

MÉMORANDUM

RÉDUIRE LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DES RÉFORMES CURRICULAIRES

PRÉAMBULE

Les participants et participantes à l'atelier collaboratif organisé par l'Observatoire du Plurilinguisme Africain (OPA, <https://plurilinguismeafricain.org>) et intitulé « LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL : UN TUEUR SILENCIEUX. AMÉLIORER LES INTERACTIONS VERBALES SOIGNANT – SOIGNÉ PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE »,

Considérant que nous sommes entrés dans la Décennie internationale des langues autochtones (2022-2032) proclamée par l'Assemblée générale des Nations unies afin, entre autres objectifs, de mobiliser les parties prenantes et les ressources pour la préservation, la revitalisation et la promotion des langues autochtones ;

Considérant les encouragements prodigués par la Commission nationale du Cameroun pour l'UNESCO à « formuler des recommandations concrètes qui enrichiront la mise en œuvre des politiques et des programmes visant à renforcer les langues africaines dans le monde du travailⁱ » ;

Considérant les travaux préliminaires menés sur la question, notamment par le Cabinet Logos – Conseil, Formation & Étudesⁱⁱ de Ngaoundéré, Cameroun ;

Considérant l'initiative prise par l'OPA et particulièrement par le Groupe de travail « Politiques et imaginaires linguistiques » d'organiser son tout premier Colloque international à l'Université de Dschang (Cameroun) sur le thème « *Penser les pratiques, l'apprentissage, l'enseignement des langues et cultures africaines face au marché de l'emploi. Contributions pour un développement socioéconomique durable* » ;

Considérant que d'un point de vue scientifique, l'OPA se réfère à la linguistique du développement social ;

Considérant les objectifs du Groupe de travail « Politiques et imaginaires linguistiques » de l'OPA <https://plurilinguismeafricain.org/index.php/fr/politiques> visant, entre autres, à « *promouvoir des initiatives valorisant les langues africaines dans tous les secteurs de la vie publique, et notamment dans le secteur de l'emploi et des activités de production* » ;

Considérant les types d'activités proposées aux contributeurs et contributrices dans l'appel à communications au 1er Colloque international de l'Observatoire du Plurilinguisme africain – à savoir la conférence, la table ronde et l'atelier collaboratif ;

Considérant la validation par le comité scientifique du 1er Colloque de l'OPA de l'Atelier collaboratif proposé sur le thème « LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL : UN TUEUR SILENCIEUX. AMÉLIORER LES INTERACTIONS VERBALES SOIGNANT – SOIGNÉ PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE » par madame Léonie TATOU MÉTANGMO (professeure des universités, Université de Ngaoundéré et Cabinet Logos, Cameroun), monsieur Siméon Pierre CHOUKEM (professeur des universités, Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun) et madame Pascale PRAX-DUBOIS (maîtresse de conférence, Université Paris 8, France) ;

Considérant la tenue effective dudit atelier collaboratif suivant le programme arrêté, le 13 décembre 2023 de 15h à 16h30 ;

Considérant que la précarité communicationnelle se manifeste de façon plus préoccupante en Afrique qu'ailleurs en raison de son multilinguisme et de son multiculturalisme, et mérite par conséquent d'y faire l'objet d'une attention particulière ;

Considérant la gravité du problème de la précarité communicationnelle, laquelle est susceptible d'hypothéquer de manière irréversible la qualité de la prise en charge des patients et patientes ainsi que les conditions de travail des soignants et soignantes ;

Considérant que le manque de formation adéquate est la cause principale de la précarité communicationnelle, et que des actions de formation appropriées pourraient, tout en améliorant le bien-être et l'épanouissement des populations, contribuer à la croissance économique à travers la création d'emplois dans le secteur de la recherche ainsi que dans le milieu médical ou paramédical ;

Préoccupés par l'impact dirimant de la précarité communicationnelle sur l'épanouissement de l'individu ainsi que sur le développement social et économique des populations cibles ;

Soucieux, par conséquent, de lutter contre ce tueur silencieux à partir d'une approche holistique s'appuyant sur la tétrade « langues, cultures, santé et développement » ;

Ont convenu ce qui suit :

MEMORANDUM

Réduire la précarité communicationnelle en milieu médical par la formation professionnelle

POINT I / DÉFINITIONS

– Communication interculturelle : situation de communication entre personnes de cultures différentes, appartenant ou non à des espaces géographiques distincts, et disposées à s’engager dans des échanges communicatifs avec empathie (écoute attentive, stratégies d’adaptation et d’intercompréhension, efforts de décentration par rapport à leurs cadres de référence respectifs...).

