). On relève aussi des stratégies linguistiques indirectes et des stratégies paralinguistiques.

2.2.1 Les stratégies linguistiques indirectes

Parmi les stratégies linguistiques indirectes, on relève la répétition, la reformulation, l'emploi des marqueurs de conversation, le recours à la négation par l'opposition non/pas, le recours à l'élément de jonction *il y a*, le recours à l'écrit pour pallier les difficultés liées à la prononciation, l'intermédiaire linguistique.

- **La répétition** : elle consiste à répéter les propos de son interlocuteur pour l'amener à les confirmer.

- (1). 1- Pédi 1 : 😊 *Enfant quel âge ? (Quel âge a l'enfant ?)*
 2- P22 : 😊 *Trois mois.*
 3- Pédi 1 : 😊 *Trois mois ?*
 4- P22 : 😊 *Oui, trois mois.*

À la ligne 3, Pédi 1 demande une reprise. Ce que fait d'ailleurs P22 à la ligne 4. Cette reprise demandée par le médecin sous forme d'interrogation a pour objectif de valider la déclaration de P22. Il s'agit en fait de la confirmation de l'âge de l'enfant.

- **La reformulation** : elle peut être auto-déclenchée au hétéro-déclenchée. Elle consiste en un déplacement de la signification par rapport à la formulation originale.

- (2). 1- Gyn.: 😊 *Tu sens comment, un peu mieux? (Est-ce que vous vous sentez mieux ?)*
 2- P41: 😊 *J'ai eu mal la semaine passée.*
 3- Gyn.: 😊 *Moi demander si ça fait mal encore (Je demande si vous avez encore mal)*
 4- P41: 😊 *Je sens mal un peu.*

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

5- Gyn.: 😊 *Avant médicament mal très grave, après médicament mal très grave? (Après avoir pris les médicaments vous avez toujours mal ?)*

6- P41: 😊 *Maintenant, la douleur a baissé.*

7- Gyn.: 😊 *Mal pas très grave? (La douleur a baissé ?)*

8- P41: 😊 *Oui.*

9- Gyn.: 😊 *Moi ▼ nigueu+ continuer encore médicament, mal pas fini (il faut continuer le traitement, la douleur n'est pas encore finie).*

10- P41: 😊 *La maladie est dans quel stade?*

11- Gyn.: *X Stade?*

12- P41: 😊 *La maladie est encore grave?*

14- Gyn.: *Vous attrapez annexite, inflammation trompes.*

15- P41: 😊 *Est-ce que c'est grave?*

16- Gyn.: ▼ *Nigueu+ 😊 annexite chronique, prendre encore médicament, si mal, après venir, moi voir toi. (Vous avez une annexite chronique, si vous avez encore mal, revenez me voir).*

C'est à la ligne 14 que le gynécologue déclenche une auto-reformulation avec l'emploi du terme médical *annexite*. Pour éviter que s'installe une incompréhension, le gynécologue va remplacer *annexite* par *inflammation des trompes*. Comme le disent (Apothéloz et Grossen, 1995 : 184), « Une auto-reformulation implique en effet le plus souvent un déplacement de la signification par rapport à la formulation originale ». Ce déplacement de la signification est marqué à travers la juxtaposition de deux termes synonymes (*annexite* et *inflammation des trompes*) appartenant à deux registres différents, l'un technique et l'autre populaire.

L'auto-reformulation peut aussi être l'initiative du patient comme le montre l'extrait suivant :

(3). 1- Gén 1 : 😊 *Qu'est-ce qui ne va pas ?*

2- P30 : 😊 *J'ai les nausées.*

3- Gén 1 : 😊 *Seulement nausées ? Et quoi encore ?*

4- P30 : ▼ *Et +++*

5- Gén 1 : 😊 *Fièvre ?*

6- P30 *touchant sa tête : X La tête.*

7- Gén 1 : 😊 *Mal à la tête ?*

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

8-P30 montrant le cou : ▼ Ici

9- Gén 1 : ▼ Cou mal ?

10-P30 : ☺ Ça chauffe comme si on a frotté le piment sur ça. (Gén 1 prend des notes et P30 poursuit) Le dos fait aussi mal.

11- Gén 1 : ☺ Mal au tos (dos) ?

12- P30 : ☺ Oui.

13- Gén 1 : ☺ Depuis quand ? (Depuis quand ?)

14- P30 : ☺ Ça a déjà un peu duré, le mal de dos a encore duré.

15- Gén 1 : ☺ Nausées depuis quand ? (Vous avez les nausées depuis quand ?)

16- P30 : ☺ C'est par moment, il y a des moments où j'ai des nausées un mois.

Dans cette consultation de P30, les autres formulations interviennent aux tours 14 et 16. Elles sont déclenchées à cause de l'usage respectif du morphème *ça* et du présentatif *c'est*. En effet, la patiente anticipe une incompréhension due à la polyfonctionnalité du *ça*. Le *ça* équivaut à *cela* qui est pronom indéfini. Sa valeur référentielle peut sembler floue d'après l'usage fait par la patiente. C'est peut-être l'une des raisons valables du recours à cette stratégie de l'auto-reformulation. Au tour 16, s'arrêtant à l'affirmation *c'est par moment*, l'expression reste sujette à plusieurs interprétations. Ce qui amène donc la patiente à reformuler son énoncé par un énoncé beaucoup plus détaillé et précis : *il y a des moments où j'ai des nausées un mois*. Le plus souvent, le patient demande une reformulation lorsque le médecin n'a pas pu détecter lui-même la distance lexicale qui les sépare.

