



Langue, sante et communication : usage des langues locales dans la praxis de la prise en charge des patients à Dabou (Côte d'Ivoire)

Affoué Hélène AKE

Maitre-assistante

Institut National Supérieur des Arts & de l'Action Culturelle
(INSAAC)

Abidjan - Côte d'Ivoire

affouehelenea@yahoo.com

Résumé :

La Côte d'Ivoire, comme de nombreux pays regorge d'un vivier linguistique important comprenant des populations autochtones et allogènes capables d'influencer les rapports sociaux. Les interactions entre personnels soignants et patients dans cet amas de cultures et de langues locales sont fréquemment émaillées par cette diversité affectant le processus de soin. Dans certains cas les infirmiers sont sollicités pour assurer ce rôle d'intermédiaire entre patients et soignants. Même si, des agents communautaires sont formés pour accompagner les professionnels de santé. Cependant, la question de la barrière linguistique reste encore entière et continue d'impacter dans une certaine mesure les consultations. Selon Bischoff (2003), « la qualité des soins donnés dépend de la bonne communication entre le patient et le soignant. »¹ Il est donc important d'étendre davantage l'usage des langues locales chez les praticiens. D'où notre étude.

Mots-clés : Langues locales – Communication sanitaire – Prise en charge – Inclusion sociale – Dabou

¹ <https://fr.scribd.com/document/818363517/Mondoux-Marie-Bt-2>, consulté le 10/07/2026 à 18h37mn

Abstract :

Like many countries, Côte d'Ivoire is home to a rich linguistic tapestry comprising both indigenous and immigrant populations capable of shaping social relationships. Interactions between healthcare providers and patients within this melting pot of cultures and local languages are frequently shaped by this diversity, which affects the care process. In some cases, nurses are called upon to serve as intermediaries between patients and healthcare providers. Although community health workers are trained to assist healthcare professionals, the language barrier remains a significant issue and continues to impact consultations to some extent. According to Bischoff (2003), "the quality of care provided depends on effective communication between the patient and the caregiver." It is therefore important to further expand the use of local languages among healthcare providers. Hence our study.

Keywords : Local languages – Health communication – Care – Social inclusion – Dabou



Introduction

Comment établir un dialogue étroit avec un patient, comment comprendre chaque mot qu'il transmet et s'accommoder à lui pour mieux le prendre en charge, quoi dire et comment se situer par rapport à son langage ? Autant de questions essentielles qui surgissent lorsqu'on est en face d'un patient de langue différente. Puisque, comme la fonction médicale l'exige, la communication, les échanges constituent la condition fondamentale d'une prise en charge réussie. La langue, bien plus qu'un banal moyen de communication, est au centre de l'expérience des soins sanitaires. Elle caractérise ce que nous pourrions qualifier de fil conducteur, de déclencheur d'un processus de soin accompli ou non. Que vous soyez en Afrique, en Europe, au Moyen Orient la problématique reste toujours la même. Le soignant et le soigné doivent se comprendre. Pour de nombreux patients, la différence linguistique peut transformer une visite médicale en un moment d'anxiété extrême, où l'angoisse de ne pas être compris s'adjoint à l'inquiétude de l'affection déjà existante. Lorsque les patients ne s'expriment pas dans la langue de leurs professionnels de santé, le risque de recevoir des soins inappropriés peut être élevé. Selon une étude menée sur L'impact des barrières linguistiques sur la qualité de soin indique que : « Les francophones vivant en situation minoritaire font souvent face à des barrières linguistiques dans le cadre des soins de santé. Ces barrières linguistiques engendrent des risques non seulement pour la patiente ou le patient, mais aussi pour le personnel professionnel de la santé et pour les organismes qui offrent des soins ou des services

de santé. »² Elle montre clairement l'importance et la place qu'occupe la conformité de langue dans le processus de soin. Cette barrière linguistique n'est pas toujours l'apanage des langues dites étrangères comme l'anglais, le français ou bien d'autres, mais, l'ensemble des langues distinctes parlées dans une zone donnée. C'est pourquoi, il existe dans la prise en charge d'un patient la question de la qualité de soins, cet élément indispensable qui est la langue. L'OMS lors de sa 105^e session du conseil exécutif sur : Atteindre le plus grand nombre : les langues et la communication à l'OMS a pris la résolution WHA50.32, à l'Assemblée de la Santé qui stipule que : « prendre les dispositions nécessaires pour que les informations techniques essentielles de l'Organisation, qu'elles soient écrites, audiovisuelles ou numériques, soient diffusées dans autant de langues officielles que nécessaire en fonction des besoins et des priorités des régions et des pays afin d'en permettre l'accès le plus large possible à tous les Etats Membres » ou encore « Les ouvrages et documents de l'OMS sont publiés dans un large éventail de langues, par l'intermédiaire du programme de publication dans les langues officielles de l'Organisation, complété par une politique qui consiste à accorder des droits de traduction, voire à subventionner parfois la traduction d'ouvrages essentiels dans des langues locales. »³ Cette résolution s'inscrit dans les inquiétudes que soulèvent cette problématique. Elle marque ainsi l'importance de la langue dans le processus de soin et introduit clairement la communication comme élément central dans cette

² : <https://offreactive.com/fr/parcours-de-base/impact>, consulté le 20/08/2026 à 18h10mn

³ : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB105/fe20.pdf, consulté le 04/03/2026 à 11h10mn



