



## L'assurance maladie universelle au Togo, de la nécessité d'impliquer les ressources linguistiques des patients

Yoma Takounadi & Manale Boredja <sup>a</sup>

### Article history:

### Keywords:

*Linguistic Factor, Patients, Caregivers, Medical Act*

### Mots-clés :

*AMU, facteur linguistique, patients, soignants, acte médical.*

### Abstract

Access to healthcare for the Togolese population has become a reality thanks to Universal Health Insurance (AMU). To this end, AMU has put in place practical measures such as the involvement of the vast majority of health facilities, the mobilization of health care providers, etc. This implies that better health coverage depends on the quality and quantity of healthcare providers and health infrastructures. However, it turns out that the relevance of medical diagnosis and the quality of care administered to patients remain intrinsically linked to the linguistic factor, in particular to linguistic concordance in the patient-caregiver relationship. Using qualitative methods, this paper analyses the impact of linguistic discordance between patients and caregivers in Dapaong hospitals. It is in line with the theoretical approach of linguistics for development (Bearth and Fan 2002; Métangmo-Tatou, 2019; Zouogbo 2022). Analysis has shown that the quality of information received by caregivers influences the nature of the medical act, and taking the linguistic factor into account in the implementation of AMU augurs well for the program's success, with increased accessibility to hospitals.

### Résumé

L'accès des populations togolaises aux soins de santé est devenu une réalité grâce à l'Assurance maladie universelle (AMU). Dans cette perspective, l'AMU a mis en place des modalités pratiques telles que l'implication d'une grande majorité des formations sanitaires, la mobilisation des prestataires de soins, etc. Cela sous-entend qu'une meilleure couverture sanitaire dépend de la qualité et de la quantité des soignants et des infrastructures sanitaires. Or, il se révèle que la pertinence du diagnostic médical et la qualité des soins administrés aux patients restent intrinsèquement liées au facteur linguistique notamment à la concordance linguistique dans la relation entre patients et soignants. Partant des méthodes qualitatives, la présente contribution analyse les impacts de la discordance linguistique entre patients et soignants dans les centres hospitaliers de Dapaong. Elle s'inscrit dans l'approche théorique de la linguistique pour le développement (Bearth et Fan 2002 ; Métangmo-Tatou, 2019 ; Zouogbo 2022). L'analyse a montré que la qualité des informations reçues par les soignants influe sur la nature de l'acte médical et une prise en compte du facteur linguistique dans la mise en œuvre de l'AMU augure un véritable succès au programme avec une accessibilité accrue dans les centres hospitaliers.

*Revue internationale des lettres, langues et sciences sociales* © Année. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Corresponding author:

Yoma Takounadi

Université de Kara, Togo

Email address: [takfred2@gmail.com](mailto:takfred2@gmail.com)

<sup>a</sup> Université de Kara, Togo

## Introduction

L'accessibilité des populations aux services de santé, aux soins de qualité et à moindre coût reste une préoccupation des plus importantes pour les gouvernements de chaque pays. Avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), différents pays d'Afrique subsaharienne ont initié des politiques sanitaires et développé des actions stratégiques pour agir sur les déterminants sociaux afin de répondre efficacement aux besoins des communautés à la base en matière de bonne santé et du bien-être (ODD3).

C'est dans cette perspective que le Togo a choisi de mettre en place un système de couverture du risque maladie effective pour toutes les couches de sa population, estimée à plus de huit millions d'habitants (RGPH-5). Ce système appelé "Assurance maladie universelle (AMU)" et qui est en entrée dans sa phase d'application depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 vise à « garantir à l'ensemble des résidents sur toute l'étendue du territoire togolais l'accès à un minimum de soins de santé dans des conditions financières soutenables » (Loi n°2021-022). Autrement dit, l'AMU prône un accès de tous aux services préventifs et curatifs en vue d'une réduction durable de la mortalité et de la morbidité au Togo.