– Communication suboptimale (néologisme issu de l’anglais) : communication de faible efficacité en raison de la non-prise en compte des paramètres culturels, temporels, spatiaux, psychologiques, etc. lors d’interactions sociales dont les enjeux sont pourtant cruciaux pour au moins l’une des parties en présence. L’inconfort psychologique qui en résulte fragilise les individus qui en sont victimes en freinant plus ou moins drastiquement leurs capacités communicatives et cognitives.

– Développement : notion globale, généralement usitée dans le domaine économique, qui traduit un processus, un état, une condition ou des repères à partir desquels un individu ou une société connaît l’expérience du bien-être et peut aisément satisfaire ses besoins fondamentaux (manger, boire, se soigner, se loger) et/ou non essentiels.

– Linguistique du développement : approche de recherche-action en sciences du langage qui vise à contribuer au développement économique et sociétal en limitant la dépendance et la précarité communicationnelles, notamment dans les domaines clés du développement (cf. *supra*) – santé, agriculture, éducation, etc. Basée sur une évaluation rigoureuse des situations problèmes, elle mobilise les ressources langagières/linguistiques les plus pertinentes pour une gestion optimale des répertoires, des usages et des fonctions. Cf. la première monographie sur le sujet : *Pour une linguistique du développement. Essai d’épistémologie sur un paradigme émergent en sciences du langage* (<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/linguistique/dev/>)

– Médiateur/médiatrice assermenté·e en santé (MAS) : personne assermentée qui accompagne officiellement les agents de santé et les patients et patientes. Son rôle est de faciliter la relation entre les différents partenaires du milieu médical en leur fournissant une assistance qui va de la traduction/interprétation linguistique à l’activation de passerelles interculturelles.

– Multiculturalisme : coexistence de différentes cultures dans un même espace social ou géographique ; philosophie qui considère que la diversité culturelle est une source d’enrichissement mutuel et un levier d’épanouissement de la société.

– Multilinguisme et plurilinguisme : un territoire où coexistent plusieurs langues est qualifié de multilingue tandis qu’est plurilingue toute personne utilisant plusieurs

langues au quotidien, à des degrés divers et en fonction des situations de communication.

– Précarité communicationnelle : voir *communication suboptimale*.

POINT II / ÉTIOLOGIE DE LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL

Les recherches préalables menées par certains membres de l'atelier collaboratif (cf. *supra*) et les travaux menés séance tenante ont permis d'identifier les facteurs suivants comme susceptibles de générer une PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL :

- a) le mutisme des curricula sur les défis communicationnels liés à la pratique du métier de soignant ou de soignante, que l'environnement soit essentiellement multilingue ou pas. Les étudiants et étudiantes en santé sont de ce fait mal préparés à affronter leur futur métier sur le plan des compétences transversales en communicationⁱⁱⁱ ;
- b) l'hypertechnicité, voire l'hermétisme du discours médical ;
- c) la non-prise en compte ou la gestion inappropriée de la diversité linguistique et culturelle par les offres de formation en santé disponibles^{iv} ;
- d) la collaboration quasi inexistante entre les sciences médicales d'une part et les sciences du langage et de la communication d'autre part pour adresser cette question ;
- e) l'asymétrie de la relation médecin-patient·e ;
- f) une conscience insuffisante de l'importance capitale de la relation soignant·e/soigné·e ou dans le succès de toute prise en charge médicale ;
- g) le faible niveau de la couverture sanitaire dans certains contextes.

Les participants et participantes à l'atelier collaboratif susmentionné remarquent que la communication suboptimale (précarité communicationnelle) entrave la réalisation de quatre sur les dix-sept Objectifs pour le développement durable (ODD 3, 5, 8 et 10)^v. Dès lors, il leur est apparu urgent d'y apporter un traitement global qui contribuera à l'atteinte de ces ODD.

La précarité communicationnelle réduit la qualité des soins de santé et constitue une source de stress au travail obérant le bien-être du personnel soignant aussi bien que des patient·e·s. La précarité communicationnelle peut induire, en Afrique particulièrement, une désaffection des centres de santé, faisant des femmes et des filles – qui sont les personnes les moins instruites du continent – des victimes de violences symboliques. L'on ne peut, de ce fait, prétendre résoudre les inégalités de genre si une

solution holistique prenant en compte les caractéristiques et besoins des communautés locales n'est pas recherchée et appliquée.