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

dynamique relationnelle. En parler revient à comprendre l'ampleur et les risques qu'elle pourrait avoir sur le malade, sa décision de consulter un personnel de santé, un diagnostic exact, une prescription qui puisse guérir le malade et le risque de réduire la survenue d'un mauvais traitement. Même si, elle concerne tous les pays du monde, toutefois, les taux des préjudices sur les malades liés à la problématique de la barrière linguistique est plus élevés dans les pays sous-développés à causes de d'autres paramètres qui viennent s'y greffer. Selon les données de l'OCDE : « dans les pays à revenu élevé, environ une personne hospitalisée sur dix subit des préjudices lorsqu'elle reçoit des soins. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, environ 134 millions d'événements indésirables surviennent chaque année. »⁴ Ces taux élevés de préjudices présentent les conséquences de la barrière linguistique qu'elle soit en rapport avec les langues locales ou étrangères le constat demeure semblable. Ces nombreux risques que comportent ces différences linguistiques impactent considérablement le développement des systèmes sanitaires de ces pays déjà sous-développés. Une étude menée en Ontario au Canada : « a révélé que les patients hospitalisés qui ne parlent pas la même langue que leur médecin ont un risque de mortalité plus élevé pendant leur séjour à l'hôpital. »⁵ Ces données témoignent que les

⁴ : <https://www.acolad.com/fr-ca/secteurs/sciences-de-la-vie/surmonter-les-barrieres-linguistiques-pour-offrir-des-soins-de-sante-plus-securitaires>, consulté le 04/03/2026 à 11h28mn

⁵ : <https://educacentre.com/lalangueenjeusante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s%20et%20s%C3%A9curitaires> consulté le 04/03/02/2026 à 10h05mn

dangers émanant de la différence linguistique sont bien réels sur les systèmes sanitaires des Etats. En Côte d'Ivoire, des actions ont été menées par l'Etat pour un système sanitaire pouvant répondre aux normes internationales. Cependant, la question des langues locales demeure toujours prégnante, quand nous savons que la langue officielle est le français. Nous sommes sans ignorer qu'il y a plus de 60 langues locales, et bien évidemment les sujets parlants les langues locales ont déjà une maîtrise restreinte du français. Ils se situent ainsi dans une précarité linguistique à l'égard des prestations de santé qui les exclut en partie du projet de soins de l'Etat. Certaines actions dans les campagnes de sensibilisations dans les langues locales sont entreprises et trouvent un écho favorable auprès des populations. Cependant, la médecine préventive constitue une partie de cet enjeu majeur du système sanitaire qui prend plus en compte la médecine curative dans les pays en voie de développement comme la Côte d'Ivoire. Où, les individus sont susceptibles de fréquenter les centres de santé que lorsqu'ils sont malades. Il est alors primordial d'accentuer l'implication des langues locales au cœur des consultations. Eppié Augustine Michaëlla B. explique dans son article sur : Enjeux (risques) des barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé et mécanismes de transmission des langues locales dans le système de santé en Côte d'Ivoire que ce fossé peut biaiser les prises en charge des patients : « il était également difficile pour le médecin de poser le diagnostic et il était parfois contraint à prescrire des analyses ou examens médicaux à un tel patient afin de lui éviter de faire des erreurs médicales d'autant plus que le patient avait du mal à exprimer ce qu'il ressentait. » (2024, p.201) Cela, nous donne de nous poser les questions suivantes : quel est l'importance



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

des langues locales dans la prise en charge des patients dans les centres de santé ? Les langues locales influencent-elles le processus d'un diagnostic réussi ? Existe-il des soignants qui s'expriment dans les langues locales des centres de santé dans lesquels ils exercent ? De cette série de questions découle des hypothèses à savoir : les langues locales constituent un élément déclencheur d'une bonne prise en charge des patients dans les centres de santé ; les langues locales impactent considérablement le cheminement de soin ; certains soignants s'expriment dans les langues locales des centres de santé où ils exercent. Il importe d'analyser : le niveau d'influence des langues locales sur le processus d'un diagnostic réussi ; le niveau du personnel de santé s'exprimant dans les langues locales ; le niveau des populations rurales s'exprimant et comprenant français.

1- Approche théorico-méthodologique

S'il y a une étape de la démarche de recherche qui constitue le socle d'une étude c'est le cadre théorique et méthodologique. Ces deux éléments indispensables soulèvent la question des théories qui servent d'ancrage scientifique à l'étude et les méthodes de collecte et d'analyse des données des enquêtes. Leur choix requière une concordance entre les questions de recherche et les résultats attendus. Ainsi, la théorie de l'engagement communautaire a été convoquée pour montrer le rôle déterminant que joue les langues locales dans le processus de prise en charge dans les centres de santé en Côte d'Ivoire. Cette théorie exige une implication déterminante et une collaboration totale avec les individus pour aborder les interrogations découlant des problèmes qu'ils rencontrent en vue de prendre leurs

meilleures décisions pour leurs bien-être. Elle nous donnera de montrer l'implication que doit avoir le personnel de santé par le biais des langues locales pour réussir la prise en charge des patients qu'ils reçoivent aux consultations. Nos enquêtes se sont déroulées dans la commune de Dabou d'octobre 2025 à janvier 2026. Dabou, à l'instar des autres communes du pays regroupent plusieurs groupes ethniques qui en majorité s'expriment dans leurs langues maternelles. Historiquement, Dabou était un centre commercial colonial important situé dans la zone des lagunes au sud de la Côte d'Ivoire à environ 50 kilomètres à l'ouest d'Abidjan. Elle compte une population de 138.083 au recensement de 2021.⁶ La technique probabiliste nous a donné d'obtenir 150 personnes sur cette population. L'approche mixte s'appuyant sur un questionnaire et des entretiens semi-directifs a permis de récolter nos données que nous avons analysé à travers le logiciel Excel pour vérifier : le niveau d'influence des langues locales sur le processus d'un diagnostic réussi ; le niveau du personnel de santé s'exprimant dans les langues locales ; le niveau des populations rurales s'exprimant et comprenant français.