L'AMU en cherchant ainsi à garantir une meilleure couverture sanitaire à la population togolaise entend bien contribuer au développement durable du pays (Kassan 142). Or le développement, entendu comme l'« amélioration des conditions de vie matérielle, intellectuelle et culturelle dans les pays les moins avancés techniquement » (Tourneux 130), ne peut être possible sans l'adhésion des populations cibles. Leur forte adhésion et participation à une réforme quelconque découle de l'implication de leurs propres ressources linguistiques dans l'élaboration et la mise en œuvre de ladite réforme. Il en est pareillement de l'AMU car « les questions de santé publique [...] et l'amélioration de l'accès aux soins pour tous sont également des aspects centraux du développement » (Zouogbo). On voit combien l'aspiration de l'AMU pourrait devenir utopique si les ressources linguistiques des patients ne sont pas prises en compte. C'est ce qui motive notre choix d'analyser les effets de la discordance linguistique afin de proposer une prise en compte des besoins en communication des populations dans sa mise en œuvre.

En effet, la situation de discordance linguistique en matière de soins de santé décrit une relation d'interaction dans laquelle le patient et le soignant ne partagent pas le même code linguistique et par conséquent ne parviennent pas

à communiquer adéquatement. La littérature canadienne sur le sujet révèle des effets tels que la hausse des erreurs médicales, l'insécurité et l'insatisfaction des patients, les inégalités et les désavantages dans les soins de santé apportés aux patients en discordance linguistique (Brown 20 ; Jutras et al. 18-19 ; Seale et al.). En contexte togolais, peu d'auteurs se sont intéressés à la problématique des barrières linguistiques dans les soins de santé (Kantchoa et Bakpa 51). Ainsi, pour assurer un accès véritable et équitable aux services et aux soins de santé de qualité, la langue de communication des populations est très déterminante voire incontournable : « Les usagers du système de soins qui ne peuvent communiquer dans leur langue n'ont pas le même accès ou la même qualité de soins que leurs concitoyens » (Vaillancourt et Lacaze-Masmonteil 75). C'est elle qui leur donne un accès facile à l'information sanitaire et favorise leur fréquentation effective des centres hospitaliers du pays. À l'ère de la mise en œuvre effective de l'AMU, la problématique de l'implication des langues locales et particulièrement des impacts de la discordance linguistique entre patients et soignants reste entièrement posée. Cette problématique se décline en questionnement comme suit :

- les ressources linguistiques et les besoins en communication des patients sont-ils pris en compte dans le processus de mise en œuvre de l'AMU ?
- quels impacts la discordance linguistique peut-elle avoir sur l'accessibilité des services de santé et sur la qualité des soins administrés aux patients ?

Dans l'intention de répondre aux interrogations ci-dessus, nous partons de deux hypothèses. D'une manière concrète, nous présumons que :

- la prise en compte des langues locales et des besoins en communication des patients favorise la réussite de la mise en œuvre de l'AMU sur toute l'étendue du territoire national;
- la discordance linguistique dans la relation entre patients et soignants impacte négativement l'accès équitable des populations togolaises aux services et aux soins de santé de qualité dans les centres hospitaliers.

Pour vérifier ces hypothèses, l'étude se fixe comme objectif d'analyser les effets de la discordance linguistique dans l'accès des populations locales aux services et aux soins de santé. D'une manière spécifique, l'étude vise à :

- montrer que la prise en compte des ressources linguistiques et besoins communicatifs des patients favorise leur accès facile aux services de

- santé et, par ricochet, la réussite de la mise en œuvre de l'AMU;
- la discordance linguistique dans la relation entre patients et soignants constitue un obstacle majeur à la fréquentation des centres hospitaliers et à la pertinence de l'acte médical.

L'atteinte des objectifs ainsi déclinés nous a amenés à adopter une démarche méthodologique que nous développons dans la section suivante.

### **1. Approches théorique et méthodologique**

L'étude se fonde sur la théorie de la linguistique pour le développement et adopte une démarche méthodologique qualitative.