- **L'emploi des marqueurs de conversation :** ceux-ci assurent la cohérence de l'interaction.

Ce sont généralement les *oui* et *non*.

(3). 1-Gén 1 : ☺ Tout tout ventre mal ? (Tout le ventre vous fait mal ?)

2-P21 : ☺ Oui.

3-Gén 1 : ☺ Est-ce que vous avez la tiarrhée(diarrhée) ?

4-P21 : ☺ Non.

5-Gén 1 : ☺ Ventre mal depuis (depuis) quand ? (Depuis quand avez-vous mal au ventre ?)

L'alternance entre le *oui* et le *non* dans les réponses de P21. Cet entretien prouve que Gén 1 et P21 se comprennent bien. Le *oui* confirme son mal de ventre alors que le *non* marque l'absence de diarrhées.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

- **Le recours à la négation par l'opposition non/pas :** celle-ci repose sur l'exclusion et l'inclusion.

(4). 1- Gyn.: 😊 *Accoucherou pas accoucher? (Vous avez déjà accouché ou pas ?)*

2-P1: 😊 *Je n'ai pas encore accouché.*

3-Gyn.: 😊 *Toujours provoquer? (Vous avez toujours provoqué des accouchements ?)*

4-P1: 😊 *Oui.*

La construction du sens est liée à l'emploi de la forme d'interrogation que nous allons appeler affirmativo-négative (ligne 1). Il s'agit d'une interrogation présentant une alternative. Il revient à la patiente de choisir l'une des deux possibilités : soit le *oui* soit le *non*. La réponse de la dame ne peut qu'être : *j'ai accouché* ou *je n'ai pas accouché*. Ce procédé permet aux médecins chinois d'éviter de longues phrases et de longues tournures. La réponse du patient leur permet directement de savoir s'il y a inclusion ou exclusion. Car *pas*, *non* et *oui* apparaissant toujours dans leurs réponses.

- **Le recours à l'élément de jonction *il y a* :** celui-ci marque l'idée de présence ou d'absence.

(5).1- P33 : *Il fait caca avec les traces de sang dedans.*

2- Pédi 2 : 😊 *Caca + sang il y a ? (Il y a du sang dans les selles ?)*

3- P33 : 😊 *Oui, il y a du sang dans les cacas.*

4-Pédi 2 : 😊 *Quand chauffer haut pas fatiguer ? (Quand sa température est élevée est-ce qu'il se sent fatigué ?)*

5-P33 : 😊 *Oui.*

Par le tour *il y a*, Pédi 2 veut confirmer la présence ou l'absence du sang dans les selles de l'enfant de P33. Son *oui* nous le confirme.

- **Le recours au dictionnaire pour pallier les difficultés liées à la prononciation :** Il s'agit en fait d'un moyen du bord. En effet, lorsque la prononciation d'un mot n'est pas comprise par le patient ou par le médecin, ce dernier remet le dictionnaire français-chinois au patient afin de lui montrer le mot prononcé.
- **L'intermédiaire linguistique :** il assure la traduction entre le médecin et le patient. Notre interprète chinoise, n'étant pas toujours disponible, la traduction est assurée par un intermédiaire linguistique.

(6). 1- I : *Blennorragie.*

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

2-Gén 2 : ↑Plennorragie?

3-I : Oui.

4-Gén 2 : ☺↑↑Plennorragie quel programme (quel problème) ?

5-I : ☺Il avait eu la blennorragie ça fait déjà cinq ans.

6-P14 : ☺C'était en 2006.

7-I : ☺Ça c'est la même chose.

8-Gén 2 : ☺Euh + ↑↑Plennorragi et combien(combien) années ? (ça fait combien d'années que vous avez la blennorragie ?)

9-I : ▼Ici là (montrant le pénis) pus sortir. (Le pus sort ici.)

10-Gén 2 : ☺Pi↑you↓ ? (pus ?)

11-I : ☺Pus, Oui.

12-Gén 2 : Ah ↓Piyou ↓ Piyou! OK (après un temps) - piyou!

13-Gén 1 : ☺PW (pi double U)

14-Gén 2 : ☺Pi double V, chlamydia ou euh•••

15-I : Chlamydia (avec l'air embarrassé)

16-Gén 1 : ☺Hémorragie ? Herpès ?

17-I : ☺Pas herpès ? (silence dans la salle) Pas connaît gonococcie, blennorragie ?

18-Gén 1 : ☺Ah konoccie ? (Après à Gén 2) « Lidja»

19- I : ☺Oui !

20- Gén 1 : « Djahó»

21- I : ☺Oui docteur c'est ça, c'est ça.

22- Gén 1 : ☺Tétjà (déjà) soigner ? Vous tétjà soigner ?

23- P14 : ☺J'ai, + j'ai+ j'avais soigné.

Dans cet extrait, l'incompréhension du médecin vient du mot *gonococcie* utilisé par le patient. L'intermédiaire linguistique, dès qu'elle adapte son code à celui du médecin (ligne 17) (*Pas herpès ? (Pas connaît gonococcie, blennorragie ?)*), la communication passe. Tout se passe comme si on avait brisé une barrière. Le mot est directement traduit en chinois (lignes 18 et 2) « Lidja», «Djahó».