⁶ :

<https://mapy.com/fr/turisticka?source=osm&id=14809952&x=4.3722982&y=5.3239990&z=12>, consulté le 20/08/2026 à 19h45mn



2- Présentation et interprétation des données de l'enquête

2.1- Identité des enquêtés

2.1.1- Ethnies des patients

Ethnie	Pourcentage %
Attié	50
Malinké	21
Baoulé	9
Autres	20

Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

Il ressort de ce tableau récapitulatif des langues de nos enquêtés que 50% d'entre eux sont Attiés, 21% Malinkés, les autres ethnies non précisées sont de l'ordre de 20% et les Baoulés 9%. Cet ensemble de données montre d'ores et déjà que la population de cette zone est foncièrement autochtone. Ces données nous permettront d'analyser l'importance des langues locales dans le processus de prise en charge des patients de cette localité et par ricochet celle de la Côte d'Ivoire.

2-1-2- Ethnies du personnel médical

Ethnie	Pourcentage %
Attié	17
Malinké	17
Baoulé	17
Autres	49

Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

Les pourcentages des langues maternelles du personnel soignant n'obéissent pas aux mêmes principes que celles des patients. Chez les soignants 49% sont d'autres ethnies minoritaires de Dabou, 17% sont Baoulés, Attiés et Malinkés. Cela donnera d'analyser ou de comprendre le problème central de notre étude.

2.2- Niveau d'étude des enquêtés

2.2.1- Niveau d'étude des patients

Niveau d'étude	Pourcentage %
Primaire	44
Secondaire	51
Supérieur	5

Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

La proportion d'enquêtés ayant un niveau d'instruction secondaire s'élève à 51%, 44% pour le primaire et 5% pour le supérieur. Celui du secondaire est le plus élevé. Les pourcentages existants nous donneront de comprendre s'ils impactent largement le processus d'un bon diagnostic.

2-2-2- Niveau d'étude du personnel soignant

Niveau d'étude	Pourcentage %
Primaire	0
Secondaire	8
Supérieur	92

Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

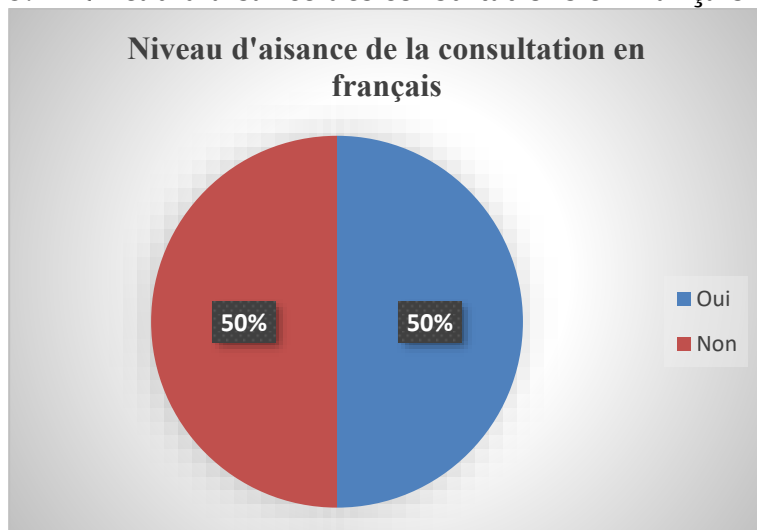


Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

92% du personnel soignant a fait des études supérieures, 8% secondaire et 0% primaire. Cela sous-entend qu'ils s'expriment généralement en français.

3- Niveau d'influence des langues locales sur le processus de diagnostic

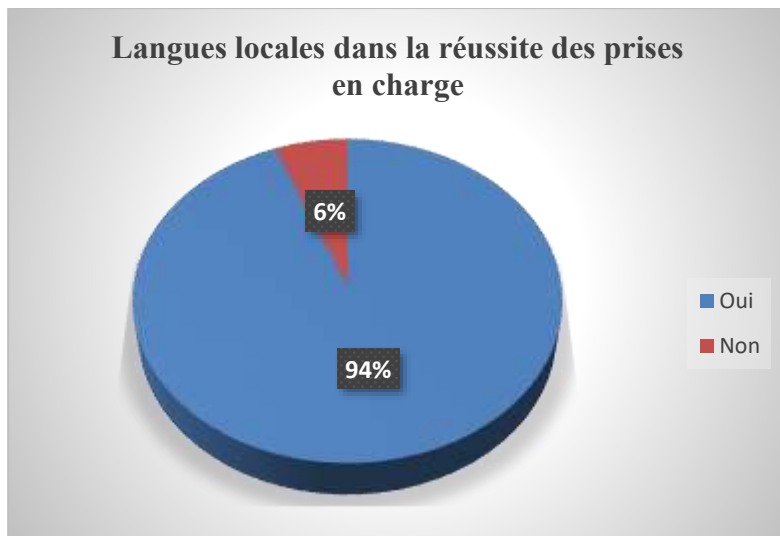
3.1- Niveau d'aisance des consultations en français



Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

Sur cette figure, les pourcentages des soignants estimant qu'il y a une aisance lors de la consultation en langue française et ceux disant le contraire sont égaux, 50% de part et d'autre. Cela montre l'importance de cette problématique.

3.2- Langues locales dans la réussite d'une prise en charge



Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

Les statistiques montrent clairement que les langues locales sont indispensables dans une certaine mesure dans le processus de soin. 94% des soignants jugent qu'il est nécessaire d'utiliser les langues locales dans le processus de prise en charge contre 6% affirmant le contraire.