#### **1.1. Cadre théorique de référence : la linguistique pour le développement**

La linguistique pour le développement (Zouogbo 11-27 ; Métangmo-Tatou 160-184 ; Agresti 213-215 ; Bearth et Fan 348-351) constitue le cadre théorique général dans lequel s'inscrit la présente étude. Cette théorie met en exergue la corrélation entre la langue, la culture et le développement. Pour elle, le développement : « C'est agir de façon à améliorer les conditions de vie des populations et poser des actes significatifs qui contribuent durablement au bien-être des populations les plus fragiles et les plus vulnérables de la planète » (Zouogbo). Dans ce sens, elle met l'accent sur l'importance de la langue et de la culture des populations vulnérables dans l'élaboration des politiques de développement ainsi que sur la prise en compte réel des besoins en communication de ces couches les plus vulnérables : « La prise en compte explicite de la langue locale en tant que ressource communicationnelle unique ou essentielle reste l'une des conditions importantes de la participation des populations locales dans le processus de développement » (Bearth et Fan 345). A ce propos, elle entend mobiliser « Des ressources linguistiques, anthropologiques et culturelles en vue de la recherche de solutions aux problématiques liées au développement économique et sociétal » (Zouogbo 23). En fait, dans la logique de la linguistique pour le développement, la langue et ses locuteurs sont pris comme des leviers du processus du développement. Autrement dit, l'implémentation d'un projet ou d'une politique de développement devra impliquer les ressources linguistiques propres aux populations cibles afin d'obtenir des résultats probants. Elle propose ainsi des stratégies pour réduire la dépendance communicationnelle des populations

vulnérables et pour surmonter les barrières linguistiques dans la mise en œuvre des projets et programmes de développement. La présente étude qui montre que la concordance linguistique dans l'interaction entre patients et soignants détermine la qualité de l'acte médical et l'accessibilité des populations aux centres hospitaliers épouse bien cette vision de la linguistique pour le développement.

## 1.2. Cadre méthodologique

La pertinence des résultats d'une étude dépendant de la qualité des informations collectées, nous avons adopté une méthode de recherche qualitative qui nous a permis de recueillir des données directement sur le terrain. Un questionnaire d'enquête a été préalablement élaboré et soumis aussi bien aux patients qu'aux soignants dans la préfecture de Tône. Deux centres hospitaliers ont été choisis de façon aléatoire pour administrer le questionnaire à treize soignants et à dix-sept patients venus pour des consultations diverses dans ces centres hospitaliers. Il s'agit de l'Unité de soins périphériques de Nadjoundi et le Centre hospitalier régional de Dapaong. Les services de la maternité, de la pédiatrie et de la médecine générale ont retenu notre attention à cause du nombre important de patients qui les fréquentent quotidiennement. Les entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les patients et ensuite les soignants, constitués en majorité des assistants médicaux, des sages-femmes et des infirmiers. Parmi ceux-ci, nous avons retenu deux personnes de références (Mme Nadège – surnom -, infirmière à l'U.S.P Nadjoundi et M. Nestor – surnom -, assistant au CHR de Dapaong) pour nous aider à la vérification de certaines informations collectées. Un appareil dictaphone nous a servi de moyen d'enregistrement des données lors de ces entretiens. Les données linguistiques ont été transcrites suivant les principes de l'alphabet phonétique international (API version 2005). Les données qualitatives sont regroupées selon les thématiques abordées. Avant de se focaliser sur les résultats issus de l'enquête de terrain, il nous paraît opportun d'avoir un aperçu sur l'AMU.

## 2. L'assurance maladie universelle au Togo

L'AMU est une initiative du gouvernement togolais qui vient ainsi combler le déficit en matière de couverture sanitaire de la population. Cette réforme sociale qui s'inscrit dans le sillage de l'ODD 3 pour la promotion de

la couverture sanitaire universelle (CSU) se veut inclusive en proposant des offres de soins de santé aussi bien aux agents du secteur public que du privé. Ce système de couverture sanitaire comporte deux régimes : un régime d'assurance maladie obligatoire de base (RAMO) et un régime d'assistance médicale (RAM).

Le RAMO, fondé sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation de risques, couvre la personne assujettie et les membres de sa famille. Ainsi, les fonctionnaires et agents de l'état, ceux des collectivités territoriales, les titulaires des pensions du secteur public et privé, les travailleurs indépendants, ceux régis par le code de travail, les opérateurs de l'économie informelle et agricole, les ministres des cultes, etc. constituent la catégorie de personnes assujetties à ce régime.