2.2.2 Les stratégies paralinguistiques permettant de briser les barrières linguistiques

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Il s'agit des gestes qui interviennent soit en complémentarité avec le verbal, soit en simple redondance, soit en convergence, soit en indépendance, soit en contradiction. Ces gestes sont en fait :

- **Des emblèmes** qui régulent l'interaction. Ceux-ci montrent que le récepteur est en situation d'écoute :

(7). 1-Gén 2 : ☺Pas *serser (chercher) programmo (problème)*, seulement avaler médicament pas [pién] (bien). Monsieur, *maintenane* (maintenant) responsable laboratoire [...] pour *serser* ourine, *serser* ourine *infectio (infection)* beaucoup *tu compra...* ? Avant *maintenane* ? (Vous prenez des médicaments sans savoir de quoi vous souffrez. Maintenant allez rencontrer le responsable du laboratoire pour qu'il fasse l'analyse des urines. Après cet examen, on saura si vous avez une infection urinaire).

2-P14 : ☺Je n'ai pas compris.

3-Gén 2 : ☺Pas comprendre *infectio* ? (*Vous ne comprenez pas infection* ?)

4-P14 : ☺Oui, je ne comprends pas.

5-Gén 2 : ☺Oui, Euh + test concerne X Euh + divers *programmo* avec le impuissance, avec lompaire, ça fait mal tout tout [...] urine *infectio, infectio* ☺*tu compra* ? (*Ce sont les tests pour savoir la cause de votre faiblesse sexuelle. Le mal de dos, l'infection urinaire, infection vous comprenez* ?)

6-P14 : + ↑

P14 (tour 6) à la dernière intervention répond par un hochement de la tête. Ici, nous avons une absence totale de parole. Le hochement de la tête marqué par ↑ traduit, pour le médecin, l'accord du patient. Pour P14, est-ce vraiment une marque d'accord ?

- **Les co-verbaux** : parmi ceux-ci se trouvent les illustratifs tels que les déictiques qui désignent les référents présents ou symboliques du discours, les illustratifs iconiques qui représentent les objets concrets du discours, les illustratifs métaphoriques ou idéographiques qui représentent les objets abstraits du discours, les bâtons encore appelés battements ou intonatifs qui sont des marqueurs pragmatiques et les illustratifs expressifs qui sont les mimiques faciales. Nous avons aussi les coordinateurs qui assurent le copilotage de l'interaction.

(8). 1-Gén 1 : ☺*Qu'est ce qui ne va pas* ?

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

2-P3 : 😊Madame, j'ai mal X ici (en lui montrant toute la colonne dorsale) ça arrive à la cuisse.

3-Gén 1 : X Dos très mal jusqu'à la tjampe (jambe) ? (Le dos fait mal jusqu'à la jambe ?)

4-P3 : X Quand je me mets debout ▼ comme ça, ça fait comme le courant. Ça me fait mal et je ne marche pas.

5-Gén 1 : 😊tétjà compien temps ? (Déjà combien de temps ?)

6-P3 : ▼ Ça (montrant la cuisse) ça n'a pas duré, X c'est le dos qui a fait un an.

7-Gén 1 : 😊Un an ?

8-P3 : 😊Oui.

9-Gén 1 : 😊Asseyez-vous.

10-P3 : ▼ Mais ici (montrant la cuisse), ▼ l'autre côté-là ça me fait mal ou c'est les crampes.

😊 Je ne sais pas. C'est comme le courant.

11-Gén 1 yeux braqués sur le dossier prend des notes et après pose une autre question : 😊A part ça, encore il y a autre place mal ? (A part cela, est-ce qu'il y a un autre endroit qui vous fait mal ?)

12-P3 : 😊Non. ▼ Les deux côtés.

13-Gén 1 : ▼ Les teux (deux) côtés ?

14-Gén 1 : ▼ Oui, les deux comme ça là (en touchant les deux cuisses simultanément étant debout)

Dans cet entretien, nous avons souligné deux *ici* (tours 2 et 10) et un *ça* (tour 6). Ces deux déictiques fonctionnent comme des localisateurs spatiaux. Ils permettent de localiser les zones douloureuses : le dos et la cuisse. À travers ces localisateurs, le référent est vite désigné.

Le médecin chinois ausculte son malade en français. Cependant, les résultats de la présente enquête sont nécessairement limités. Ils ne nous ont pas permis d'observer une situation où le médecin chinois se trouve face à un Camerounais qui ne connaît ni le français ni l'anglais ou le médecin chinois face à un sourd-muet camerounais. On peut constater que le médecin chinois prend beaucoup de précautions pour s'assurer qu'il est compris. Le médecin chinois semble être conscient du fait que la consultation médicale est une activité à risques. Il est assisté d'un infirmier camerounais qui joue le rôle d'interprète. Il consulte le dictionnaire. Il met l'accent sur le code pour

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

s'assurer qu'il est bien compris. Cependant, il faut relever qu'il n'a aucune ni notion de la langue chinoise et ni de l'interprétariat.

III - L'ENQUETE A L'HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE

Nous présenterons ici la situation linguistique des médecins et des patients de l'HGY, puis leurs stratégies communicatives.