Partant de ces éléments concourant à l'étiologie de la PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL, les participants et participantes de l'Atelier collaboratif entendent prendre une part active et pragmatique dans la recherche de solutions en vue de son traitement.

Ont ainsi été prises d'importantes résolutions contenues au point III du présent mémorandum.

POINT III / RÉOLUTIONS EN VUE DU TRAITEMENT DE LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE PAR LA RECHERCHE COLLABORATIVE ET LA RÉFORME DES FORMATIONS PROFESSIONNELLES EN SANTÉ

RESOLUTION N° 1.

Création et développement d'un réseau/projet interdisciplinaire de recherche-action sur les problématiques liées à l'efficacité de la communication santé. Ledit réseau ou projet comprend :

- **des professionnel·le·s du langage, de la communication, et des sciences humaines et sociales en général,**
- **des professionnel·le·s du secteur de la santé,**
- **des professionnel·le·s du secteur de l'ingénierie de la formation,**
- **des acteurs et actrices de la société civile et de l'humanitaire.**

La résolution n° 1 vise quatre objectifs principaux :

- a- les actions de plaidoyer en vue de la prise en compte la langue comme une « ressource productive » ;
- b- l'affinement de l'expertise scientifique et de la recherche-action sur les enjeux de la mise en place et de l'adoption de politiques de formation innovantes, bi-plurilingues et interculturelles dans des secteurs pertinents du développement humain (santé, agriculture, mécanique, etc.) ;
- c- la mise en cohérence des différentes rhétoriques scientifiques en présence en vue d'une atteinte optimale des objectifs ;
- d- l'affirmation d'un consensus pour la valorisation des cadres épistémiques endogènes pertinents dans toutes les initiatives prises par la recherche.

RESOLUTION N° 2.

Actions de plaidoyer pour la mise en place, dans les environnements multiculturels et multilingues, d'une gamme de formations en communication-santé contribuant à la professionnalisation de la communication en milieu médical.

Cette résolution vise trois objectifs principaux :

- a- l'institutionnalisation d'une mission de veille
 - i. sur la communication en milieu médical,
 - ii. sur les offres de formation existantes dans ce domaine,en vue de les décrire, de les analyser, de les discuter et de réinvestir les résultats obtenus dans les actions en cours ;
- b- l'élaboration, pour les professions médicales et paramédicales, de référentiels de compétences contextualisés, de contenus pédagogiques et de dispositifs technolinguistiques (matériels didactiques, guides terminologiques plurilingues, etc.) intégrant la problématique de la communication-santé ;
- c- la création de nouvelles formations diplômantes, notamment celle de *médiateur/médiatrice assermenté-e en santé (MAS)*. Ces formations devraient déboucher sur des métiers affichant une certaine attractivité.

RESOLUTION N° 3.

Prise d'initiative en vue de la conception d'un cadre législatif officialisant les offres de formation soit en communication-santé soit intégrant cette approche.

Cette résolution vise deux objectifs principaux :

- a- l'officialisation par les législations des curricula de tous les niveaux de formation intégrant la communication-santé à partir des résultats de la recherche scientifique ;
- b- la formalisation par les législations des corps de métiers créés, notamment celui de « Médiateur/médiatrice assermenté.e en santé » (cf. supra, Résolution n°2) dans le cadre duquel doit être préservé le secret professionnel, fondement de la relation de confiance entre le personnel soignant et les patient·e·s.

RESOLUTION N° 4.

Actions de plaidoyer pour la mise en place, dans les environnements multiculturels et multilingues, de formations contextualisées intégrant cette dimension.

Cette résolution vise deux objectifs principaux :

MEMORANDUM

- a- plaider en vue de la mise en place de projets visant le repérage des besoins en formation et en recherche des secteurs prioritaires en matière de contextualisation de la professionnalisation : agriculture, élevage, mécanique, métiers judiciaires, etc.
- b- partage d'expériences entre les projets, organisations, réseaux visés à la Résolution 1a *supra*.