Le RAM pour sa part, fondé sur le principe d'assistance sociale et de solidarité nationale, est mis en place au profit des personnes qui ne disposent pas de ressources nécessaires pour contribuer à l'assurance maladie obligatoire. Ainsi, les pensionnaires des orphelinats, des établissements publics ou privés à but non lucratif et qui hébergent des enfants abandonnés ou adultes sans famille sont concernés par ce régime de couverture sanitaire.

Pour la gestion de cette assurance maladie universelle, le gouvernement a commis deux entités. Il s'agit de l'Institut national d'assurance maladie (INAM) et la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). Les agents publics et assimilés, les titulaires de pensions civiles et militaires ainsi que les personnes et ménages vulnérables sont sous la responsabilité de l'INAM. Quant à la CNSS, elle se charge des prestations de soins de santé pour les salariés et titulaires de pensions du secteur privé, les travailleurs indépendants des secteurs informel et agricole, ainsi que celles des ministres des cultes.

Comme on peut le constater, l'AMU est un système qui vise à garantir une meilleure protection sanitaire, financièrement soutenable à toutes les couches sociales du pays. Pour ce faire, les deux organismes de sa gestion ont conclu des conventions de partenariat avec des prestataires de soins de santé dans le but de mieux réussir sa mise en œuvre sur toute l'étendue de territoire. Aussi le gouvernement, grâce à l'amélioration progressive de la gouvernance sanitaire, au renforcement des ressources humaines, à la disponibilité des produits de santé, à l'offre des services et des soins de santé de qualité s'engage-t-il à faciliter l'application effective l'AMU sur le terrain. En dépit de ces dispositions, l'on est amené à s'interroger encore sur le niveau

d'implication des ressources linguistiques des bénéficiaires de l'AMU car, « Lorsqu'il s'agit de soins de santé, il est capital de pouvoir exprimer dans sa propre langue ses craintes, ses besoins, ses symptômes et son état mental à un professionnel qui comprend sa langue » (Vaillancourt et Lacaze-Masmonteil 71). La réussite de l'AMU passe aussi par la prise en compte des besoins en communication des patients. Une étude de la discordance linguistique menée dans les centres hospitaliers de Dapaong a abouti à des résultats que nous présentons dans la section suivante.

### **3. Effets de la discordance linguistique entre les soignants et les patients**

Pendant que l'AMU est dans sa phase de mise en œuvre, il apparaît nécessaire d'analyser les effets de la discordance linguistique afin de proposer des solutions linguistiques pour une réussite éclatante à ce nouveau mécanisme de protection sanitaire. L'enquête de terrain, chez les patients et chez les soignants, nous a permis de noter que la discordance linguistique limite l'accès des populations aux services et aux soins de santé de qualité.

#### **3.1. Du côté des patients**

##### *- Difficultés langagières pour exprimer leurs pathologies*

Beaucoup de personnes enquêtées reconnaissent que l'incompétence dans la langue officielle qu'est le français constitue un handicap majeur pour communiquer aisément avec les soignants. Ceux qui s'expriment en langue locale uniquement peinent à se faire comprendre. Ce qui amène le soignant à leur poser de multiples questions avant d'établir le diagnostic.

##### *- Difficultés des patients analphabètes à déchiffrer les indications des soignants*

Les prescriptions étant faites en français, les analphabètes éprouvent des difficultés à déchiffrer l'information et à suivre les directives dans la prise des médicaments. Certains ont reconnu que sans les traits que les soignants marquent sur les produits pour indiquer le nombre de comprimés à prendre et les heures de prise, il leur serait impossible de suivre la posologie.

##### *- Le langage des soignants presque incompréhensible pour les patients*

Selon les patients enquêtés, ils peinent à comprendre les explications des soignants si le message est totalement délivré en français. Le langage technique qu'emploient les soignants échappe aux patients d'un certain niveau. Une explication de leur pathologie en langue locale facilite souvent la

compréhension du mal, le respect des interdits alimentaires et de la posologie.