3.1. Situation linguistique des médecins et patients de l'HGY

À l'HGY, la plupart des patients pris en charge sont des Camerounais venant des dix régions du Cameroun. Ils s'expriment soit en français, soit en anglais, soit en français et en anglais, soit dans une langue camerounaise. On y retrouve aussi des patients qui viennent des pays d'Afrique et même hors d'Afrique. Nous avons enregistré 57 patients venant du Tchad, 8 de la RCA, 15 de la Guinée Équatoriale, 8 du Nigéria et 1300 patients camerounais. Parmi ces patients, 70% étaient scolarisés et près de 30% ne l'étaient pas. Les patients, pour la plupart, étaient toujours accompagnés d'un garde-malade qui était un membre de la famille, un ami, une connaissance, un bienfaiteur, etc. Nous nous sommes intéressés à 250 patients.

Tableau 2 : répartition des patients par pays et par langues parlées

Pays d'origine Enquêtés	Cameroun	Tchad	RCA	Nigéria	Guinée E.	Chine
Ne s'expriment qu'en français	117	02	02	00	00	00
Ne s'expriment qu'en anglais	37	00	00	02	00	00
S'expriment en anglais et en français	15	00	00	00	00	00
Ne s'expriment ni en anglais ni en français	50	18	00	00	05	02
Total	219	20	2	2	5	2
Total	250					

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Au total, sur 250 malades, 121 s'expriment en français, 39 en anglais, 15 en français et en anglais, 75 ne s'expriment ni en français ni en anglais.

Nous avons recensé 7 généralistes et 30 spécialistes. 32 médecins sur les 37 enquêtés parlent leur langue maternelle. Sur les 37 médecins interrogés, 36 font les consultations médicales beaucoup plus en français qu'en anglais. Un seul fait ses consultations en anglais.

Tableau 3 : Répartition des médecins de l'HGY par langues parlées

Enquêtés Langues parlées	Médecins
Français seulement	00
Anglais seulement	00
Français + anglais (seulement)	04
Français + anglais + une langue camerounaise	22
Français + une langue étrangère	01
Français + une langue camerounaise	02
Français + anglais + une langue camerounaise + une langue étrangère	08
Total	37

Le tableau ci-dessus montre que, parmi nos enquêtés, il n'y a aucun médecin monolingue. Tous sont bilingues français/anglais, 32 parlent les langues locales, 34 s'expriment parfaitement en français et en anglais.

3.2 Les stratégies utilisées par les médecins camerounais

Le médecin camerounais semble ne pas accorder trop d'importance à la communication avec le patient. Il utilise peu de stratégies pour communiquer avec le malade.

- **La reformulation** : on distingue deux types de reformulations. La reformulation par anticipation et la reformulation à la demande. La première intervient lorsque le médecin identifie un terme non connu du patient. Il recourt à la synonymie. Dans le cas où l'incompréhension est directe, c'est-à-dire, marquée par une intervention du patient (*Je ne comprends pas ; qu'est-ce que cela veut*

dire ?), le médecin recourt à des énoncés métalinguistiques tels que : *Cela signifie..., ça veut dire que..., etc.* Dans le dialogue ci-dessous, le malade et le médecin se livrent à un autre type de reformulation.

(9). *P₁₇ : Docta, mon affaire-là ça ne va pas.*

M₁ : quelle affaire ?

P₁₇ : nos histoires d'homme-là.

M₁ : vos avez un problème avec votre sexe ?

P₁₇ : oui, docta !

Le malade parle un français populaire. Dans cette variété de français, *affaire* et *histoires* signifient organe génital. Le patient ne veut pas, par pudeur, nommer directement les parties de son corps. Il reformule ses propos en remplaçant *sexe* par *affaire*, puis *affaire* par *histoires d'hommes*. Le médecin comprend ce que dit son patient mais ne veut pas utiliser la même variété de français que lui. Il reformule les propos du patient dans une langue correcte comme s'il voulait amener son patient à parler un français correct.

Nous ne sommes pas ici dans une situation d'incompréhension. La langue française se parle sur plusieurs registres. Le registre du malade n'est pas celui du médecin mais ils semblent se comprendre. La distance que le médecin observe vis-à-vis de la variété linguistique utilisée par son patient est compréhensible. C'est un employé de l'État (fonctionnaire) qui travaille dans un hôpital appartenant à l'État et qui fait usage de la co-langue officielle de l'État. Son pôle d'allégeance c'est l'État. En plus, il a reçu une formation élitiste qui ne lui permet pas de parler le camfranglais, le français populaire, les langues nationales ou les langues véhiculaires avec ses patients.

L'inconvénient de cette attitude est que tant que tout va bien, il n'y a pas de problème. C'est le jour où survient un accident que l'on se rend compte qu'il y a eu quiproquo. C'est le cas de la vignette n°4 ci-dessus. Dans celle-ci en effet, le malade est d'accord qu'on lui ampute la jambe mais croit qu'amputer signifie enlever le pus. C'est quand il constate qu'on lui a coupé la jambe que le malade panique et se met à se plaindre. C'est à ce moment que le médecin se rend compte qu'il y a eu quiproquo. Pour le médecin, une amputation est une *exérèse d'un membre* ; pour le malade, dans amputation il y a la syllabe -pu- [py] qui peut renvoyer au pus qui se trouve dans sa jambe. Heureusement, son médecin réussira à le convaincre dans un langage qu'il comprend que c'était l'unique solution à son mal.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Dans la théorie développée par Szpirglas (2005) un certain nombre de critères permettent de déterminer le quiproquo. Le premier est que les deux individus soient de bonne foi, le deuxième est qu'il faut un incident comme preuve du quiproquo. C'est dans la phase pré-accidentelle que se trouve le quiproquo. On ne découvre le quiproquo que lorsque l'accident a eu lieu. L'accident ne précède jamais le malentendu, c'est toujours le malentendu qui précède l'accident⁹. Pas d'accident pas de malentendu. Mais quand il y a accident, c'est parfois l'irréparable qui se produit.