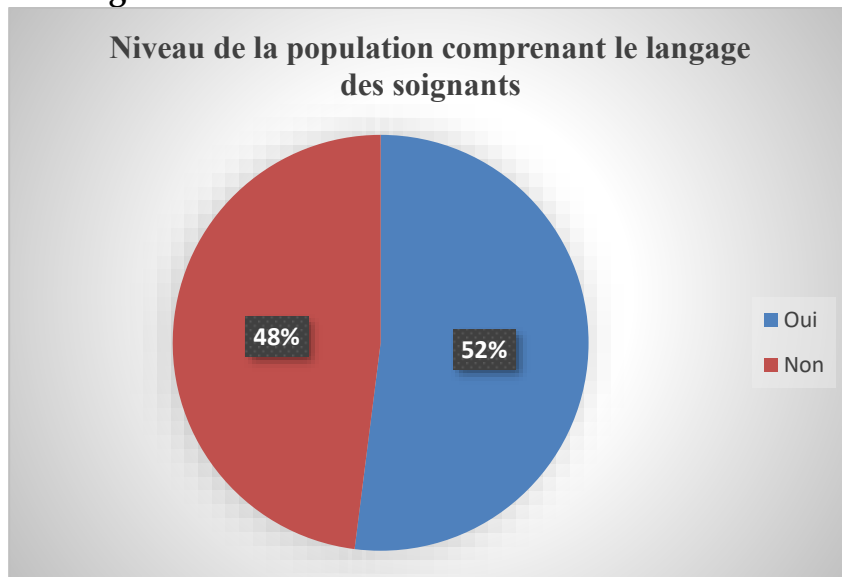
3.3. Niveau du personnel de santé s'exprimant dans les langues locales



Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

A la question de connaître le niveau de soignants pouvant s'exprimer dans les langues locales de leur lieu d'exercice, 83% disent exécuter leur tâche en français et les 17% restant font leur consultation en langue locale.

4- Niveau des populations comprenant le langage des soignants

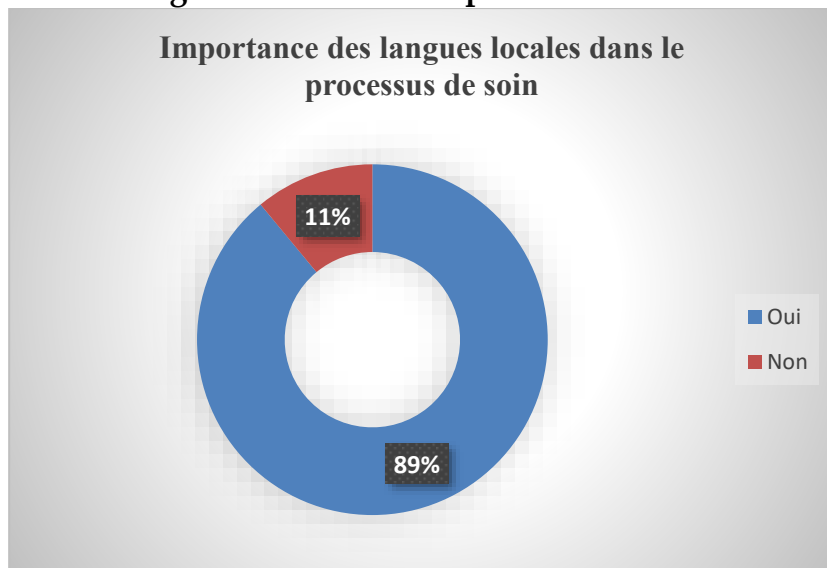


Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

52% des populations interrogées soutiennent qu'elles comprennent le langage du personnel médical. 48% déclarent qu'elles ont des difficultés à cerner les contenus du processus de diagnostic.



5- Niveau du personnel soignant estimant l'importance des langues locales dans le processus de soin



Source : données du terrain enquête d'octobre 2025 à janvier 2026

De cette figure, nos enquêtes ont démontré que 83% du personnel soignant affirment que les langues locales sont importantes surtout dans les zones périphériques. 11% soutient le contraire. Ces données nous aiderons à justifier, à expliquer que nos langues locales sont capitales dans le système sanitaire.

Variable I : Niveau des populations rurales s'exprimant et comprenant le français

De façon unanime, le personnel soignants affirmera qu'un échange clair dans un langage commun entre patients et eux est fondamental. Aller au-delà d'une communication réussie sera inévitable dans ces conditions. Eviter un quelconque

quiproquo sur le protocole des prescriptions, être convaincu que le patient ait reçu la bonne information sur les mesures médicales à observer constituent un symbole essentiel dans cette profession. C'est pourquoi, il est nécessaire de s'assurer d'être au même niveau de code langagier avec son patient. Cela, représente une avancée importante dans un processus de diagnostic et brise le stéréotype de l'écriture énigmatique du médecin. Lorsqu'on échange avec des interlocuteurs dans des langues distinctes, une communication transparente est d'autant plus déterminante. Les données de nos enquêtes font ressortir d'emblée une inégalité linguistique quant au français, langue usuelle à Dabou. Ce dysfonctionnement montre qu'au niveau de la population rurale de notre lieu d'enquête, le moyen de communication existant, l'idiome partagé par elle et leur personnel soignant est différent. Cet état des faits est intrinsèquement majeur dans cet environnement imbibé d'une importante hétérogénéité socioculturelle dans lequel les langues locales restent les canaux optimaux de communication quotidienne, d'interactions sociales et des perceptions de la maladie. Les langues locales sont dans ce cas d'espèce des symboles de l'image de la catégorisation de la maladie, le tremplin d'accession à une définition non tronquée de la réalité de la maladie liée à leurs normes sociales. Dès lors, l'obstacle de la barrière linguistique pourrait être l'échec d'une prise en charge et d'une acceptation de fréquentation des centres de santé ruraux. Les difficultés communicationnelles constituent un véritable problème de la qualité des processus cliniques et pourraient biaiser le contenu des récits des patients, la perception profonde des instructions thérapeutiques et la protection globale des patients. Joël Kafumbi K. et al. (2024) dans leur étude soutiennent comme nous que la

**Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026**

communication est un élément essentiel dans la réussite des rapports entre les soignants et les soignés. Elle peut rendre aisée ou compliquer une relation thérapeutique. Selon eux, il est primordial de former les soignants dans ce sens. Leur opinion rejoint la nôtre dans l'établissement des liens entre les différents acteurs de soin. Dans les centres de santé que nous avons visités à Dabou, le problème de conformité linguistique est visible surtout dans le processus de soin où les échanges deviennent souvent difficiles entre le patient et le soigné. Certains estiment que s'il faut aller à l'hôpital pour ensuite retourner chez soi avec plus d'inquiétude qu'auparavant, alors autant aller voir un guérisseur. Nous pouvons ajouter également que la concordance linguistique est la clé de cette relation. En plus, dans le cas de notre étude à Dabou les résultats ont révélé que la langue française se présente davantage comme le dialecte des interactions institutionnelles que comme un idiome d'expression instinctive, mieux contrôler la communauté des usagers. C'est ce que montrent les pourcentages. Ces éléments présentent clairement une défaillance avant une quelconque décision de consultation. Si l'on appréhende l'ensemble de nos données sur cette facette, le niveau d'instruction académique de la population dévoile déjà l'un des obstacles importants. Dans la mesure où, il a été remarqué une prépondérance du niveau primaire et secondaire. Cela, nous donne de percevoir une population soumise à un français intermédiaire. Ce niveau langagier ne peut être comparé à une capacité des individus à cerner toute la littérature sanitaire existante. Pour que des populations soient capables d'évaluer, de comprendre au mieux des informations sur les questions sanitaires mise à leurs dispositions, il faut un niveau d'instruction plus

approfondi. La question de l'importance de la transmission des informations dans les langues locales demeure essentielle. Cerner les contours des informations sanitaires ne dénote pas d'un simple niveau du savoir lire et écrire. Mais, réside dans l'aptitude des individus à décrypter, à dépouiller les informations médicales afin de les exploiter au mieux. De ce fait, une personne ayant reçu d'instruction jusqu'au secondaire pourrait être incapable de saisir clairement le contenu de la terminologie médicale, élucider ou examiner une ordonnance et les symptômes du français à leurs réalités. Cette variation est indispensable, elle indique que le fait d'avoir été scolarisé ne garantit pas systématiquement une bonne interaction entre le soigné et le soignant. Mais, plutôt d'autres paramètres en rapport avec le soignant. Dans un tel environnement où le niveau des patients comprenant et s'exprimant en français est bas, alors le problème de risques médicaux va s'imposer. Lare, Y. & Chachu, S. (2023) affirme dans leurs travaux : L'importance de la concordance linguistique dans les soins médicaux : le cas des patients francophones au Ghana que la correspondance linguistique est indispensable dans les soins médicaux. Ils ont relevé quelques conséquences qui peuvent entraver la prise en charge et l'accès des populations aux centres de santé lorsqu'il y a une discordance linguistique. Ils ont mentionné aussi que la prolongation de la durée des consultations, les dépenses supplémentaires à cause des mauvais diagnostics et le risque d'erreurs graves pouvant leurs coûter la vie sont liés aux barrières linguistiques. Leur constat rejoint le nôtre sur l'importance de privilégier l'uniformité linguistique entre le soignant et le soigné pour éviter des difficultés supplémentaires aux patients. Dans notre étude le nombre de population comprenant le langage des soignant est bas ce qui



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

compromet déjà le diagnostic. La compréhension des questionnements sera différente à cause de l'écart linguistique. Dans un tel univers, une consultation conduite exclusivement en français peut créer une sorte de résistance quant à la survenue de d'autres actions médicales. Il pourrait se produire un effet d'intimidation, de peur, de honte ou d'obligation de fournir des réponses imprécises pour conserver la régularité de la conservation. La disparité linguistique constatée entre soignant et soigné amplifie les risques d'interprétation erronée et diminue la qualité de l'acceptation thérapeutique. Les retombées sont singulièrement graves surtout en zone rurale où les populations ont eu pour habitude d'avoir recours à la médecine traditionnelle, où l'accès à l'information médicale est restreint à cause des déterminants territoriaux et économiques. Par conséquent, la compétence en français de nos populations cibles ne doit pas être pris sous l'angle d'un important indice académique capable de les projeter dans une communication et dans une maîtrise d'un processus de prise en charge. Cependant, comme une simple variable systémique de l'égalité d'accessibilité aux soins. Aussi, Cette situation de contrainte linguistique peut-être à la base d'une limitation d'analyse des tableaux cliniques par le médecin et un diagnostic erroné. Dans la mesure où, dans cette incertitude langagier le patient ne peut souvent pas être à mesure de fournir ou de décrire avec exactitude ses symptômes. Il est alors primordial dans le cas d'espèce d'accepter que malgré son importance et son utilité, le français est limité pour assurer à lui seul des échanges sanitaires véritablement égalitaires. Flores G. (2006) dans Les barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé aux États-

Unis indique que les barrières linguistiques ne s'arrêtent pas à un simple souci de traduction des dits du soignant dans la langue du patient. Mais, va au-delà. Elles affectent considérablement la qualité des relations et aussi la qualité du jugement clinique, en limitant les informations dont le praticien a besoin pour son diagnostic. Ces propos rejoignent notre opinion sur la question.