- *Difficultés des patients analphabètes à accéder aux différents services*

Certains patients ont également évoqué leurs difficultés à accéder aux services de santé dans les grands centres hospitaliers à cause des barrières linguistiques. Sans assistance d'un lettré, le remplissage des formalités pour passer d'un service à un autre devient une corvée. Une fois en salle de consultation, ces patients ont le sentiment que le soignant accorde plus de temps et d'attention aux patients qui parlent la même langue que lui.

Ces difficultés des patients permettent de se rendre à l'évidence que la prise en compte des besoins en communication des patients favorise leur accès facile aux services de santé. Les effets de la discordance linguistique sont également ressentis par les soignants.

### 3.2. Du côté des soignants

- *Difficulté à établir un diagnostic pertinent avec les patients analphabètes*

La langue est la base pour établir un contact entre deux interlocuteurs. Dans l'interaction entre soignants et patients, la discordance linguistique empêche l'établissement d'un diagnostic clair du fait que les patients n'arrivent pas à bien décrire le mal dont ils souffrent. Cette situation est décrite ainsi par l'un des soignants enquêtés : « Avec les patients qui ne comprennent pas du tout le français, il faut beaucoup de temps et de patience pour les consulter avant de faire une ordonnance ou de demander une analyse. Des propos comme “η nūi sòm” “je chie le sang”/ η g janii “je n'urine pas” sont très vagues, il faut bien l'interroger pour savoir ce dont il souffre ».

- *L'automédication comme un effet des barrières linguistiques*

Les soignants enquêtés ont évoqué des cas de patients qui viennent en consultation dans un état avancé de la maladie ainsi que ceux qui font de l'automédication. Selon eux, des préjugés sont développés sur certains programmes de prévention ou de vaccination, ce qui entraîne un refus de dépistage précoce de certaines pathologies. Les cas de l'automédication concerne des patients qui, manifestant certains symptômes, achètent des produits prescrits à un autre patient pour se traiter sans l'avis du spécialiste de santé ou sans une analyse médicale préalable. Cette situation pourrait être liée non seulement à une question financière mais surtout à l'analphabétisme dans la mesure où la discordance linguistique pourrait amener le patient à éviter les services de santé.



- *Difficultés à respecter les contre-indications et les rendez-vous de contrôles médicaux*

Le fait que certains patients ne savent pas lire, ils leur arrivent de commettre des erreurs dans la posologie ou oublient carrément de prendre leur prise comme le soignant l'a indiqué. La mauvaise compréhension des directives des soignants est probablement liée à la discordance linguistique. Des cas de patients ayant oublié de répondre aux rendez-vous médicaux à la date précise faute d'avoir consulté la prescription du médecin ont été évoqués par les soignants.

Ainsi présentés ci-haut, les impacts de la discordance linguistique peuvent entraver l'accès des populations aux services de santé, entraîner des diagnostics erronés voire des traitements inappropriés pour les patients. Cette discordance pourrait être surmontée grâce à des solutions linguistiques.

#### **4. Solutions linguistiques pour une accessibilité équitable aux soins de santé de qualité**

La discordance linguistique entre patients et soignants milite en défaveur de l'accès de tous aux soins de santé de qualité. Dans la perspective de limiter ces impacts, des solutions linguistiques pourront être implémentées depuis la conception d'un projet jusqu'à son exécution sur le terrain :

- *prise en compte de la diversité linguistique dans l'administration des soins de santé*

Le contact entre le soignant et le patient s'établit grâce à l'instrument de communication qu'est la langue. Parvenir à diagnostiquer convenablement le mal dont souffrent les patients nécessite une concordance linguistique dans l'interaction : « La communication joue un rôle prépondérant dans la prestation des soins de santé de qualité. C'est pourquoi, il est important que le personnel soignant et le patient partagent le même code linguistique » (Kantchoa et Bakpa 57). Le français ne pouvant pas couvrir les besoins en communication des patients, il serait intéressant d'envisager l'administration des soins de santé avec l'implication des langues locales majoritairement parlées par les communautés à la base. Il s'agira comme l'écrit Takougnadi (129) d'une promotion d'un bilinguisme français et langues locales : « Les réalités du terrain montrent qu'aucune langue togolaise n'est assez véhiculaire sur toute l'étendue du territoire national. Cependant, il y a une langue dominante dans chaque préfecture qui pourra servir à la promotion du bilinguisme langue officielle/ langue locale ». Tenir ainsi compte de la diversité linguistique du pays contribue à une meilleure couverture sanitaire, à une

accessibilité plus accrue des services de santé et des soins de santé de qualité.