En cas d'accident, comment prouver que le malade et le médecin sont de bonne foi ? Comment prouver que le malade n'a pas induit le médecin en erreur ? Comment prouver que le médecin ne l'a pas fait exprès ? Comment prouver que le médecin ne s'est pas trompé ?

Dans le cas de la vignette n°4 ci-dessus, il est évident que le malade et le médecin sont tous de bonne foi et que le malentendu procède du fait que le mot *amputation* ou *amputer* ne signifie pas la même chose pour l'un et pour l'autre. Le malade est de bonne foi, c'est la maîtrise de la langue française qui lui fait défaut. Avant de couper une jambe à quelqu'un ne peut-on pas le lui faire savoir dans la langue qu'il comprend le mieux, sa langue maternelle par exemple ? Ne peut-on pas prévenir ce genre de situation ?

- **La rétroaction** : elle facilite la communication par des répétitions et des vérifications tout au long de la communication. Il s'agit des tournures : *vous m'avez bien compris ? Vous me suivez ?* Ici, la fonction phatique et la fonction métalinguistique se confondent presque. En cas de doute, le médecin veut se rassurer qu'il est compris. Il arrive cependant que le malade donne l'impression de comprendre. C'est le cas des vignettes 2 et 3 ci-dessus.

En effet, le verbe « prendre » est ambigu (Mel'čuk, Clas et Polguère, 1995 : 60). Il change de sens en fonction de son complément d'objet : prendre un comprimé (par voie orale), prendre une injection (par voie cutanée : intramusculaire ou intraveineuse ?), prendre un suppositoire (par voie anale), prendre un ticket (acheter, payer), prendre un avion (s'envoler), prendre femme (se marier), prendre une décision (se décider), prendre un taxi...

Le fait de parler français au Cameroun n'est plus un signe qu'on a fait de longues études. Il est aujourd'hui prouvé (ZANG ZANG, 2000) que certains Camerounais apprennent à parler français sur le tas. Il peut donc arriver que certains de ceux-là ne sachent lire ni leurs ordonnances ni les notices

⁹ On a tendance à croire qu'il n'y a accident que quand il y a catastrophe. Quand un malade prend ses suppositoires par voie orale, tant qu'il n'y a pas mort d'homme, il n'y a pas accident.

des médicaments. On comprend donc qu'un Camerounais prenne son préservatif (condom) par voie orale parce que le médecin ne lui a pas précisé comment le prendre¹⁰.

- **L'intermédiaire linguistique** : lorsque le patient ne parle pas la même langue officielle que le médecin, ce dernier a recours à un intermédiaire linguistique qui permet d'établir la communication entre le médecin et le patient.

3.3. La question de l'intermédiaire linguistique à l'HGY ?

C'est le garde malade qui joue en fait le rôle d'intermédiaire linguistique. Quand le malade est un enfant, l'intermédiaire linguistique est la mère¹¹. Pour les adultes et les personnes âgées, l'intermédiaire linguistique est un membre de la famille ou toute personne qui se met au service du malade et qui sait parler français ou anglais. En d'autres termes, quand un Camerounais ne sait parler ni le français ni l'anglais, le jour où il tombe malade, il prend de lui-même le soin de se faire accompagner à l'HGY par quelqu'un qui sait parler français ou anglais. Il n'existe pas à l'HGY un personnel dont le rôle est de servir d'interprète entre le médecin et le malade alors que tout à côté, à l'HGOPY tenu par les Chinois, il y a un personnel salarié qui joue le rôle d'interprète.

Quand l'intermédiaire linguistique est attaché au malade, son rayon d'action est limité. Il peut jouer son rôle pendant la consultation médicale mais n'est pas admis dans la salle des soins. Le cas de la Tchadienne que nous avons observé ci-dessus en est une preuve. En fait, l'intermédiaire linguistique doit être accepté aussi bien par le médecin que par le patient.

Pour prévenir les accidents liés aux déficits de la communication entre médecins et patients, Rey (2011), dans le cadre de la stratégie « Migration et santé 2008-2013 » de la Confédération suisse, préconise l'interprétariat communautaire¹². Les praticiens (Cosnier et Grosjean, 1993), (Traverso, 2002), (Gajo, 2005 ; Grosjean et Lacoste, 1999) reconnaissent que la consultation médicale est une activité à risques. L'intercompréhension entre médecin et patient peut être entravée par des disparités linguistiques et culturelles liées aux rencontres interculturelles au sein d'un hôpital, malgré les efforts du médecin pour expliquer et ceux du patient pour se faire comprendre.

¹⁰ Certaines notices de médicaments aujourd'hui en circulation au Cameroun sont écrites en chinois, sans aucune traduction ni en français ni en anglais. Dans cette situation, même les personnes qui ont appris à lire et à écrire le français et l'anglais deviennent analphabètes.