Variable II : Niveau du personnel de santé s'exprimant dans les langues locales

Le niveau du personnel soignant s'exprimant en langues locales passé en revue démontre d'emblée que la quasi-totalité d'entre eux a accédé à un niveau académique du supérieur (92%) contre 8% pour le secondaire. Cela garantit un capital intellectuel conséquent et instruit techniquement pour assurer les fonctions. Cependant, ces compétences scientifiques dont ils disposent ne renvoient pas obligatoirement à une quelconque aptitude linguistique conforme aux exigences socioculturelles de leur lieu d'exercice. Cet état des faits, est le plus souvent difficile dans la bonne gestion des relations entre le couple soignant-soigné. Il est alors nécessaire de mettre en lumière et d'assumer pleinement dans le système sanitaire ivoirien la complémentarité des langues locales et le français dans le processus de formation des agents de santé. Bien que le français soit la langue de travail privilégié, néanmoins, il, faut une complémentarité. Car, l'agent de santé orientera spontanément ses différentes actions en français quand bien même qu'il exerce dans un environnement où les interactions sociales s'appuient foncièrement sur les langues locales. Eppié Augustine Michaella B. (2024) dans son travail sur les Enjeux (risques) des barrières linguistiques à l'accès aux soins



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

de santé et mécanismes de transmission des langues locales dans le système de santé en Côte d'Ivoire, montre que l'inaccessibilité ou l'accessibilité linguistique réduite pourrait engendrer de nombreux risques. Elle propose d'analyser ces risques en les distinguant et en montrant leurs impacts réels sur le processus de soins. Enfin proposer des solutions pour aider à pallier à cela. Cette étude rejoint notre étude et démontre clairement que la langue est essentielle dans le système sanitaire comme à Dabou où la quasi-totalité des personnes interrogées soutiennent que le fait que les soignants font leurs consultations en français qu'ils comprennent le moins, les empêchent d'expliquer leurs symptômes. Pour eux, tout ne peut pas se traduire en français. Elle dit également que malgré les efforts et le dynamisme actuels du système sanitaire ivoirien l'inaccessibilité des langues locales à un bon nombre de soignants constitue un frein majeur dans l'amélioration des soins prodigués aux populations. Le pourcentage quasi-inexistant d'agents de santé employant les langues locales dans leurs processus de soin révèle la réalité d'un clivage à la fois social et linguistique et logique de soin. Cette situation jette les bases d'une discussion sur la question des aptitudes professionnelles. Dans cette vision nouvelle de qualité de prestations médicales, les seules connaissances et capacités intellectuelles et biomédicales ne suffisent plus. Une compétence communicationnelle s'impose pour mieux gérer l'univers des bénéficiaires de soin empreint de diversité linguistiques. Si nous nous référons à notre champ d'étude, parler couramment les langues locales des populations de cette localité devient un atout considérable pour le personnel de santé. Carlos B. Q. (2021), affirmait que dans un monde où les

langues et les cultures les plus variées se côtoient, il est vital que les soignants se donnent la possibilité de comprendre et de se faire comprendre de leurs patients est bien évidemment essentielle. Pour réaliser une anamnèse approfondie, prescrire des examens ou des thérapies complémentaires, expliquer les dosages et les modalités de prise des médicaments, prendre les décisions avec le patient et s'assurer de son adhésion au traitement, rien de tout cela ne serait possible sans la capacité à communiquer. Ici, la capacité du personnel soignant à parler la même langue que les patients est un préalable pour la réussite d'un processus de soin. Nos opinions sur ce fait concordent avec celles de notre auteur. Aussi, les consultations dans les langues des patients de Dabou, ne doivent pas faire l'objet d'échange retranscrit de manière littérale. Mais, d'une interaction entre les différents acteurs avec une certaine conformité sociolinguistique permettant de s'ouvrir et d'exposer sincèrement les symptômes des maladies. La consultation devient dès lors, un cadre d'échange et de dévoilement des réalités sociales de la maladie et un espace de confiance de soin adéquat. Caroline B. (2010) examine comment la culture influence les relations entre les soignés et les soignants. Elle estime dans son analyse que la culture est susceptible de changer la manière dont on perçoit la maladie, la douleur et le corps. Cette situation impose au personnel médical de s'adapter pour éviter les jugements et améliorer les démarches de soins. Chaque culture a ses propres définitions de la maladie et de la santé. La langue ne doit pas être le seul obstacle. Les gestes, le regard ou la pudeur varient selon les cultures. C'est la compétence du soignant à comprendre ces différences qui aidera à une bonne prise en charge. Le soignant doit mettre de côté ses propres usages pour écouter et respecter celles du patient.



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

Cette analyse soutient nos propos sur l'importance de la compréhension des langues locales par les soignants.

Variable III : Niveau d'influence et d'importance des langues locales sur le processus d'un diagnostic réussi

L'essence de notre recherche réside dans cette variable. Les résultats de nos enquêtes relatifs à l'impact des langues locales dans le processus de soin prouvent explicitement que leur fonction ne s'arrête uniquement pas à une fluidité communicationnelle. Mais, elles représentent un réel instrument dans une consultation médicale. 94% des soignants disent que l'utilisation des langues locales dans la consultation garantie sa réussite. Les 6% restant affirment le contraire. La langue permettra aux soignés de rentrer non seulement en relation avec le soignant, mais, aussi de dévoiler son univers en souffrance et les représentations de la maladie culturellement et socialement définis. Il s'en saisira pour raconter ses symptômes et son ressenti sur lequel se fonde le diagnostic du soignant. Dans la mesure où, la qualité d'un bon diagnostic repose majoritairement sur la narration du patient, l'exactitude de l'anamnèse et l'aptitude de l'agent de santé à les inscrire dans leur environnement de survenue. Une étude du collège éducentre⁷ montre que la langue est bien plus qu'un simple moyen de communication. Elle est au centre de l'expérience des soins de santé qu'entreprend le professionnel de santé. La barrière linguistique peut transformer une visite chez le médecin en un moment d'angoisse, où le patient, le fait de ne pas être compris