*- formation sanitaire et compétence plurilingue pour les soignants*

Pour répondre efficacement aux besoins en communication des patients dans l'administration des soins de santé, il devient impérieux d'intégrer à la formation de base des soignants l'enseignement des langues locales, comme l'a suggéré Kassan (144), afin de leur donner une compétence plurilingue et pluriculturelle. Celle-ci est définie comme

La compétence à communiquer langagièrement et à interagir culturellement possédée par un acteur qui maîtrise, à des degrés divers, plusieurs langues, et a, à des degrés divers, l'expérience de plusieurs cultures, tout en étant à même de gérer l'ensemble de ce capital langagier et culturel. Coste et al. 11.

Quotidiennement, les soignants interagissent avec des patients qui ne maîtrisent pas la langue officielle ; développer ainsi des capacités à communiquer dans plus d'une langue locale du pays leur serait un atout pour mieux échanger avec leurs patients et leur apporter un réconfort. La concordance linguistique entre patient et soignant étant perçue comme un facteur de qualité de soins et de sécurité (Searle et al.), la formation plurilingue contribuera, dans la mise en œuvre de l'AMU, à atteindre un accès équitable des différentes couches sociales aux services de santé et aux soins de santé de qualité. Le Togo pourrait s'appuyer sur les langues régionales retenues par la réforme de l'éducation de 1975 pour implémenter la compétence plurilingue dans les centres de formation des soignants qui, fort heureusement, sont construits dans chaque région économique du pays.

*- aménagement terminologique des langues locales dans le domaine de la santé*

L'une des difficultés évoquées pour l'aménagement linguistique en Afrique est l'indisponibilité des termes scientifiques ou techniques dans les langues locales. L'aménagement terminologique constitue une nécessité absolue (Mouzou 161) pour les langues locales afin de les outiller et faire d'elles de véritables véhicules de communication :

Il se fonde sur le plan théorique sur l'idée que, dans les situations de mutation sociale notamment, les composantes lexicales des langues peuvent être en décalage avec les besoins réels de leurs locuteurs et locutrices. Il peut également arriver que les progrès de la science modifient peu ou prou des acceptions populaires, invitant ainsi la langue à accompagner l'aménagement terminologique. (Métangmo-Tatou 161)

Bien que le cas du moba ne soit pas différent des autres langues togolaises, les locuteurs disposent tout de même d'un lexique approprié pour nommer les différentes pathologies et désigner les instruments de travail du domaine médical. Ce lexique spécialisé permet aux patients et soignants de communiquer plus aisément. Les données dans le tableau ci-après en rendent compte :

**Tableau 1 : quelques termes médicaux en moba**

Termes	Glose	Termes	Glose
[yukònú]	"paludisme"	[nókùádl]	"pharmacien"
[mánd]	"rhume"	[màdmàáná]	"accoucheuse"
[kùóní]	"toux"	[dògd pùó]	"infirmière"
[bíyuál]	"rougeole"	[lááfí kàdáóg]	"carnet de santé"
[sàbúón]	"dysenterie"	[dògdá kàdáóg]	"registre"
[sankpáá]	"gale"	[núm]	"sérum"
[síkl yíélúu]	"diabète"	[piénu]	"seringue"

Le tableau ci-haut a présenté une variété de termes techniques que les soignants et les patients utilisent dans leur interaction communicationnelle. Ce qui atteste de la vitalité et de la dynamique du moba à exprimer non seulement des réalités endogènes mais aussi celles étrangères. L'enquête de terrain a permis de noter que les patients et surtout les soignants, dans leurs efforts de se faire comprendre, font beaucoup usage des procédés de création lexicale tels que la dérivation, la composition ou l'emprunt :

dògdécánbàkpáágl ← dògd + cánbà. + kpáágl  
 " Assistant médical" Soigner chef assistant

kàl g guúl dióg ← kàl + g guúl + dióg  
 " salle d'attente" S'asseoir attendre salle