¹¹ On a l'impression ici que la santé de l'enfant est l'affaire de la mère. Il faut reconnaître que dans certains cas le père accompagne la mère et l'enfant à l'hôpital mais le personnel médical ne le laisse pas entrer dans la salle. Celui-ci attend soit dans les couloirs de l'hôpital, soit dans la cour, soit dans la voiture... soit dans le bar le plus proche. En fait quand un enfant tombe malade le personnel médical veut voir la mère. Il y a peut-être ici un phénomène qui a un caractère anthropologique : quand un enfant tombe malade, c'est à la mère que l'on demande ce qui lui est arrivé.

¹² L'interprétariat communautaire est une solution qui a été préconisée en Suisse pour la défense des patients migrants. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) préconise l'intervention d'interprètes communautaires professionnels dans ses objectifs visant à améliorer le comportement sanitaire, l'état de santé et l'accès de la population migrante au système de santé. Les interprètes communautaires sont encadrés par la Croix-Rouge.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

À la question de savoir comment ils font quand ils se retrouvent face à un malade dont ils ne comprennent pas la langue et qui n'a personne pour jouer le rôle d'intermédiaire linguistique, les médecins camerounais répondent qu'« ils se débrouillent ». Se débrouiller signifie ici qu'« ils utilisent les moyens du bord », ce que certains d'entre eux appellent « bricolage linguistique ». Comment se fait-il que des situations de « bricolage linguistique » n'aient pas été observées au cours de la présente enquête ? Ne nous auraient-elles pas permis d'observer comment le médecin utilise les moyens du bord pour communiquer avec le malade ? Notre hypothèse est la suivante : ce n'est pas n'importe quel malade qui se fait soigner à l'HGY. La plupart des malades de l'HGY appartiennent à des familles aisées. Le même malade peut avoir plusieurs gardes-malades à lui tout seul.

À la question de savoir comment ils font quand ils sont en face d'un sourd-muet. Ils répondent que cela ne leur est jamais arrivé. Il faut comprendre que dans la ville de Yaoundé, il y a à Etoug-Ebe, un hôpital spécialisé pour la prise en charge des sourds-muets. Qu'en est-il des autres villes du Cameroun ? Quand un sourd muet tombe malade à Bafoussam, Bertoua, Garoua... comment est-il pris en charge par le médecin ?

CONCLUSION

Le fait que le Ministère de la Santé Publique engage avec l'Université de Yaoundé I un projet pour la formation des médecins dans l'utilisation du langage des sourds-muets est un signe qu'il est conscient de la délicatesse du sujet et de son importance sur la santé des Camerounais.

La consultation médicale n'est pas l'affaire d'un médecin et d'un patient qui se « débrouillent » comme ils peuvent pour se faire comprendre. Elle doit faire l'objet d'une réelle volonté politique qui se manifeste à travers des actions linguistiques appropriées : séminaires, recyclages, critères linguistiques dans la politique de recrutement.

La présente étude montre que le législateur camerounais, le médecin et le patient sont tous conscients de la délicatesse du problème et de la gravité de la situation. Cependant, la législation linguistique est en faveur du français et de l'anglais, langues héritées de la tutelle et du mandat franco-britanniques.

Malgré le fait que le malade qui ne sait parler ni le français ni l'anglais se fasse accompagner par un garde-malade qui sait les parler, celui-ci n'est pas admis dans la salle des soins. On comprend bien l'attitude des médecins qui ne peuvent admettre la présence d'un membre de la famille dans un

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

bloc opératoire pour sa compétence linguistique. L'intermédiaire linguistique doit être accepté aussi bien par le malade que par le médecin. Il ne peut pas être un intrus qui vient s'immiscer dans la relation médecin/patient. N'est-ce pas à l'intérieur du corps médical que doivent se trouver des personnes formées pour jouer le rôle d'intermédiaire linguistique ?

BIBLIOGRAPHIE

APOTHÉLOZ, Denis et GROSSEN, Michèle, 1995, « L'Activité de reformulation comme marqueur de la construction du sens : réflexions théoriques et méthodologiques à partir de l'analyse d'entretiens thérapeutiques », in : *Cahiers de l'ILSL*, N°7, 1995, pp. 177-198.

BAYLON, Christian et FABRE, Paul, 1975, *Initiation à la linguistique*, Paris, Nathan.

BISCHOFF, Alexander, LOUTAN, Louis, et STALDER, Hans, 2001, « Barrières linguistiques et communication dans une polyclinique de médecine », in : *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, n°74, 2001, pp.193-207.

Circulaire du Premier Ministre et Chef du Gouvernement À Madame et Messieurs les ministres, Secrétaires d'État et assimilés, Messieurs les Gouverneurs des provinces.

COCULA, Bernard et PEYROUTET, Claude, 1978, *Didactique de l'expression. De la théorie à la pratique*, Paris, Delagrave.

CORBEIL, Jean-Claude, 1980, *L'aménagement linguistique du Québec*, Montréal, Guérin.

COSNIER, Jacques, GROSJEAN, Michèle, LACOSTE, Michèle, 1993, *Soins et Communication : Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon, PUL, 227 pages.

ESCARPIT, Robert, 1976, *Théorie générale de l'information et de la communication*, Paris, Hachette.

ETABA ONANA, Richard Bertrand, 2011, *La communication entre médecins et patients en milieu hospitalier : cas de l'Hôpital Général et de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé*, mémoire de Master, Université de Yaoundé I.