⁷ :<https://educacentre.com/la-langue-enjeusante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s%20et%20s%C3%A9curitaires>, consulté le 04/03/02/2026 à 10h05mn

s'adjoind à l'inquiétude de la maladie. Lorsque les malades n'arrivent pas à décoder la langue de leurs professionnels de santé, ils risquent de ne pas bénéficier de traitements adéquats, et cela peut avoir des conséquences dramatiques sur leur santé. Les résultats de cette étude témoignent de l'importance de la conformité de la langue entre le soignant et le soigné. C'est ce qu'affirme l'ensemble des professionnels de santé interrogé. Ils estiment tous que l'utilisation des langues locales par les soignants et les soignés garantie la réussite des consultations. Cette importance du langage dans la prise en charge est soulignée aussi par Julien C., Valerie D., Beatrice F. (2010). Ils estiment que les pratiques médicales ont considérablement évolué ces dernières années. Alors désormais, prendre en compte les préférences communicationnelles des patients représentent aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Les relations entre professionnels de santé et patients se transformant au fur et à mesure, le processus d'information des patients évolue et impose de développer plusieurs moyens d'information et d'aide à la décision médicale, destinés aux professionnels de santé ou aux personnes malades. Le langage étant partie prenante dans cette évolution exige que l'on le revisite. Dans un cadre comme à Dabou où la pluralité linguistique est bien présente, les langues locales s'avèrent être les moyens idoines de médiation de soins. La pratique des langues locales facilite l'accès aux informations médicales. Au-delà des informations, il a été admis qu'un malade énonce mieux ses maux, ses angoisses, ses asthénies dans sa langue maternelle que dans toute autres langues. Souvent, certaines affections sont socialement définies dans des cultures et les mots pour les transcrire n'existent que dans cet univers. Alors, nous comprenons aisément l'indispensabilité des langues locales



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

dans le processus de soin. Parfois, ces mots semblent ne pas avoir leurs synonymes en français. Il sera difficile pour le patient d'exprimer avec exactitude son ressenti. Leah S. K. et al. (2007) assurent que la conformité linguistique dans le cas d'espèce constitue la seule alternative efficace pour amoindrir cette disparité et améliorer la précision des consultations. Pour notre population-cible, la valeur accordée ici à leurs langues locales, représente une netteté de perception de l'utilité du discours du soigné. Hormis, ce rôle d'interaction, les langues locales contribuent à créer une atmosphère d'assurance et de sécurité pour le patient. La conformité de code linguistique représente pour le soigné un cadre idéal où, il sera capable de se dévoiler et favoriser ainsi, une prise en charge optimale de sa maladie. Il existe ici une sorte d'égalité sanitaire comme élément fondamental du processus de soin des individus. Nous sommes en droit dès cet instant d'affirmer que ces langues constituent un paramètre indispensable pour le patient qui fait l'expérience de la maladie, de la consultation dans sa réalité. Il est aussi nécessaire de mettre en évidence la fonction explicative qu'ont ces langues. Elles constituent un canevas d'appréhension et de perception des représentations sociales en rapport avec la conception des maladies. Les langues symbolisent le cadre adéquat dans lequel les cultures, les normes sociales donnent vie aux maladies. Elles la (maladie) définissent, la conceptualisent et l'extériorisent. Lorsque le personnel médical manie avec aisance les langues de leurs patients, ils ont la possibilité de cerner facilement la portée des récits et de mieux poser leurs diagnostics. Car, les récits sont le plus souvent emprunts de normes sociales en mesure de modifier le cours de la consultation et le protocole de soin.

En outre, les langues locales dans la démarche de soin font ressortir la question de la nécessité de l'impartialité entre les différents patients. Cela ouvre la lucarne du favoritisme en fonction des malades qui maîtrisent ou non la langue du soignant. Cette sélection liée au statut socioculturel des individus est résolue dans ce cas d'espèce. Cela montre inévitablement l'indispensabilité des langues locales dans la démarche de soin. L'institutionnalisation des langues locales au cœur des interventions thérapeutiques représente une politique d'inclusion sociale majeure. Elle s'inscrit dans la dynamique de l'équité dans la gestion du système sanitaire dans la localité de Dabou et par ricochet des autres centres de santé ruraux du pays. Subséquemment à l'analyse séparée des trois variables, il convient de faire ressortir une évidence, celle de la problématique systémique de l'introduction certaine de nos langues locales dans la pratique médicale et la prise en compte de l'univers linguistiques de nos communautés. Nos données ont révélé un niveau de francisation assez bas des populations de Dabou contrairement à celui des professionnels de santé. Cela, nous donne d'appréhender la quintessence des relations entre les différents acteurs. Entre le personnel de santé instruit dans un cadre moderne où le français a été la langue privilégiée et l'environnement traditionnel dominé par une pratique constante des langues locales, l'intérêt d'une conciliation linguistique est primordial. Il apparaît alors, la question de la dynamique linguistique comme moyens d'intégration et d'interaction socioculturels des populations. La langue devient par conséquent un élément indispensable dans la réussite d'un protocole de soin. Epipié Augustine Michaëlla B. (2024) évoque une approche d'introduction des langues locales dans le système sanitaire ivoirien pour aider à



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

résoudre la question. Foba Antoine K. (2021) soutient qu'il serait indéniable d'accompagner dans les sensibilisations sanitaires en français de langues locales pour permettre à toutes les couches sociales de comprendre les messages comme dans le cas de la Covid-19. Ces conceptions rejoignent les nôtres dans un univers où tous les systèmes sanitaires tournent autour de la sécurité sanitaire des patients. Ils sont alors primordiaux de redéfinir la pratique thérapeutique qui s'appuie foncièrement sur la relation soignant-soigné conduite par la conformité linguistique. En définitive, les langues locales doivent être appréhender au même titre que tous les maillons du système sanitaire établit par l'Etat pour qu'il y ait une inclusion sociale adéquat dans un environnement social où les populations sont foncièrement plongées dans des réalités sociolinguistiques accrues. Dabou a été certes notre champ d'étude, cependant, ce problème reste entier dans le pays. Il est nécessaire de proposer une stratégie de communication qui prenne en compte les différents acteurs et leurs dynamiques collectives.