[mènisííd] " méningite"

[tánsíòŋ] " tension"

[bitàmìn] " vitamine"

Pour surmonter la discordance linguistique, les patients et les soignants utilisent des procédés lexicaux afin de former les mots de leur communication médicale. Cette base de données constitue un acquis et nécessite un renforcement de termes à travers des études terminologiques. La disponibilité d'un lexique adéquat facilitera la communication entre patients et soignants et favorisera une fréquentation accrue des services de santé.

*- de la médiation linguistique dans les centres hospitaliers du Togo*

Pour contourner cette situation de discordance linguistique dans leurs interactions, les soignants n'ayant pas une capacité de communication avérée dans la langue locale ont recours à leurs collègues de service qui la maîtrisent bien comme l'ont observé aussi Kantchoa et Bakpa (57). Ce recours suppose un manque d'interprètes professionnels dans les centres hospitaliers du pays. Adopter une médiation linguistique pourrait réduire un tant soit peu les effets de la discordance linguistique et permettre un accès favorable aux services de santé. Les interprètes professionnels pourront ainsi appuyer les soignants dans les centres hospitaliers afin de faciliter l'interaction entre patients et soignants. Dans le cadre d'une meilleure mise en œuvre de l'AMU sur toute l'étendue du territoire national, le recrutement des interprètes professionnels devient alors un impératif.

### **Conclusion**

La nécessité d'assurer une couverture sanitaire à toutes les couches sociales du Togo a conduit le gouvernement en mettre en place le système d'assurance maladie universelle qui est basé sur les principes de solidarité, d'équité, de responsabilité individuelle et collective. La présente étude a bien voulu toucher la problématique de l'accès véritable et équitable de toutes les couches sociales du pays à ce nouveau programme. Elle s'est fixée comme objectif d'analyser les impacts de la discordance linguistique entre patients et soignants dans les prestations des soins de qualité aux populations. Cette étude de cas nous a permis de montrer que la mise en œuvre de l'AMU devra compter sur le facteur linguistique dans la relation entre patients et soignants afin d'atteindre les résultats escomptés. Au terme de l'étude, il se révèle que la discordance linguistique entre patients et soignants défavorise l'accès équitable des populations aux centres hospitaliers. Ainsi, la pertinence du diagnostic médical et la qualité des soins administrés peuvent être négativement impactées par la discordance linguistique. La nécessité d'adopter des solutions linguistiques telles que la prise en compte de la diversité linguistique, le développement de la compétence plurilingue chez les soignants, etc. contribuerait à garantir une accessibilité accrue des centres hospitaliers dans le cadre du déploiement de l'AMU sur toute l'étendue du territoire. Certes, nous avons atteints les objectifs de départ et vérifié les présomptions énoncées précédemment, cependant tous les aspects liés à cette

problématique ne sont pas entièrement exhaustifs. Les études ultérieures pourraient s'intéresser à des données quantitatives sur la concordance linguistique entre patients et soignants afin de ressortir ses impacts positifs dans l'accès des populations aux services de santé et aux soins de santé de qualité.