FOURNIER, C. et KERZANET, S., 2007, « Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature », in *Santé Publique*, 19, 5, 413-425.

DURKHEIM, Emile, 2002, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF, 1^{ère} édition 1937.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

- GAJO, Laurent, 2005, *Interaction et compétence transculturelle en milieu hospitalier : étude contextuelle des pratiques soignantes dans cinq hôpitaux suisses*, Berne, Bundesamt für Gesundheit.
- GROSJEAN Michèle, LACOSTE, M., 1999, *Communication et intelligence collective*, Paris, PUF.
- HOUMFA, Mohamadou, 2010, « Cameroun : Ruée sur l'apprentissage du chinois », http://ipsinternational.org/fr/_note.asp?idnews=60.
- HOUMFA, Mohamadou, 2010, « Au Cameroun, les cours de chinois font le plein » - Le nouvel Observateur <http://www.rue89.com/chinatown/2010/08/18/> consulté le 24/12/2013 10 : 11.
- INSTRUCTION N° 03 /CAB/PR DU 30/05/1986 Relative à la préparation à la signature et à la publication en version bilingue des actes officiels.
- JAKOBSON, Roman, 1963, *Essais de linguistique générale*, Paris, éditions de Minuit.
- MEL'CUK, Igor, CLAS, André et POLGUERE, Alain, 1995, *Introduction à la lexicologie explicative et combinatoire*, Louvain-la-Neuve, Duculot.
- REY, Lucienne, 2011, *Des Ponts linguistiques pour mieux guérir*, Berne, OFSP, 92 pages.
- SZPIRGLAS, Mathieu, 2005, « Une Théorie du quiproquo pour la gestion stratégique des risques : le cas de l'accident de Tenerife », in: *AIMS 2005*, Angers, Conférence Internationale de Management Stratégique.
- TRAVERSO, Véronique, 2001, « Analyse des consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel », in: *Actes du VIIe congrès de l'ARIC*, Université de Genève, 24-28 septembre 2001.
- TRAVERSO, Véronique, 2002, « Rencontres interculturelles à l'Hôpital : la consultation médicale avec interprète », in: *Travaux neuchâtois de linguistique*, Lyon, CNRS.
- TRAVERSO, Véronique, 2003, « Malentendu, quiétude et inquiétude interprétatives », in : Laforest, M., *Le Malentendu : dire, mésentendre, mésinterpréter*, Québec, Nota Bene, pp. 95-117.
- TRAVERSO, Véronique, 2007, « Pratiques communicatives en situation : objets et méthode de l'analyse d'interaction », in : *Recherche en soins infirmiers*, n°89, 2007, pp. 21-32.
- VANOYE, Francis, 1973, *Expression Communication*, Paris, Armand Colin.
- VERGELY, Pascale, CONDAMINES, Anne, FABRE, Cécile, JOSSELIN-LERAY, Amélie, REBEYROLLE, Josette et TANGUY, Ludovic, 2009, « Analyse linguistique des interactions Patient/Médecin », in: *Actes éducatifs et de soins*, 2009, Nice.
- VANOYE, Francis, 1973, *Expression communication*, Paris, Armand Colin.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

WASSOUNI, François, 2012, « Compte rendu : La présence chinoise au Cameroun et ses influences sur le système de santé », <http://esca.hypotheses.org/654> consulté le 24/12/2013 09 : 58.

ZANG ZANG, Paul, 2000, « Acquisition du français par les locuteurs non scolarisés, cas de la ville de Yaoundé » in Calvet, Louis-Jean et Moussirou Mouyama, Auguste (éds.), *Le plurilinguisme urbain*, Paris, Didier Érudition, Coll. « Langues et développement », pp. 443-459.

ZANG ZANG, Paul, 2006, *Linguistique et émergence de nations : essai d'aménagement d'un cadre théorique*, thèse de doctorat d'Etat, Université de Yaoundé I.

ANNEXE 1

INSTRUCTION N° 03 /CAB/PR DU 30/05/1986 relative à la préparation à la signature et à la publication en version bilingue des actes officiels.

À compter de la date de publication de la présente Instruction, les lois, décrets, arrêtés, décisions, instructions, circulaires et notes de service seront préparés, signés et publiés en français et en anglais.

À cet effet, la Direction des Services Linguistiques de la Présidence de la République prendra toutes les dispositions utiles en vue d'assurer par son personnel propre, ou de faire assurer par les Services existants dans les Ministères la traduction et la révision des textes au fur et à mesure de l'évolution de la procédure législative ou réglementaire.

Au terme de cette procédure, les textes définitifs ne devront être transmis pour diffusion en procédure d'urgence à la radiodiffusion, à la télévision et à la presse écrite quotidienne, et pour la publication au Journal Officiel que conjointement dans leurs deux versions bilingues.

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, et le Secrétaire Général de la Présidence de la République sont chargés chacun en ce qui le concerne, de la stricte application de la présente Instruction qui sera diffusée en tant que de besoin./.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Paul BIYA
30 mai 1986

ANNEXE 2

Circulaire du Premier Ministre et Chef du Gouvernement

Le Premier Ministre

À
Madame et Messieurs les ministres
Secrétaires d'État et assimilés
Messieurs les Gouverneurs des provinces

Depuis bientôt une décennie, le Gouvernement s'est engagé à donner un contenu toujours plus concret à l'option bilingue de notre pays. Cet engagement s'est traduit, notamment, par l'ouverture de l'école de traducteurs et interprètes de Buéa, le démarrage du projet d'enseignement de l'anglais aux agents publics, l'importance accordée à l'enseignement de nos deux langues officielles dans les établissements scolaires, etc.