Conclusion

En définitive, la question des barrières linguistiques constitue un handicap majeur dans le processus thérapeutique. Elles provoquent le plus souvent des conséquences allant de simples informations erronées, de refus de consultations à la mort de patients. Il est alors, indispensables de passer en revue les contours dans un environnement (Dabou) dominé par des considérations sociolinguistiques majeures. Notre étude a révélé qu'à Dabou

les soignants témoignent qu'une consultation en langues locales connaît plus de réussite qu'une autre totalement en français. Ce constat indique qu'il serait nécessaire désormais de parler plus d'association des langues locales au français pour rester dans un système sanitaire qui met l'accent sur la sécurité sanitaire des patients comme le suggère l'OMS. Même si notre étude a porté sur la ville de Dabou, elle a seulement pris en compte 150 personnes sur toute la population mère. Elle pourrait s'élargir sur une proportion plus considérable et rurale par la suite pour examiner encore ce déséquilibre.

Références bibliographies

- Carlos B. Q., (2021), De l'importance de la langue, BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG BOLLETTINO DEI MEDICI SVIZZERI, Vol.102, n°15, https://report2021.fmh.ch/files/pdf25/bms_2021_1_9758-v1.pdf consulté le 15/07/2026, à 09h55mn
- Caroline B., (2010), Influences et conséquences de l'origine culturelle sur la relation soignant-soigné, <https://sonar.rero.ch> > BRODARD_Caroline_BT, consulté le 15/07/2026, à 10h46mn
- Eppié Augustine Michaëlla B., (2024), Enjeux (risques) des barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé et mécanismes de transmission des langues locales dans le système de santé en côte d'ivoire, *Akofena, Varia* n°12, Vol.1, CC BY 4.0, pp. 199-208
- Flores, G., (2006), Les barrières linguistiques à l'accès aux soins de santé aux États-Unis, *The New England*



Received: 10/03/2026 Accepted: 15/06/2026 Published: 15/07/2026

Journal of Medicine, 355, pp.229-231,
<https://doi.org/10.1056/NEJMp058316>

Joël Kafumbi K., et al., (2024), *La Communication Soignant-Soigné En Milieu Hospitalier*, Vol. 6, Issue 2, pp.1-13

Julien C., Valerie D. & Beatrice F., (2010), *Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients*, *Sciences-Croisées*, pp.n.a. <hal-00918119> pp.1-24

Foba Antoine K., (2021), *L'apport des langues locales dans la lutte contre la covid-19 dans les pays africains : l'exemple de la côte d'ivoire*, *revue malienne de langues et de littératures*, pp. 7-18

Lare, Y. & Chachu, S., (2023), *L'importance de la concordance linguistique dans les soins médicaux : le cas des patients francophones au Ghana*. *Canadian Journal of Applied Linguistics, canadienne de linguistique appliquée*, Vol.26, n°2, pp.109-130.
<https://doi.org/10.37213/cjal.2023.32850>

Leah S. K., & al., (2007), *Les interprètes professionnels améliorent-ils la prise en charge clinique des patients ayant une maîtrise limitée de l'anglais ? Une revue systématique de la littérature*, *Ressources en services de santé*, Vol.42, n°2, pp.727-54, 10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB105/fe20.pdf, consulté le 04/03/2026 à 11h10mn

<https://www.acolad.com/fr-ca/secteurs/sciences-de-la-vie/surmonter-les-barrieres-linguistiques-pour->

offrir-des-soins-de-sante-plus-securitaires, consulté
 le 04/03/2026 à 11h28mn
[https://mapy.com/fr/turisticka?source=osm&id=14809952](https://mapy.com/fr/turisticka?source=osm&id=14809952&x=4.3722982&y=5.3239990&z=12)
 &x=4.3722982&y=5.3239990&z=12, consulté le
 20/08/2026 à 19h45mn
[https://fr.scribd.com/document/818363517/Mondoux-](https://fr.scribd.com/document/818363517/Mondoux-Marie-Bt-2)
[Marie-Bt-2](https://fr.scribd.com/document/818363517/Mondoux-Marie-Bt-2), consulté le 10/07/2026 à 18h37mn
<https://offreactive.com/fr/parcours-de-base/impact>,
 consulté le 20/08/2026 à 18h10mn
[https://educacentre.com/la-langue-enjeu-](https://educacentre.com/la-langue-enjeu-sante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s20et%20s%C3%A9curit)
[sante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des](https://educacentre.com/la-langue-enjeu-sante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s20et%20s%C3%A9curit)
[%20soins%20adapt%C3%A9s20et%20s%C3%A9curit](https://educacentre.com/la-langue-enjeu-sante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s20et%20s%C3%A9curit)
[aires](https://educacentre.com/la-langue-enjeu-sante/#:~:text=L'impact%20de%20la%20langue,des%20soins%20adapt%C3%A9s20et%20s%C3%A9curit), consulté le 04/03/02/2026 à 10h05mn
[https://www.who.int/europe/fr/news-room/photo-](https://www.who.int/europe/fr/news-room/photo-stories/item/2025--a-year-of-health-security-in-action)
[stories/item/2025--a-year-of-health-security](https://www.who.int/europe/fr/news-room/photo-stories/item/2025--a-year-of-health-security-in-action) in-
[action](https://www.who.int/europe/fr/news-room/photo-stories/item/2025--a-year-of-health-security-in-action), consulté le 20/07/2026 à 12h37mn