### Travaux cités

- Agresti, Giovanni, 2019, « La linguistique du développement social. De la théorie au terrain et retour », in Boudet, Martine (dir.), *Les langues-cultures, moteurs de démocratie et de développement*, Paris, éditions du Croquant, pp. 209-224.
- Bearth, Thomas et Fan Diomandé, 2002, « La langue locale, facteur méconnu du développement », *Bioterre. Revue internationale des Sciences de la Vie et de la Terre*, n° spécial (Actes du colloque international sur la recherche en partenariat pour un développement durable en Afrique de l'Ouest, Centre Suisse de Recherches Scientifiques, 27-29 Août 2001, Abidjan, Côte d'Ivoire), pp. 344-354.
- Bowen, Sarah, 2015, « The impact of language barriers on patient safety and quality of care », Société Santé en Français, Rapport final. <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study-1.pdf>.
- Coste, Daniel, Moore Danièle et Zarat Geneviève, 2009, *compétence plurilingue et pluriculturelle, vers un cadre Européen commun de référence pour l'enseignement et l'apprentissage des langues vivantes : études préparatoires*, Version révisée, Strasbourg, Conseil de l'Europe, Division des politiques linguistiques, 48p.
- Jutras Chloe et al., 2020, « Expérience de francophones en Ontario chez leur médecin de famille : concordance et discordance linguistique », *Diversity of Research in Health Journal*, n°03, pp. 12-33, DOI: 10.28984/drhj.v3i0.310.
- Kassan, Balaïbaou, 2022, « L'introduction des langues nationales dans la formation en agriculture et en sante publique au Togo », in *Dynamiques socio-linguistiques, terminologie et développement : documenter, aménager et outiller les langues africaines*, Paris, Cahiers du CEDIMES, n°02, pp. 131-147.
- Kantchoa, Laré et Bakpa Mimboabe, 2017, « Barrière linguistique comme entorse à l'évolution des soins de santé administrés aux patients du

- centre hospitalier universitaire de Kara au Togo », in ADJERAN Mouftao, *Dynamiques sociolinguistiques et didactiques en Afrique, herméneutique de la situation de quelques pays*, Presses Universitaires Francophones, pp. 51-61
- Loi n°2021-022 du 18 octobre 2021 instituant l'Assurance maladie universelle en République Togolaise
- Métangmo-Tatou, Léonie, 2019, Pour une linguistique du développement : Essai d'épistémologie sur l'émergence d'un nouveau paradigme en sciences du langage, Québec, Editions sciences et bien-être commun.
- Mouzou, Stephen Palakyém, 2022, « Aménagement terminologique au Togo : état des lieux, enjeux et perspectives » in *Dynamiques socio-linguistiques, terminologie et développement : documenter, aménager et outiller les langues africaines*, Paris, Cahiers du CEDIMES, n°02, pp. 148-164.
- Seale, Emily et al., 2022, « Concordance linguistique patient-médecin et paramètres de qualité et de sécurité des soins chez les bénéficiaires de soins à domicile fragiles admis e hôpital en Ontario, au Canada », *Canadian medical association journal*, n°194, vol 26, pp. E899-E908, DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>.
- Takougadi, Yoma, 2023, « Miser sur un plurilinguisme équitable pour développer durablement les communautés locales au Togo » in Ouédraogo Alain, Sib Sié Justin et Ouédraogo Abel (dir.), *Les langues africaines pour une sécurité alimentaire durable, un développement culturel et socio-économique*, Abidjan, Djiboul, n°02 hors-série, pp. 118-131.
- Tourneux, Henry, 2022, « Pour installer le développement au cœur des préoccupations des spécialistes des langues et cultures et les langues et cultures au cœur des préoccupations des spécialistes du développement », in Benayoun Jean-Michel, Navarro Elisabeth, Somé Pascal, Zouogbo Jean-Philippe (dir.), *Voies africaines, voies émergentes. Langues, développement et dynamiques interculturelles*, Paris, Éditions des Archives Contemporaines, pp 129-146.
- Vaillancourt, Cathy et Lacaze-Masmonteil Thierry, 2009, « Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire », in *Francophonies d'Amérique*, n° 28, pp. 71-90.
- Zouogbo, Jean-Philippe, 2020, « La langue française, un obstacle au

développement de pays d’Afrique subsaharienne francophone ? », Repères DoRiF, n°21-*Langues, linguistique et développement en Afrique francophone. Des terrains africains*. DoRiF Università, Roma, septembre 2020, [http://www.dorif.it/ezine/ezine\\_articles.php?id=474](http://www.dorif.it/ezine/ezine_articles.php?id=474)

----- (SD), 2022, *Linguistique pour le développement. Concepts, contextes et empiries*, Paris, Editions des archives contemporaines.

**How to cite this review :**

MLA : Takougnadi, Yoma et Boredja Manale. « L’assurance maladie universelle au Togo, de la nécessité d’impliquer les ressources linguistiques des patients », *Uirtus* 4.2 (août 2024) : 224-238.