POINT IV / PARTIES PRENANTES AU PRÉSENT MÉMORANDUM

Les participants et participantes de l'atelier collaboratif « LA PRÉCARITÉ COMMUNICATIONNELLE EN MILIEU MÉDICAL : UN TUEUR SILENCIEUX. AMÉLIORER LES INTERACTIONS VERBALES SOIGNANT – SOIGNÉ PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE », partie prenante au présent mémorandum sont :

- 1. Léonie TATOU MÉTANGMO (linguiste, enseignante-chercheure, administratrice de cabinet de formation),
- 2. Siméon Pierre CHOUKEM (médecin, enseignant-chercheur, doyen de faculté de médecine),
- 3. Pascale PRAX-DUBOIS (sociolinguiste, enseignante-chercheure),

Avec la collaboration de :

- 4. Gilbert Willy TIO BABENA (linguiste, enseignant-chercheur),
- 5. Marie-Colette KAMWE MOUAFFO-KEGNE (juriste, enseignante-chercheure),

Et de

- 6. ABDOULAYE Amina (médecin)
- 7. ATINDOGBE Gratien (linguiste)
- 8. CHUMBOW Beban Sammy (linguiste, Cameroon Academy of Sciences)
- 9. DEMAZE TSAFACK Pierre (médecin)
- 10. DIKI-KIDIRI Marcel (linguiste, Académie africaine des Langues -ACALAN)
- 11. DJEUMENE Paul (gestionnaire)
- 12. DJIMELI Alexandre (sciences de l'information et de la communication)
- 13. DAOUAGA Gilbert Samari (linguiste, didacticien)
- 14. ETOKE Richard (médecin)

- 15. GATOUDJE Bakari (doctorant en sciences du langage)
- 16. HAMIDOU Baïbavou (doctorant en sciences du langage)
- 17. KENFACK Bruno (médecin)
- 18. KOUESSO Jean-Romain (linguiste)
- 19. LAMINOU ADAMOU Mohamadou (linguiste)
- 20. LECONTE Amélie (sociolinguiste)
- 21. MAWOUNE Warayanssa (linguiste)
- 22. MOMO Yvonne (pharmacienne)
- 23. MOREL Mary-Annick (linguiste)
- 24. MOREL Jeanne (étudiante en médecine)
- 25. OUSMANOU Mohamadou (linguiste)
- 26. PANKA Charles (pharmacien)
- 27. SOKENG Thierry (médecin)
- 28. TAKONGMO Samuel (médecin)
- 29. TEFAK Marie Pascale (consultante)
- 30. TSCHONGHONGEI Nelson C. (linguiste)
- 31. ZRA Jacques (linguiste).

DSCHANG, le 15 décembre 2023

ⁱ Extrait du discours de la Représentante de la Commission nationale du Cameroun pour l'UNESCO – Cérémonie d'ouverture, Colloque de l'OPA, 13 décembre 2024.

ⁱⁱ Nous citerons ici le Document de travail N°4, 2021, ©Cabinet LOGOS, les initiatives des facultés de médecine et de sciences pharmaceutiques de l'Université de Dschang (production d'un support de cours intitulé « Compétences communicationnelles et relationnelles (*soft skills*) à l'usage des étudiants en médecine ») et de l'Université de Garoua (instauration de Journées d'Animation pédagogique et d'immersion culturelle - JAPIC).

ⁱⁱⁱ Dans certains pays, les rares initiatives de formation à la communication en milieu sanitaire, portées pourtant par des thérapeutes expérimenté·e·s, souffrent d'un isolement hypothéquant les résultats escomptés ainsi que la pérennité des dispositifs mis en place.

^{iv} C'est ainsi que le personnel soignant, en début de carrière tout au moins, se trouve peu outillé et désemparé à l'idée de devoir exercer dans des milieux dont il ne connaît ni les langues ni les cultures.

^v Objectifs des ODD cités. ODD 3 : santé et bien-être pour tous ; ODD 5 : suppression des inégalités de genre ; ODD 8 : dignité du travail humain et protection des travailleurs ; ODD 10 : réduction des inégalités à l'échelle d'un pays et entre les pays.

Remerciements. Les participants et participantes à l'Atelier collaboratif organisé dans le cadre du 1^{er} Colloque international de l'Observatoire du Plurilinguisme Africain, cosignataires du *Mémoire de Dschang en vue de « réduire la précarité communicationnelle en milieu médical par la formation professionnelle et les réformes curriculaires »* adressent leurs vifs remerciements aux sponsors et partenaires ayant soutenu l'ensemble des activités scientifiques dudit Colloque international, tout en précisant que le Mémoire visé a été rédigé en toute indépendance et qu'ils sont seuls responsables des faiblesses qu'il pourrait comporter.