Les résultats atteints par cette politique sont aujourd'hui élogieux, comme en témoigne le nombre sans cesse croissant de Camerounais bilingues.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Cependant, en dépit de ces résultats, il n'en demeure pas moins que les institutions publiques qui devraient servir d'exemple par leur bilinguisme, n'ont pas souvent pu combler l'aspiration de la plupart de nos concitoyens ou de nos partenaires étrangers à se faire servir dans nos deux langues officielles. Car, même lorsque les ressources humaines étaient disponibles, les services publics et para-publics n'ont pas toujours été pleinement conscients des devoirs d'un État envers ses citoyens et ses partenaires dans un pays bilingue comme le nôtre.

Dans le but de renforcer davantage l'intégration nationale prônée par le Président de la République, de promouvoir l'efficacité de nos services publics et para-publics et de valoriser, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de nos frontières, l'image de marque du Cameroun bilingue, je précise, par la présente circulaire, les mesures à prendre pour rendre plus bilingue notre administration qui dispose déjà d'un nombre suffisant de cadres bilingues ainsi que de traducteurs et d'interprètes bien formés.

1) Tout citoyen camerounais en général et, en particulier tout usager d'un service public et para-public, a le droit fondamental de s'adresser en français ou en anglais à tout service public ou para-public et d'en obtenir une réponse dans la langue officielle de son choix.

2) À quelques exceptions près (contrôleurs aériens et enseignants de langue par exemple) tout agent public a le droit de travailler dans la langue officielle de son choix sans que cela affecte sa carrière. Toutefois, il incombe à l'agent public qui traite directement avec le public de se faire comprendre par celui-ci. Il reste entendu que l'objectif à atteindre est que tout agent public qui traite directement avec le public soit en mesure de se faire comprendre par celui-ci.

3) Les services offerts et les documents officiels publiés par les services publics ou para-publics et destinés au grand public (discours, avis, actes réglementaires, encarts publicitaires, communiqués de presse, examens circulaires et formulaires, etc...) doivent être disponibles dans les deux langues officielles.

4) Les affiches, panneaux publicitaires, enseignes et avis concernant les services ou les biens de l'État et l'usage de ceux-ci doivent être rédigés dans les langues officielles sur un même support ou sur deux supports distincts, placés côte à côte et de manière à ce que le texte de chaque langue soit également visible, apparent et disponible.

5) Tout traité ou accord conclu entre le Cameroun et des États, personnes ou organismes étrangers doit, à sa signature ou dès que possible, être rendu en anglais et en français, et comporter une disposition stipulant que les deux versions font également foi.

6) Les jugements rendus par les juridictions et, en particulier, les arrêts de la cour suprême doivent être mis le plus tôt possible à la disposition du public dans les deux langues officielles, notamment lorsque le point de droit soulevé présente une importance ou un intérêt évidents pour les usagers.

7) Un effort particulier doit être fait par les municipalités des grandes villes, notamment celles de Douala et de Yaoundé qui sont notre vitrine sur le monde et celles qui abritent des centres touristiques, ainsi que par nos missions diplomatiques et consulaires et tous les services ou institutions qui sont en contact direct avec le monde extérieur, pour refléter pleinement le caractère bilingue de notre nation.

8) Des services bilingues doivent être assurés à toutes les personnes utilisant les moyens de communication publics ou para-publics.

9) Les services publics et para-publics doivent encourager et aider les entreprises et autres organismes placés sous leur tutelle, contrôle ou autorité, à refléter et à promouvoir l'image bilingue du Cameroun, l'intérieur du pays comme à l'étranger.

En ces temps de crise économique où nous devons consolider nos acquis, devenir plus compétitifs et nous faire plus d'amis à l'étranger, point n'est besoin d'insister sur la nécessité d'exploiter à fond notre image de pays bilingue qui est l'un des traits de notre identité et nous assure une place spéciale en Afrique et dans le monde.

C'est pourquoi, je tiens à vous dire ma détermination à m'assurer personnellement de la pratique du bilinguisme dans les administrations publiques et para-publiques. À cet égard, mes services à travers la Direction des services linguistiques disposent de ressources humaines et techniques suffisantes pour apporter aux administrations publiques et para-publiques, sur leur demande, toute l'assistance dont elles pourraient avoir besoin pour promouvoir la pratique du bilinguisme dans leur sein.

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99

Je vous demande par conséquent de prendre, chacun dans son domaine d'activités, les dispositions nécessaires pour assurer la mise en œuvre urgente et permanente des mesures contenues dans la présente circulaire et de veiller à leur application. (SADOU HAYATOU, Le Premier Ministre et Chef du Gouvernement, le 16/08/1991).

REVUE ELECTRONIQUE INTERNATIONALE DE SCIENCES DU LANGAGE

SUDLANGUES

N° 21 - Juin 2014

<http://www.sudlangues.sn/> ISSN :08517215 BP: 5005 Dakar-Fann (Sénégal)

sudlangues@gmail.com

Tel : 00 221 77 548 87 99